

DIAGNÓSTICO DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NO SUL DE GOIÁS

Laiusk Patrícia PEREIRA¹

Mayara LIZ²

Paulo Eterno Venâncio ASSUNÇÃO³

¹ Graduandas do Curso Enfermagem da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas de Goiatuba – FAFICH.

² Doutorando em Economia Aplicada na Universidade Federal de Uberlândia, Mestre em Agronegócio e Professor da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas de Goiatuba – FAFICH, Pesquisador vinculado no Núcleo de Iniciação Científica em Saúde – NICS. Email: paulo_eterno05@hotmail.com

Recebido em: 09/08/2016 - Aprovado em: 10/12/2017 - Disponibilizado em: 30/12/2017

RESUMO:

A gravidez na adolescência representa um risco de condução da gestação, além de poder representar problemas sociais e culturais para a adolescente. O objetivo da presente pesquisa foi diagnosticar os índices de gravidez e outros fatores relacionados com a gestação na adolescência na Região Sul de Goiás, para tal, os dados foram levantados na Base de Dados DataSus, em 2015, e submetidos ao programa Stata 3.0. O que pôde ser observado foi o maior índice de partos prematuros e abaixo do peso entre as adolescentes, assim como uma maior prevalência de gravidez entre as adolescentes com renda inferior a um salário mínimo e um alto índice de cesarianas nos partos dessas adolescentes. Políticas públicas mais eficientes de orientação e prevenção de gravidez poderiam ser adotadas, visando a diminuição do alto índice de gravidez nessa fase.

Palavras chave: Gestação; Adolescente; Baixo Peso ao Nascer; Parto Prematuro.

ABSTRACT:

Teenage pregnancy is a pregnancy risk driving, to represent social and cultural problems for the adolescent. The aim of this research was to diagnose pregnancy rates and other factors related to adolescent pregnancy in the southern region of Goiás, for this, the data were collected in DataSUS Base in 2015, and submitted the Stata 3.0 program. What could be observed was the highest rate of premature births and underweight among adolescents, as well as a higher prevalence of pregnancy among adolescents with income below the minimum wage and a high rate of cesarean section births in these adolescents. more efficient public policies for guidance and prevention of pregnancy could be adopted in order to decrease high pregnancy rate in this phase.

Keywords: Gestation; Adolescents; Low weight at birth; Premature birth.

1. Introdução

A gravidez representa um momento de extrema mudanças, tanto corporal, quanto comportamental para a gestante, sendo um período onde os cuidados precisam ser constantes e precisos. A gravidez na adolescência nos últimos anos tem se tornado um problema cada vez mais grave no Brasil e vários fatores contribuem para que os casos aumentem a cada censo realizado, fatores

como falta de informação, acesso a políticas contraceptivas e informação familiar, sendo que o que se constante é um aumento dos índices gestacionais mais precoces entre as classes sociais menos favorecidas (OLIVEIRA, 2008).

Como destacado por Manfré et al. (2010) a gravidez na adolescência adquiriu proporções significativas, pois cerca de 20 a

25% do total de gestantes no Brasil são adolescentes, sendo que a cada cinco gestantes, uma é adolescente. Tais índices são alarmantes, pois como destacado pelos autores, a gravidez na adolescência acarretam problemas de saúde, a educação da gestante e ao desenvolvimento social e econômico. Tais preocupações estão associadas a dificuldade em que essas adolescentes encontraram para se desenvolver educacionalmente e socialmente, assim como será afetada sua capacidade de utilizar todo o seu potencial individual. O que se observa é uma taxa maior de evasão escolar, desajustes familiares e dificuldade de inserção no mercado de trabalho (CHALEM et al., 2007).

O que torna a discussão ainda mais complexa é o que foi destacado por Chalem et al. (2007), nem sempre a gravidez na adolescência se apresenta como uma situação conflituosa, podendo, em alguns casos, ser a solução para tais situações. Sousa e Gomes (2009) destacam que tal complexidade pode ser percebida quando se analisa os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, o que faz chegar numa rede multicausal que torna as adolescentes especialmente vulneráveis.

A complexidade da temática justifica a observação de como se comportam os índices de gestação na adolescência nas várias regiões do Brasil. Ante a complexidade do tema, o presente artigo buscou diagnosticar os índices de gravidez e outros fatores relacionados com

a gestação na adolescência na Região Sul de Goiás.

2. Referencial

Para que haja um modo eficaz contra a gravidez na adolescência, é necessário que comece a ação preventiva desde as várias esferas, promovendo ações educativas, financiando verbas para capacitações de profissionais e também para os métodos contraceptivos, para que não falte informações e recursos para pessoas de todas as classes sociais. Um método que demonstrou muita eficiência utilizada pelos profissionais da saúde são as palestras nas escolas, que abrangem grande parte dos adolescentes e esclarecem inúmeras dúvidas a respeito do assunto (HIGA et al., 2015).

A comunicação é essencial para toda situação, o governo pode intervir de várias formas, mas quando se tem um contato próximo com os adolescentes e gestantes é preciso ter uma atenção maior ao lidar com a situação, as equipes que estão no convívio devem explicar a importância do autocuidado, na prevenção, não deixando dúvidas e mostrando quais são as consequências em ter um filho no período não esperado e sem planejamento, deixando claro e objetivo a importância e complexidade do tema (ARAUJO; MADÚ, 2016).

Um planejamento familiar bem sucedido é capaz de prevenir grandes

problemas futuros desde a condição psicológica quanto financeira, ainda mais quando a gravidez acontece no período da adolescência. É realizado pelas equipes das unidades básicas, no qual ajuda na prevenção da gravidez distribuindo métodos contraceptivos ajudando na escolha do melhor método, orientando também o que é melhor para a situação no presente momento (MOURA; GOMES, 2014).

O corpo de uma adolescente muitas vezes não está preparado para receber um feto, pois a várias mudanças que ocorrem neste período, a estrutura física pode não conseguir manter uma gestação saudável, pode ter riscos para a gestante e também para o feto gerando gravidez prematura no qual o recém-nascido pode nascer com baixo peso provocando o aparecimento de patologias indesejáveis (SANTOS et al., 2014).

A gravidez indesejada e na adolescência pode ocorrer diversos problemas, como familiar, social, pessoal. Muitas vezes gestantes adolescentes passam por vários conflitos como a incapacidade profissional por não haver tempo de completar os estudos, familiares pelos pais que não esperam pela situação, pessoal por perder parte da adolescência e com o próprio parceiro que também não está preparado para a situação e responsabilidade (TABORDA et al., 2014).

Quando se está na adolescência à mente está em constante transformação, é um

período que está mudando toda a vida pessoal transformando em uma pessoa adulta com responsabilidades e há conflitos neste meio tempo, pois até a identidade pessoal está instável. Quando não está preparada para uma gestação, podem ocorrer problemas pessoais como de não saber lidar com tanta responsabilidade, afetando planos futuros atrasando e talvez até deixando de realizar essas metas (FILHA; CASTANHA, 2014).

Um dos problemas mais temidos ao descobrir uma gravidez na adolescência indesejada é a aceitação dos pais, as adolescentes dependem psicologicamente e financeiramente de seus pais que esperam um futuro diferente para as mesmas, outro problema encontrado pelas adolescentes é o convívio social com outras meninas que não estão gestantes colocando-as em algum sofrimento, que juntamente com outras variáveis pode colocar a gravidez em risco de abortamento (FARIA et al., 2012).

Riscos colocados frente às gestantes adolescentes são vários, por não ter o corpo maduro ao ocorrer uma gravidez pode fazer passar por situações indesejáveis, como o parto cesariano que é uma cirúrgica de risco para poder facilitar na retirada do recém-nascido que está em risco, neste caso a bacia talvez não esteja completamente formada, posição fetal também pode haver cirurgia abalando o estado emocional, podem aparecer patologias não esperadas entre outros. Para que possa ter uma gestação saudável é

necessária uma avaliação física e mental (SILVA; SURITA, 2012).

Quando uma adolescente não está prepara para maternidade, podem ocorrer diversos pensamentos em questão de ter ou não ter o bebê, o estado emocional pode estar abalado fazendo com que queira abandonar a criança após o parto ou provocar um aborto. Geralmente quando opta a abortar acaba sendo em um ato desesperado e realizado por pessoas não qualificadas colocando em risco a sua própria saúde e a do feto, é necessário que se faça um acompanhamento com um psicólogo para verificar qual o nível de sanidade a gestante apresenta para poder intervir (CHAVES et al.,2012).

Algumas gestantes tiveram uma infância difícil seja em qualquer ambiente, um abuso sexual na infância, foram abandonadas, teve uma situação financeira crítica, foram oprimidas por crenças e valores, tiveram passado triste, isto faz com que tenha experiências e perspectivas de futuro ruins, por não terem experiências boas, muitas optam por abandonarem ou abortarem. Quando aborta ou opta por abandonar, leva a riscos físicos e mentais e em um futuro o amadurecimento emocional leva o aparecimento do arrependimento, que é um dos problemas emocionais mais encontrados (FERNANDES et al., 2011).

Um estudo realizado por Soares e Lopes (2011) nas zonas rurais de Rio Grande do Sul mostrou relatos de perspectivas das

mães que estão na zona rural, por ser lugares de pouco acesso, demonstrou falta de perspectiva do futuro em fazer planos e crescer profissionalmente, demonstram fragilidades emocionais e que esperariam que suas vidas fossem diferentes, uma solução apontada foi à questão de acessibilidade, questão que o governo poderia arranjar medidas administrativas para locomoção e inclusão social.

Casais jovens podem desejar a gestação a ponto de não apenas avaliar os riscos, mas a ponto de conseguir amadurecer, planejar e solucionar problemas encontrados ao longo dessa jornada, colocando seus sentimentos acima de tudo e enfrentam o que for preciso para ter uma boa qualidade de vida, porém por serem casais jovens o preconceito é predominante, são julgados aparentemente e oprimidos pela sociedade, sendo que a visão mais comum é perder o tempo de estudos por uma gravidez indesejada (ALMEIDA; SOUZA, 2011).

3. Materiais e métodos

Os dados coletados para condução do presente trabalho foram obtidos na base de dados DataSus em 2015. Os dados foram coletados de forma bruta e posteriormente, passaram por uma seleção e adequação aos objetivos da presente pesquisa. As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do programa Stata 3.0 de 2011. Os parâmetros

observados foram a frequência absoluta e relativa de peso ao nascer, idade gestacional e o coeficiente de mortalidade perinatal no Sul de Goiás no período de 2003 a 2013.

Os dados gerados pelo DataSus são a partir das instituições SUS/SIH em conjunto com as secretarias relacionadas a saúde, as instituições participantes enviam as informações onde são processadas no DataSus construindo um valioso banco de dados com acessibilidade fácil. Quando tem a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) tem vários tipos de variáveis para tabulações de dados permitindo diversos estudos. O Levantamento acontece no ano base, mas a tabulação de dados demora um ano para serem disponibilizados, com isso, os dados são levantados apenas no ano anterior. Os dados da presente pesquisa foram levantados em 2015, sendo que as séries temporais referentes a 2014 ainda não haviam sido disponibilizadas.

É uma pesquisa sistemática de estudos observacionais quantitativos. Os casos analisados são o peso do recém-nascido de mulheres com 10 anos até o fim da idade fértil, para que haja um comparativo entre os índices de gravidez na adolescência e em outras idades férteis. Foram avaliados também quantas semanas costumam nascer o bebê, se nascem com baixo peso e sobre o índice de mortalidade na gestação. A

correlação é de extrema importância para avaliar a relação entre a gestação e a integridade da gestante, sendo menor será descartada a relação.

4. Resultados e discussão

Na Tabela 1, são apresentados os dados de frequência absoluta e relativa de peso dos bebês ao nascer acumulado entre 2003 a 2013 no sul de Goiás. A Adolescência por si é um fator de risco para o baixo peso de recém-nascidos, grávidas com menos de 14 anos ainda estão em processo de desenvolvimento e tendem a competir com os fetos os nutrientes adquiridos (MARIOTONI; BARROS, 2000). A anemia e o menor ganho de peso da gestante estão dentre alguns dos fatores para o baixo peso dos recém-nascidos, devido ao pouco acesso/procura a Unidade Básica de Saúde com isso iniciando o pré-natal tardiamente (COSTA et al., 2002). As puérperas entre 10 a 19 anos de idade, caracterizadas como adolescentes apresentarem maior significância em relação aos filhos nascidos abaixo do peso comparando as puérperas com mais de 20 anos. A porcentagem de nascidos acima do peso supera a porcentagem de nascidos abaixo do peso, em todas as faixas de idade comparadas.

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa de peso ao nascer acumulado entre 2003 a 2013 no sul de Goiás.

Peso ao nascer	10 a 14 anos Nº (%)	15 a 19 anos Nº (%)	20 anos e mais Nº (%)
Menos 2,5 kg	89 (20%)	2145 (24%)	5630 (13%)
2,5 kg ou mais	345 (80%)	6741 (76%)	38999 (87%)
Total	434 (100%)	8886 (100%)	44629 (100%)

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 2 são apresentados frequência absoluta e relativa da idade gestacional acumulado para o período entre 2003 e 2013. A inferioridade em semanas gestacionais varia entre o grau de dificuldade na assistência ao pré-natal e os parâmetros relacionados a própria gravidez. A idade é um fator que interfere na idade gestacional,

entretanto não é fator estritamente responsável para nascimentos prematuros (KASSAR et al., 2005). A porcentagem de nascidos de puérperas entre 10 a 19 anos com IG inferior a 37 semanas é menor quando comparada a porcentagem de nascidos de puérperas com mais de 20 anos, caracterizado por mais nascimentos.

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa da idade gestacional acumulado para o período entre 2003 a 2013 no sul de Goiás.

Idade gestacional	10 a 14 anos Nº (%)	15 a 19 anos Nº (%)	20 anos e mais Nº (%)
Menos de 37 semanas	75 (17%)	2100 (24%)	9210 (21%)
37 semanas e mais	359 (83%)	6786 (76%)	35419 (79%)
Total	434 (100%)	8886 (100%)	44629 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Mães adolescentes apresentam um risco maior na gestação, por não estarem fisicamente e emocionalmente preparadas, um grande aliado na diminuição da taxa de mortalidade na gestação é o pré-natal que detecta varias doenças que podem atravessar a placenta e oferecer risco a própria gestante, as orientações que recebem de profissionais

capacitados quanto a prevenção de situações de perigo fornece o cuidado com o próprio corpo (OLIVEIRA; GAMA; SILVA, 2010). Relacionando as tabelas 1,2 e 3 o índice de gravidez na adolescência é alto favorecendo o nascimento prematuro de recém-nascidos por falta da capacitação corporal colocando em risco de morte as gestantes adolescentes.

Tabela 3 – Coeficiente de mortalidade perinatal (por 1000), percentual de baixo peso ao nascer, de prematuridade e risco relativo (RR) acumulado para o período de 2003 a 2013 no sul de Goiás.

Faixa etária	Mortalidade perinatal			Baixo peso ao nascer		Prematuridade	
	Coef.	RR	%	RR	%	RR	%
10 a 14 anos	56,8	3,57		2,33		3,09	
15 a 19 anos	24,7	1,34		2,01		1,57	
20 anos ou mais	18,5	1,0		1,0		1,0	

Fonte: dados da pesquisa.

Para a tabela 4, considerou-se as adolescentes entre 10 e 20 anos de idade. Média dos anos estudados foi de 6,4 anos (DP = 2,4 anos) a chance de uma mãe adolescente (entre 10 e 20 anos) com menos de 7 anos de estudos de engravidar é três vezes maior (OR = 2,83)

Aos dados distribuídos, 74% eram negras, pardas e morenas. O preconceito da raça está na falta de conhecimento das pessoas, muito das vezes as pessoas não são diretamente mal tratadas, acontece em todo ambiente e principalmente com pessoas mais jovens por pessoas brancas e de alta classe social (MAIO, 2015).

Em questão da escolaridade 40% estudaram antes de completar 7 anos, 23% maiores de 7, menos que 3 anos estudaram 34% com a diferença na [OR]= 3,36 e maior de 3 anos apenas 3. O incentivo da família no âmbito escolar faz grande diferença, pais que são preocupados com o futuro dos filhos ajudam na melhor decisão do estudante favorecendo provável qualidade de vida e

condição financeira no futuro (CARVALHO; LOGES; SENKEVICS, 2016).

A renda familiar teve resultados não animadores, 57% ganham menos que 1 salário mínimo e 43% ganham mais. Além de ser mais que obrigação de cada contratador dar um ambiente mais favorável possível para prestação de serviço do trabalhador, é necessário também analisar condições para melhorar no desempenho, um exemplo aumentando o salário, pois, aumenta a satisfação e melhora na condição financeira da família (SILVA; FREITAS, 2016).

O abandono escolar pode afirmar que a diferença é significativa para o lado negativo, 74% [OR] 3,45 que chamou a atenção pelo auto índice, abandonaram os estudos sendo que 26% continuaram. A sociedade não pode julgar gestantes adolescentes e nem ver apenas como uns problemas devem acolher e acomodar as gestantes de um forma em que e que elas possam progredir e não regredir, além de proporcionar facilidades no arranjo de um

emprego e incentivar principalmente nos estudos pois com uma formação, favorece no aumento da taxa de emprego, pelo mercado de trabalho estar mais exigente, melhor pessoas qualificadas (FONASECA; ARAÚJO, 2014).

Gestantes que trabalham são apenas 18%, e as que não possuem serviços 82%. O desemprego é um grande problema social,

cabe ao governo intervir em melhorias e facilidades nas conquistas de um emprego, reafirmar suas leis e diretrizes favorecendo aos grupos vulneráveis, facilitando assim uma conquista na qualidade de vida (PEDRAZA, 2016).

A renda que o emprego oferece 34% é menos que 1 salário e 66% é mais que 1 salário.

Tabela 4 – Características das gestantes

Característica	Recorrência (N = 100)		OR	IC95%	Valor de p*
	Número de casos	%			
Cor negra/parda/morena	74		1,34	0,78-2,67	0,476
Cor branca/outras cores	24		0,89	0,88-2,89	0,188
Escolaridade < 7 anos	40		2,83	1,56-5,67	0,233
Escolaridade > 7 anos	23				
Escolaridade < 3 anos	34		3,36	0,56-1,76	0,566
Escolaridade > 3 anos	3				
Renda familiar < 1 salário mínimo	57		0,44	1,60-5,67	<0,001
Renda familiar > 1 salário mínimo	43				
Abandono escolar	74		3,45	0,88-2,55	0,016
Não ter abandonado a escola	26				
Empregada	18		0,05	0,78-4,55	0,456
Não empregada	82				
Renda do emprego < 1	34		0,76	0,98-3,30	0,051
Renda do emprego > 1	66				

Fonte: dados da pesquisa.

Gravidez indesejada ocorre frequentemente, tornando um problema mundial para as organizações. Começa desde a educação em casa e escolar tendo valores culturais explícito e falta de comunicação, cabe ao governo realizar estratégias para prevenção das gestações precoce realizando assistências preventivas mostrando métodos contraceptivos para evitar (HIGA et al., 2015).

Quando as adolescentes não estão preparadas o problema afeta a própria gestante e o feto, por não ter independência financeira, estabilidade conjugal e ter culturas negativas da sociedade, dificultando o acesso à saúde e prevenindo riscos. O psicológico define a gravidez se é tranquila ou conturbada favorecendo pensamentos críticos relacionando ao aborto. A estrutura física também tem forte poder no desenvolvimento

da gestação, o corpo novo muita das vezes não consegue acomodar a gestação acometendo nascimentos prematuros (JUNIOR; NETO, 2004).

De acordo com a Tabela 5, foram analisados 100 gestantes visando facilitar o procedimento de análise, 56% das gestantes são menores de 16 anos e apenas 44% são maiores e $OR = 0,70 (IC95\% = 2,77-977)$ demonstrou o tamanho da divergência relacionado a menor idade. Há vários motivos de adolescentes engravidarem tão cedo, a educação dentro do ambiente domiciliar envolve crenças e culturas privando a falta de informação, o não uso de métodos contraceptivos ou a utilização de forma inadequada, até mesmo um nível de escolaridade inferior (MARTINS et al., 2014).

O tipo de parto mais realizado é a cesariana com 94% um valor alto em relação ao parto normal que são apenas 6%. A cesariana deveria ser utilizada apenas em Tabela 5: Características da assistência

partos com risco de morte, mas pela agilidade e facilidade está conquistando as equipes médicas esquecendo assim dos riscos cirúrgicos (DIAS; DESLANDES, 2004).

O acesso à assistência neste período é muito satisfatório sendo que 76% foram beneficiados com algum tipo de serviço prestado, porém 24% não recebeu nenhuma assistência favorecendo a correr riscos indesejáveis podendo se assimilar o planejamento de uma gestação que não acontece frequentemente contando com 14% e a indesejada gravidez com 86%. A equipe da atenção primária deve estar totalmente capacitada para poder orientar quanto a métodos contraceptivos, estar dedicados a fazer palestra e campanhas com os adolescentes para levar informações e explicando a necessidade do planejamento familiar a importância e como pode modificar o cotidiano (TREVISAN; LORENZI; ÉSBER, 2002).

Característica	Recorrência (N = 100)	OR	IC95%	Valor de p*
	Número de casos	%		
1ª gestação < 16 anos	56	0,70	2,77-9,77	0,055
1ª gestação > 16 anos	44			
Cesariana	94	9,50	0,67-2,55	0,777
Não houve cesariana	6			
Falta de acesso a serviços de saúde durante a gestação	24	0,06	0,26-2,44	<0,001
Houve acesso a serviços de saúde durante a gestação	76			
Não planejou a gestação	86	7,88	2,33-5,66	<0,001
Planejou a gestação	14			

Fonte: dados da pesquisa.

5. Considerações finais

A adolescência é um período de mudanças extremas, tanto corporais, quanto psicológicas. Uma gravidez nessa fase pode representar, em muitos casos, problemas psicológicos agravados pelo convívio social e familiar, o que gera e agrava problemas sociais futuros que dificilmente podem ser revertidos. Outro aspecto a ser observado é que em muitos casos, só por ser uma gestação na adolescência, essa já se caracteriza como sendo de risco, necessitando de cuidados especiais com o bebê e com a gestante.

O que pôde ser observado é que na Região Sul de Goiás há uma grande prevalência de adolescentes grávidas, e que os índices de Baixo Peso ao nascer e Prematuridade no nascimento são maiores entre as adolescentes do que entre as mulheres com idade maior e formação corporal completa. Esse fator está relacionado com o fato de as adolescentes ainda não estarem em plena formação física e o corpo ainda não estar preparado para receber um feto.

A mortalidade perinatal também é maior entre as adolescentes, sendo que vários fatores que levam a morte do recém nascido estão relacionados com a má condução da

gravidez e as péssimas condições observadas durante a condução da mesma. Nos aspectos sócio-econômicos, observa-se uma maior prevalência da gravidez na adolescência entre as meninas de renda inferior (menor que um salário mínimo).

Outro fator preocupante é o alto índice de cesarianas no parto, por ser um procedimento cirúrgico e amplamente abrupto, pode gerar mudanças e complicações corporais por toda a vida, mas o alto índice de cesarianas pode ser explicado pelo fato de essas adolescentes ainda não terem o pleno desenvolvimento corporal e possivelmente não conseguirem realizar o parto normal.

A melhor forma de lidar com a gravidez precoce, em muitos casos, é com a prevenção, políticas públicas mais eficientes poderiam ser adotadas pelo governo, com o intuito de intervir de maneira sistemática na formação educacional dessas jovens, com palestras e conferências para ajudar na instrução da melhor maneira em lidar com a sexualidade e com os métodos contraceptivos disponíveis. Além de estender esse conhecimento aos pais das jovens, que por muitas vezes, demonstram desconhecimento e desinformação da complexidade que é a fase da adolescência.

6. Referências

ADRIANO L.S.M; FREIRE I.L.S; PINTO J.T.J.M.; Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.11, n.1, 2009.

ALMEIDA C.A.L; TANAKA O.Y; Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.43, n.1. 2009.

ALMEIDA I.S; SOUZA I.E.O. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial^a. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.15, n.3, 2011.

ARAUJO N.B; MANDÚ E.N.T. Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.20, n.57, 2016.

CARVALHO M.P; LOGES T.A; SENKEVICS A.S. Famílias de setores populares e escolarização: acompanhamento escolar e planos de futuro para filhos e filhas. **Revista de Estudos Femininos**, Florianópolis, v.24, n.1, 2016.

CHALEM, E.; MITSUHIRO, S.S.; FERRI, C.P.; BARROS, M.C.M.; GUINSBURG, R.; LARANJEIRA, R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-econômico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, n.23, n.1, p.177-186, 2007.

CHAVES J.H.B; PESSINI L; BEZERRA A.F.S; REGO G; NUNES R. A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.21, n.1, 2012.

DIAS M.A.B; DESLANDES S.F. Cesarianas: percepção de risco e sua indicação pelo obstetra em uma maternidade pública no Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.1, 2004.

FARIA E.C.R; DOMINGOS S.R.F; MERIGHI M.A.B; FERREIRA L.M.G. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.33, n.3, 2012.

FERNANDES R.T; LAMY Z.C; MORSCH D; FILHO F.L; COELHO L.F. Tecendo as teias do abandono: além das percepções das mães de bebês prematuros. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.10, 2011.

FILHA V.L.M.S; CASTANHA A.R.C. Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. **Psicologia e Sociedade**. Belo Horizonte v.26, 2014.

FONSECA A.L.B; ARAÚJO N.G. Maternidade precoce: uma das consequências do abandono escolar e do desemprego. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v.14, n.2, 2004.

HIGA E.F.R; BERTOLIN F.H; MARINGOLO L.F; RIBEIRO T.F.S.A; FERREIRA L.H.K; OLIVEIRA A.S.C. A intersectorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu v.19, n.1, 2015.

JUNIOR G.M.P; NETO F.R.G.X. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 06, n. 01, 2004.

MAIO M.C; Medindo o preconceito racial no Brasil: Aníela Ginsberg e o estudo das atitudes raciais. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental**, São Paulo, v.18, n.4. 2015.

MANFRÉ, C.C.; QUIERÓZ, S.G.; MATTHES, A.C.S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, v.5, n.17, p.48-54, 2010.

MARTINS P.C.R; PONTES E.R.J.C; FILHO A.C.P; RIBEIRO A.A. Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil – 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v.23, n.1, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher. Ed. 1, Brasília, 2001.

MOURA L.N.B; GOMES K.R.O.
Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n.3, 2014.

OLIVEIRA E.F.V; GAMA S.G.N; SILVA C.M.F.P; Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n.3, 2010.

PEDRAZA D.F. Crescimento linear das crianças brasileiras: reflexões no contexto da equidade social. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.29, n.2, 2016.

RAMOS H.A.C; CUMAN R.K.N.Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery**, v.13, n. 2, 2009.

RODRIGUES R.G; OLIVEIRA I.C.S.; OS PRIMÓRDIOS DA ASSISTÊNCIA AOS RECÉM-NASCIDOS NO EXTERIOR E NO BRASIL: PERSPECTIVAS PARA O SABER DE ENFERMAGEM NA NEONATOLOGIA (1870-1903). **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 06, n. 02, 2004.

ROECKER S; MAI L.D; BAGGIO S.C; MAZZOLA J.C; MARCON S.S. A vivência de mães de bebês com malformação. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2012.

SANTOS N.L.A.C; COSTA M.C.O;
AMARAL M.T.R; VIÉREIRA O.G.O;
BACELAR E.B; ALMEIDA A.H.V.
Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.19. n.3, 2014.

SILVA A.L; FREITAS M.E. **Para além dos critérios econômicos do trabalho de baixa renda no Brasil** . Organizações e Sociedade. Salvador, v.23, n.76, 2016.

SILVA J.L.P; SURITA F.G.C. Gravidez na adolescência: situação atual. **Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia**. Rio de Janeiro v.34, n.8, 2012.

SILVEIRA K.A; ENUMO S.R.F. Riscos biopsicossociais para o desenvolvimento de crianças prematuras e com baixo peso. **Padeia**. Ribeirão Preto v. 22 n. 53, 2012.

SOARES J.S.F; LOPES M.J.M; Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**.

SOUSA, M.C.R.; GOMES, K.R.O.
Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v.25, n.3, p.645-654, 2009.

TABORDA J.A; SILVA F.C; ULBRICHT L; NEVES E.B; Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.22, n.1, 2014.

TREVISAN M.R; LORENZI D.R.S;
ARAÚJO N.M; ÉSBER K. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro v.24, n.5, 2002.