

## Scientific Electronic Archives

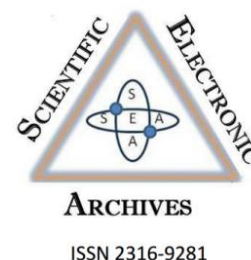
Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 10 (3)

June 2017

Article link

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=298&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



## Perfil sociodemográfico e comportamento reprodutivo de adolescentes grávidas acompanhadas na atenção básica de saúde

### Social and demographic profile and reproductive behavior of pregnant teenagers accompanied on the basic health care unit

S. T. L. Santos & P. P. Cavalcanti

Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus* Universitário de Sinop

**Author for correspondence:** [pacificapinheiro@gmail.com](mailto:pacificapinheiro@gmail.com)

**Resumo.** O presente trabalho foi desenvolvido em duas Unidades de Saúde da Família (USF) do Município de Sinop – Mato Grosso, e teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico e o comportamento reprodutivo das gestantes adolescentes atendidas na atenção básica. A amostra foi composta por vinte (20) mulheres gestantes, na faixa etária de 12 a 18 anos de idade, a coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada e os dados foram apresentados através de tabelas e gráficos. Os resultados demonstraram que a média de idade das adolescentes gestantes foi de 15,6 anos. Todas as adolescentes tiveram a sua primeira relação sexual antes dos 16 anos. O abandono escolar foi de 36,7% USF nas adolescentes atendidas na unidade de saúde Boa Esperança e 33,3% naquelas que receberam atendimento na USF Dr. Carlos Scholtão. A taxa de desemprego é significativa, sendo 78,6% e 50% nas respectivas USF Boa Esperança e Dr. Carlos Scholtão, a contribuição dos pais para o auxílio na renda familiar das adolescentes é expressiva. A maioria das adolescentes de ambas as USF não sabem identificar o que é uma doença sexualmente transmissível. Os resultados apontam para a necessidade de uma atenção diferenciada aos adolescentes, pois além de apresentarem pouco conhecimento sobre as DST, as adolescentes estão em situação vulnerável pela ausência do uso de métodos contraceptivos.

**Palavras-chaves:** Enfermagem, Gravidez, Adolescência

**Abstract.** The present work was developed in two Family Health Units (USF) of Sinop, Mato Grosso. The objective was to identify the epidemiological profile and reproductive behavior of adolescent pregnant women attending primary care. The sample consisted of 20 pregnant women between 12 and 18 years of age. Semi-structured interviews were conducted and the data showed that the average age of pregnant women was 15.6 years. All had their first sexual intercourse before the age of 16. School dropout rates were 36.7% among adolescents attended at the Boa Esperança health unit and 33.3% at those attended at USF Dr. Carlos Scholtão. The unemployment rate was significant, being 78.6% and 50% in the respective USF Boa Esperança and Dr. Carlos Scholtão. The financial support of the parents was expressive. Most teens in both USFs have not been able to characterize what is a sexually transmitted disease. The results pointed to the need for differential support to these adolescents, since they are not aware of STDs and are characterized by being at risk of not using contraceptive methods.

**Keywords:** Nursery, Pregnancy, Adolescence

### Introdução

A adolescência é uma etapa de transição que está entre a infância e a fase adulta, por isso ela é um momento instável, pelas descobertas realizadas, ideias revolucionárias, formação da personalidade, iniciação na sociedade, entrada no mercado de trabalho, namoro e o sexo. Sendo assim, a Lei Brasileira e o Estatuto da Criança e Adolescente – ECA, considera adolescente todas as

pessoas com idade de doze a dezoito anos de idade (BRASIL, 2005a).

Estudos têm demonstrado que a primeira relação sexual está acontecendo cada vez mais cedo e sem proteção, tendo em vista este fenômeno os adolescentes e os jovens têm direito de ter acesso a informações e a educação em saúde sexual e reprodutiva. Ter acesso aos meios e métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez indesejada e prevenir-se contra as doenças

sexualmente transmissíveis (DST), respeitando a liberdade de escolha dos mesmos (BRASIL, 2006a).

A preocupação com a vida sexual dos adolescentes é recente, apesar dos índices mostrarem aumento nas gestações deste grupo, indicando assim uma vida sexual precoce. A gravidez na adolescência em nosso país vem sendo comprovada pelo aumento dos atendimentos nos serviços de pré-natal e maternidade, sendo que sua maior incidência está na população de baixa renda e baixa escolaridade (BRASIL, 2005a). Até os anos 90, a taxa de fecundidade entre adolescentes aumentou 26% em nosso país (BRASIL, 2005b).

Os números do Censo de 2000 (IBGE) apontam que a taxa de fecundidade da mulher brasileira (número de filhos por mulher) vem decrescendo no Brasil. Uma redução de 60% em 40 anos. No entanto, houve um aumento na taxa de fecundidade no grupo de 15 a 19 anos. Segundo os números do IBGE, para cada grupo de 1000 mulheres nesta faixa etária, mais de 90 tinham tido pelo menos 1 filho, sendo que na faixa de 17 a 19 anos estão os maiores índices.

Belo (2004) afirma que, a gravidez durante a adolescência está associada a fatores como o início precoce da vida sexual, baixo nível socioeconômico e de escolaridade, estado civil e o desconhecimento da fisiologia reprodutiva, como a capacidade de identificação do período fértil. Segundo o estudo da Unicef (2002) apud Brasil (2006a), dos adolescentes brasileiros com faixa etária entre 12 e 17 anos, 32,8% já haviam tido relações sexuais.

A situação socioeconômica e a falta de acompanhamento da gestação fazem com que as adolescentes não recebam informações sobre alimentação materna adequada, a importância da amamentação e imunização infantil, ocasionando prejuízos às crianças (COSTA; SENA; DIAS, 2011).

Uma relação sexual desprotegida gera sérias consequências como contaminação com DST e gravidez indesejada, problemas que apareceram em algum momento tanto para a mãe quanto para o bebê.

A Organização das Nações Unidas (ONU) apud Brasil (2005a) indica que das 30 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo, pelo menos um terço, tem entre 10 e 24 anos. No Brasil, entre 1980 e 1998 foram diagnosticados 13,4% dos casos em adolescentes. Apesar do conhecimento sobre a AIDS, os jovens possuem dúvidas sobre questões de prevenção, e essas dúvidas estão interferindo na adoção de práticas de prevenção, evidenciando altas incidências do HIV/AIDS neste grupo (Brasil 2005a).

Uma DST durante a gestação é bastante preocupante, pois as alterações fisiológicas maternas dificultam o manuseio da paciente e a presença do feto pode restringir o tratamento. Contudo, a gestação é o período em que a mulher normalmente busca acompanhamento médico, dando a oportunidade de diagnóstico, tratamento e

educação sobre as DST em geral (VERONESI, 2005).

As DST são transmitidas principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha com uma pessoa que esteja infectada. Os tipos de DST mais comuns são a AIDS, Cancro mole, Clamídia, Gonorreia, Condiloma acuminado (HPV), Hepatites virais, Herpes, Sífilis e Tricomoníase (BRASIL, 2005c). Essas infecções podem ocasionar complicações durante a gestação como, partos prematuros, abortos, má formação, problemas no parto e anemias.

O dimensionamento do crescimento dessa população é importante para o planejamento e execução de políticas públicas, devido à demanda por bens e serviços públicos e o acesso ao mercado de trabalho que este grupo desencadeará (FIGUEIRÓ, 2002). A formulação de programas de educação sexual e de saúde global da adolescente proporcionará uma melhor abordagem no acompanhamento médico de prevenção à gravidez indesejada e DST.

Diante do exposto, fez-se necessária a seguinte investigação que descreve as características socioeconômicas e reprodutivas das adolescentes grávidas. Buscou-se compreender porque as adolescentes estão engravidando nesta fase da vida, para assim, nortear a implementação de ações futuras e conseqüentemente proporcionar uma melhor abordagem na educação sexual de prevenção e promoção a saúde, principalmente nas escolas de uma forma mais dinâmica, pois o principal papel do enfermeiro na saúde pública é promover ações educativas e preventivas.

## Métodos

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com "abordagem quantitativa que considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações, para classificá-los e analisá-los. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas" (SILVA, 2004 p. 14 apud GIL, 1991).

A investigação visa descrever as características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática (SILVA, 2004).

No município de Sinop – MT, pode observar na Tabela 01, as Unidades de Saúde da Família - USF que registraram os maiores índices de gestantes adolescentes cadastradas nos anos de 2011 e 2012.

A pesquisa foi realizada em duas Unidades de Saúde da Família (USF), sendo elas a USF Boa Esperança e USF Dr. Carlos Scholtão, no período de Dezembro de 2011, Janeiro e Fevereiro de 2012.

Foram aceitas como voluntárias da pesquisa, adolescentes de 12 a 18 anos de idade, gestantes, residentes no município de Sinop/MT, que estivessem realizando o seu pré-natal nas USF

escolhidas, durante o período da coleta de dados, totalizando uma amostra de vinte (20) adolescentes grávidas.

Não foram aceitas como voluntárias da pesquisa gestantes menores de 12 anos, maiores de 18 anos e que possuíssem algum tipo de transtorno psicológico. Ou ainda as que se negassem a participar da pesquisa, mesmo que seus representantes legais aceitassem a sua participação.

Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista semiestruturada onde a entrevistadora seguiu um formulário previamente estabelecido contendo questões abertas e fechadas.

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital

Universitário Júlio Muller (HUJM) sob protocolo de aprovação nº155/2011 e foi aprovada dentro dos princípios éticos e da legislação vigente, respeitando todos os preceitos éticos descritos na Resolução 466/2012 determinada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), principalmente os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Sendo a amostra da pesquisa menores de idade, foi necessária uma autorização dos pais ou tutores legais para a realização da entrevista com as adolescentes, por isso, tanto os pais como as adolescentes deveriam concordar em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Tabela 1.** Total de gestantes adolescentes cadastradas nas USF, no município de Sinop – MT, no período de 01/01/2011 a 30/12/2012.

Unidade de Saúde da Família	Faixa etária	
	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Boa Esperança	07	117
Jardim das Oliveiras	02	82
Menino Jesus	0	60
União	0	51
Ibirapuera	0	50
Parque das Araras	01	47
Dr. Carlos Scholtão	01	44
Jardim Primavera	00	34

**Fonte:** Secretaria Municipal de Sinop – MT.

## Resultados e discussão

A média de idade das adolescentes gestantes da USF Boa esperança foi 15,7 anos e da USF Dr. Carlos Scholtão foi 15,1 anos, variando entre 13 a 17 anos.

Na Tabela 02, pode-se analisar o nível de escolaridade e a porcentagem de abandono escolar após terem engravidado.

Nesta pesquisa, percebe-se que gestantes com ensino fundamental incompleto aparecem somente na USF Boa Esperança com uma taxa de 29%, o que condiz com a pesquisa do IBGE (1999), a situação educacional destas adolescentes mostra-se com uma defasagem relacionando idade com série cursada.

A porcentagem de abandono escolar das adolescentes de ambas as unidades de saúde, foi de 36% e 33% da USF Boa Esperança e USF Dr. Carlos Scholtão, respectivamente. Esse fator corrobora por dificultar o processo educacional e a inserção de adolescentes no mercado de trabalho, gerando um ciclo de má instrução e pobreza. A evasão escolar juntamente com a gravidez na adolescência acarretam grandes implicações negativas para as jovens, pois é nesta faixa etária,

que se tem uma inserção social e crescimento econômico através da educação (CHALEM et al.,2007).

Neste estudo, 57% USF Boa Esperança e 16% Dr. Carlos Scholtão das mães das adolescentes tem menos de sete anos de estudo equivalendo a ter o ensino fundamental incompleto. Belo (2004) afirma que, a escolaridade dos pais não influenciou sobre o uso de métodos contraceptivos pelas adolescentes gestantes, indicando uma ineficiência dos diálogos familiares sobre sexualidade.

No Gráfico 01 destaca-se o tempo de relacionamento afetivo das gestantes em meses até a data da entrevista, com uma média de 15 meses na USF Boa Esperança e 16 meses na USF Dr. Carlos Scholtão.

Até a data da entrevista, 64,3% USF Boa Esperança e 66,7% USF Dr. Carlos Scholtão mantinham uma união estável com o pai do bebê, ou seja, não tinham uma união oficializada perante a legislação brasileira, mas conviviam com o parceiro, seja na casa dos pais e familiares ou somente do casal.

Quando os familiares descobrem a gravidez da adolescente, ocorre uma pressão familiar e

social para que o casal formalize a união, passando assim a viver juntos, mesmo sem casar judicialmente ou ter qualquer independência financeira, na maioria dos casos morando e dependendo de familiares (CHALEM et al., 2007).

Das adolescentes entrevistadas, 78,6% na USF Boa Esperança e 50% na USF Dr. Carlos Scholtão declararam estar desempregadas e não contribuir com a renda familiar naquele momento. Contudo, a contribuição com a renda familiar das adolescentes provém da ajuda do companheiro e de familiares com 42,9% USF Boa Esperança e 33,3% USF Dr. Carlos Scholtão, a participação da família contribuindo com a renda do casal é importante para o sustento dos mesmos, pois a adolescente na

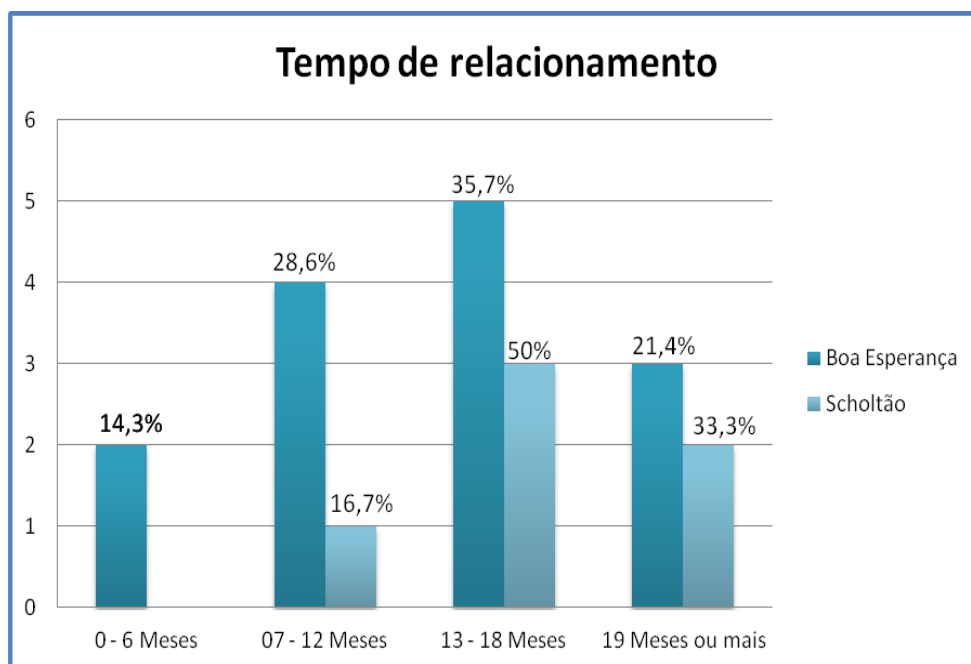
maioria dos casos não estava empregada quando engravidou, e conseguir um emprego grávida, torna-se mais difícil. A renda familiar variou de 01 a 04 salários mínimos em ambas as unidades.

O mercado de trabalho brasileiro passou por diversas mudanças importantes nas últimas décadas, uma delas foi a entrada constante de mulheres no mercado de trabalho, ocorrendo ainda um crescimento na admissão das mulheres mais instruídas. A taxa de atividade de mulheres jovens de 15 a 24 anos, representa 51,8% no mercado de trabalho (IBGE, 1999).

**Tabela 2.** Frequência da escolaridade e abandono escolar das gestantes adolescentes atendidas nas USF Boa Esperança (N= 14) e Dr. Carlos Scholtão (N=6), Sinop – MT.

Escolaridade	Boa Esperança		Dr. Carlos Scholtão	
	n	%	n	%
Fundamental Incompleto	4	29	-	-
Fundamental Completo	1	07	2	33
Médio Incompleto	8	57	3	50
Médio Completo	1	07	1	17
Abandono Escolar	5	36	2	33

**Fonte:** Unidade de Saúde da Família, Sinop - MT, período de DEZ 2011/FEV 2012.



**Gráfico 1-** Tempo de relacionamento afetivo das gestantes adolescentes atendidas nas USF Boa Esperança (N= 14) e Dr. Carlos Scholtão (N=6), Sinop – MT.

**Fonte:** Unidade de Saúde da Família, Sinop - MT, período de DEZ 2011/FEV 2012.

A idade média da primeira relação sexual foi 14 anos para ambas as USF, variando de 12 a 16 anos. Segundo pesquisa no Brasil, a primeira relação sexual das mulheres se concentra na faixa

dos 14 aos 19 anos (BRASIL, 2000). O uso do preservativo na primeira relação sexual foi observado em 64,3% nas adolescentes atendidas na USF Boa Esperança e 66,7% naquelas que

receberam atendimento na USF Dr. Carlos Scholtão. Também observado em 48% da população estudada no Brasil (BRASIL, 2000).

Os resultados da pesquisa mostraram que as adolescentes grávidas têm conhecimento em relação aos tipos de métodos contraceptivos, os métodos mais citados espontaneamente pelas adolescentes foi: o preservativo masculino (92% USF Boa Esperança e 100% USF Dr. Carlos Scholtão), os contraceptivos orais (92% USF Boa Esperança e 83% USF Dr. Carlos Scholtão), injetáveis (28% USF Boa Esperança e 66% USF Dr. Carlos Scholtão) e por último a pílula do dia seguinte (7% USF Boa Esperança e 16% USF Dr. Carlos Scholtão). Perpétuo e Aguirre, (1998) apontam que, o aumento da utilização dos métodos contraceptivos no país, se deve as mulheres que moram nas regiões mais desenvolvidas e possuem maior grau de escolarização.

Apesar desse conhecimento, 57% USF Boa Esperança e 50% USF Dr. Carlos Scholtão não estavam fazendo uso de nenhum método contraceptivo, e 21% USF Boa Esperança e 33% USF Dr. Carlos Scholtão faziam uso às vezes de algum método, no período que engravidaram. Belo (2004) enfatiza que, entre os motivos para o não uso de métodos contraceptivos estão à falta de conhecimento, a objeção pelo parceiro e o “pensar que não engravidaria”.

O conhecimento sobre DST foi avaliado em todas as adolescentes entrevistadas sendo que, 71,4% USF Boa Esperança e 66,7% Dr. Carlos Scholtão não sabem descrever o que é uma DST, 28,6% USF Boa Esperança e 33,3% Dr. Carlos Scholtão que a descreveram, identificaram como decorrente de um meio de transmissão geral, a relação sexual, porém não souberam exemplificar as formas de transmissão mais específicas (sexo oral, vaginal e anal). Com esta desinformação, as adolescentes podem estar tendo contatos sexuais, como sexo oral e anal, sem identificá-los como fonte de contágio de DST. As informações sobre formas de transmissão e prevenção, não estão sendo suficientes para a adoção de comportamentos protetores (BRÊTAS, 2009).

Os tipos de DST citados foram: AIDS 28% USF Boa Esperança e 50% Dr. Carlos Scholtão, Sífilis 14% USF Boa Esperança e 33% Dr. Carlos Scholtão, não souberam exemplificar 57% USF Boa Esperança e 16% Dr. Carlos Scholtão. No que se refere ao conhecimento das adolescentes quanto aos tipos de DST, o estudo desvela que uma grande parcela dos grupos não sabe informar os tipos de DST, evidenciando que, apesar da difusão das informações pelos meios de comunicação e ensino, estes não têm alcançado de forma efetiva esta população para que se possa gerar o conhecimento mínimo de identificação e prevenção, e consequentemente a incorporação de hábitos de vida mais saudáveis.

As DST são consideradas um problema de saúde pública por apresentar, dificuldade das

pessoas identificarem seus sintomas e por serem facilitadores da transmissão do HIV. O tratamento das DST é importante, pois as feridas, inflamações e corrimentos nos órgãos genitais são portas de entrada para outras DST (BRASIL, 2005 c).

Apesar da falta de conhecimento sobre os tipos de DST, ao se fazer o levantamento dos dados sobre prevenção destas infecções, 64,3% das adolescentes atendidas na USF Boa Esperança e 83,3% Dr. Carlos Scholtão descreveram como meio de prevenção o uso do preservativo.

Quando indagadas sobre sintomas desconfortáveis na genitália, 21,4% da amostra da USF Boa Esperança afirmaram ter tido corrimento e 7,1% tiveram prurido, na USF Dr. Carlos Scholtão 33,3% referem que já tiveram corrimento, dados estes que correspondem com a pesquisa de Doreto e Vieira (2007), na qual 38,9% das adolescentes apresentaram corrimento e 10% prurido.

Ainda são insuficientes os dados epidemiológicos sobre a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis na população jovem do Brasil. No entanto, ocorre uma prevalência de infecção do herpes genital e o HPV entre adolescentes e jovens (10 a 24 anos). Presumindo assim, que o início da atividade sexual precoce com a não utilização de preservativos, são fatores para aumento dos índices deste grupo (BRASIL, 2006)

Em relação à primeira gravidez, os estudos com amplas amostras de base populacional indicam que entre 60% e 83,7% das adolescentes não pretendiam engravidar nas primeiras relações sexuais (BRASIL, 2009 b). Os dados da atual pesquisa está de acordo com a literatura, pois 64,3% e 83,3% das gestantes adolescentes das USF Boa Esperança e Dr. Carlos Scholtão, respectivamente, não queriam engravidar nesta fase da vida.

A Pesquisa Nacional Demografia e Saúde (2006) revelou que 16,2% de mulheres na faixa etária de 15-19 anos já eram mães, e entre estas, 13,5% tinham dois filhos ou mais. Na atual pesquisa somente a USF Boa Esperança apresentou recorrência da gravidez na adolescência em 14,2% das adolescentes.

A recorrência da gravidez na adolescência reflete que esta experiência e suas consequências não foram efetivas para o desenvolvimento sexual responsável e preventivo (CHALEM et al., 2007). Prevenir a reincidência da gravidez na adolescência deve começar com o planejamento familiar nesta fase, para que haja a inclusão social desta gestante, não ocorrendo recidivas em condições piores que a primeira (SOUSA et al., 2009).

As consequências de se tornar mãe precocemente são a perda de liberdade, adiamento e/ou comprometimento dos projetos de estudos, limitação de perspectivas de ingresso no mercado de trabalho, e até mesmo a perda de opções de vida e oportunidades para um desenvolvimento pessoal e profissional a que têm direito (BELO, 2004).

Também foi questionado às adolescentes se a gestação ocasionou mudanças em suas vidas e quais eram estas mudanças. Para adolescentes da USF Boa Esperança 64,3% e USF Dr. Carlos Scholtão 83,3% relataram que houve mudanças nas suas vidas. Estas mudanças foram descritas como: “tive que deixar os estudos...”, “não posso trabalhar...”, “minhas faltas na escola aumentaram...”, “sai da casa de meus pais...”, “aumento de responsabilidades da casa...”, “aumento das contas...”, “tenho uma família pra cuidar...”.

Quando questionadas se teriam atitudes diferentes, para prevenir a gravidez nesta fase da vida houve diversidade das respostas comparando os dois grupos pesquisados, pois 35,7% e 83,3% USF Boa Esperança e Dr. Carlos Scholtão respectivamente, referiram que teriam atitudes diferentes para prevenir a gravidez nesta fase, como usar preservativo regularmente, tomar anticoncepcional, conversar com o parceiro sobre qual o melhor meio de prevenção para eles.

As gestantes adolescentes que não teriam feito algo diferente entendem que a gravidez aconteceu no tempo certo, foi “Deus” que quis desta forma, não se importando de ter engravidado agora e demonstraram a vontade de engravidar.

Quanto à religião, esta não demonstrou ter um papel importante na prevenção da gravidez, pois a maioria das gestantes adolescentes frequentava alguma igreja, apenas no grupo da USF Boa Esperança 35,7% das gestantes disseram não frequentar nenhum tipo de igreja.

### Considerações finais

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, sendo evidenciada pelo aumento nos atendimentos nas Unidades de Saúde da Família. No aspecto social os programas de educação sexual não são claros em suas orientações, por exemplo, como iniciar de forma segura as atividades sexuais. Na esfera pessoal, os adolescentes não estão seguros quanto aos seus conhecimentos, valores e sentimentos. No contexto familiar, há dificuldades nas relações entre pais e filhos, gerando bloqueios para orientações e conversas claras, principalmente no que se refere a assuntos sexuais.

Sendo assim, os resultados apontam para a necessidade de uma atenção diferenciada aos adolescentes, pois além de apresentarem pouco conhecimento sobre as DST, as adolescentes estão em situação vulnerável pela ausência do uso de métodos contraceptivos.

É fundamental que se compreenda melhor este fenômeno para que se possa implementar políticas de saúde pública tanto de prevenção quanto de atendimento a estes adolescentes. Principalmente uma educação sexual nas escolas com ações efetivas antes que as adolescentes tenham comportamentos de risco, com isso,

estaremos protegendo novos adolescentes de DST e de se tornarem pais e mães de forma precoce.

### Referências

BELO, M.A.V.; SILVA, J.L.P. ; Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. São Paulo ago. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS. Brasília: A Coordenação; 2000.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes – Brasília: Ministério da Saúde, 2005 a. 60p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. – Brasília: 2005 b. 163 p

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. 2005 c.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial : saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006b. 56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009 a. 300 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. 20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009 b.72 p.

- BRÊTAS, J.R.S.; et al. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. Acta Paul. Enferm. vol.22 no.6 São Paulo nov./dez. 2009.
- COSTA, E.L. da; SENA, M.C.F.; DIAS, A.; Gravidez na adolescência – determinante para prematuridade e baixo peso. Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S183-S188, 2011.
- CHALEM E.; MITSUHIRO, S.S.; FERRI, C.P.; BARROS, M.C.M.; GUINSBURG, R.; LARANJEIRA, R.; Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007;23(1):177-86.
- DORETO, D.T.; VIEIRA, E.M., O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. . Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(10): 2511-2516, out, 2007
- FIGUEIRÓ, A. C. ; Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de Roda de Fogo, Recife. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. v.2 n.3 Recife set./dez. 2002.
- GUIMARÃES, E.A.; WITTER, G.P. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. Boletim Academia Paulista de Psicologia - v.27 n.2 São Paulo dez. 2007 .
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE População jovem no Brasil / IBGE, Departamento de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 1999. 55 p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 3)
- Censo Demográfico 2000. Características Gerais da População. ISSN 0104-3145 Censo demogr., Rio de Janeiro, p. 1-178, 2000
- PERPÉTUO, I.H.O.; AGUIRRE, M.A.C. O papel da esterilização feminina nos diferenciais sócio-econômicos do declínio da fecundidade no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS DA ABEP, 11., 1998, Caxambu. Anais... Campinas: ABEP, 1998. v. 1, p. 2997-3024.
- SILVA, C.R.O.; Metodologia e organização do projeto de pesquisa (guia prático). Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará. Maio de 2004.
- SOUSA, M.C.R.; GOMES, K.R.O.; Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2009; 25(3):645-54.
- VERONESI. TRATADO DE INFECTOLOGIA. 3º ed. Vol. 1/ Editor científico Roberto Focaccia. – São Paulo: Editora Atheneu, 2005
- UNICEF (2002) Apud Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial : saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006 a. 56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)