

Eleomar Vilela de Moraes¹
Olegário Rosa de Toledo²
Flávia Lúcia David³
Mariza Martins Avelino⁴
Rodolfo Nunes Campos⁵

Gravidez na adolescência e aborto: Implicações da ausência de apoio familiar

Adolescent pregnancy and abortion: Implications of absence of family support

RESUMO

Objetivo: Investigar as características socioculturais e as chances de ocorrência de aborto entre adolescentes grávidas de 10 a 19 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo e não probabilístico. Foram investigadas 101 adolescentes grávidas atendidas pelo Sistema Único de Saúde do Médio Araguaia. Os dados foram analisados por meio do teste de qui-quadrado e a ocorrência dos eventos calculada pela Razão de Prevalência. **Resultados:** A mediana da idade foi 17 anos e 11% das entrevistadas tinham até 14 anos e aproximadamente metade estudou até a oitava série. A ocorrência de aborto aumentou significativamente conforme a rejeição da gravidez pela família (RP=17,30), ter mais de dois parceiros (RP=8,52), usar drogas ilícitas (RP=5,39) e fumar durante a gravidez (RP=4,62). **Conclusões:** A falta de apoio da família, a ausência de vínculo com o companheiro, a baixa autoestima e o desapego à criança em formação, parecem desestabilizar profundamente a adolescente que passa a considerar o aborto como uma alternativa viável.

PALAVRAS-CHAVE

Relações materno-fetais, drogas ilícitas, consumo de bebidas alcoólicas.

ABSTRACT

Objective: Investigate the socio-cultural characteristics and risk factors related to abortion among pregnant adolescents with 10-19 years-old, assisted by the Unique Health System from Medium Araguaia. **Methods:** This is a cross sectional, descriptive and non probabilistic epidemiological study. We investigated 101 pregnant adolescents assisted by the Medium Araguaia Unified Health System. The data were analyzed using the chi-square test and the occurrence of the events calculated by odds ratio. **Results:** The median age was 17 years and 11% from the interviewees had up to 14 years and approximately half of them studied until the eighth grade. Abortion incidence increased significantly according to the rejection of pregnancy by the family (OR = 23.33), having more than two partners (OR = 10.22), illicit drug use (OR = 9.77) and smoking during pregnancy (OR = 6.69). **Conclusions:** The lack of support, the absence of bonding with the partner, the low self-esteem and detachment to the child in formation, seem destabilize deeply the adolescent, who now consider abortion as a viable alternative.

¹Doutoranda do programa de pós-graduação em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia-GO, Brasil.

²Doutor em Biologia Geral e Aplicada pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Botucatu, SP, Brasil. Professor Adjunto do curso de Farmácia, do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS), do Campus Universitário do Araguaia, da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Barra do Garças-MT, Brasil.

³Doutora em Farmacologia pela Universidade de São Paulo (USP). São Paulo- SP, Brasil. Professora Associada do curso de Farmácia, do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS), do Campus Universitário do Araguaia, da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Barra do Garças- MT, Brasil.

⁴Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil. Professora Associada do Departamento de Pediatria e Puericultura, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia- GO, Brasil.

⁵Doutor em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil. Professor Auxiliar do Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia- GO, Brasil.

Eleomar Vilela de Moraes (veleomar@gmail.com) - Av. Getúlio Vargas 663, Setor Aeroporto. Aragarças, GO, Brasil. CEP: 76240-000. Recebido em 17/05/2016 – Aprovado em 12/09/2016

> KEY WORDS

Maternal-Fetal Relations, street drugs, alcohol drinking.

> INTRODUÇÃO

Diversas circunstâncias são determinantes para a gravidez não planejada durante a adolescência. Dentre elas, fatores como escolaridade, renda familiar, antecipação da menarca, pobreza, características individuais, uso diminuído e falta de conhecimento sobre práticas anticoncepcionais, educação sexual ausente ou insatisfatória, baixa escolaridade, início prematuro da atividade sexual e problemas psicoemocionais favorecem o surgimento de uma gestação não planejada¹. Essas variáveis, assim como outros elementos sociais, não podem ser entendidas como um acontecimento isolado, mas como um fato que pode interagir entre si e mudar de acordo com as regiões e grupos sociais. Seu estudo, desenvolvido em diversas perspectivas, constitui importante ferramenta na prevenção da gravidez precoce, bem como do aborto².

Mesmo com as implicações legais que envolvem a questão do abortamento provocado, verifica-se que no Brasil, apesar da proibição, essa prática continua acontecendo, mesmo quando considerada a população menor de 15 anos³. A condição familiar, o grau de instrução e o apoio do poder público influenciam a saúde e o bem-estar da população, especialmente a adolescente³. O suporte familiar, independente da condição social, foi identificado como o principal minimizador das repercussões emocionais negativas durante a gestação na adolescência⁴. Adolescentes que obtiveram auxílio do parceiro, bem como da família, demonstraram maior equilíbrio e conseguiram estabelecer uma adequada relação mãe-filho⁵. Entretanto, os maiores problemas identificados entre as adolescentes grávidas se devem à falta de tolerância e de respeito por parte da família, facilitando o surgimento de instabilidade emocional, o que em muitos casos favorece a prática do aborto⁶.

Para prevenir a gravidez na adolescência, torna-se necessário reavaliar a efetividade dos programas de amparo à saúde da mulher, dando ênfase em aspectos relacionados à anticoncepção e à orientação sexual. Assim, as Unidades de Saúde da Família devem estar preparadas para o atendimento dessa população, procurando apoio dos profissionais da Educação, serviço social e psicologia presentes na comunidade⁷.

Neste aspecto, faz-se importante a obtenção de dados epidemiológicos que identifiquem aspectos relacionados a esta população específica e, portanto, deve-se encorajar a realização de estudos almejando ampliar o conhecido do problema, tanto regionalmente, como nacionalmente⁸. Dados obtidos em estudos epidemiológicos são imprescindíveis para o desenvolvimento de ações públicas que visem auxiliar a tomada de decisão dessas adolescentes⁸.

Considerando a importância de desvendar as singularidades da maternidade na adolescência, o presente estudo propõe conhecer as características socioculturais e a ocorrência dos eventos relacionados ao aborto induzido cometidos em gestações anteriores por adolescentes grávidas atendidas pelo Sistema Único de Saúde.

MÉTODOS <

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo, não probabilístico que buscou informações sobre o perfil social e comportamental das adolescentes grávidas. As participantes foram recrutadas em Unidades Básicas de Saúde do Médio Araguaia, no Hospital Municipal Dr. Kleide Coelho de Lima e no Centro de Referência de Barra do Garças – MT, situadas na região da Amazônia Legal / Brasil. A população estudada foi composta por adolescentes grávidas de 10 a 19 anos, que concordaram em participar da pesquisa e apresentaram o “termo

de consentimento livre e esclarecido” assinado por seus pais ou tutores.

As informações foram coletadas por meio de entrevistas individualizadas. O questionário utilizado, contendo perguntas fechadas, foi previamente testado, permitindo a detecção de possíveis erros, ambiguidades, dificuldades de compreensão e vieses. Foram respeitados os requisitos quanto à confidencialidade e sigilo das informações, de acordo com as determinações da Resolução CNS 466/12 do Ministério da Saúde para pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada sob o N° 975.413/CEP/UFMT/2015.

Para o cálculo amostral, foi considerada a prevalência de adolescentes grávidas em população semelhante de 2,4%, erro tipo I de 5% e tamanho mínimo estimado (n=84). Considerando a existência de dados faltantes, aumentou-se em 20% o número de adolescentes pesquisadas (n=101). Os dados foram avaliados com o auxílio do programa EPI-INFO® versão 3.5.3. Foi realizada uma análise estatística com valores per-

centuais. As associações entre as variáveis foram feitas por meio dos testes de Qui-Quadrado, Mantel-Haenszel, Exato de Fisher e a ocorrência dos eventos calculada pela Razão de Prevalência, com intervalos de 95% de confiança (IC 95%). Foi considerado de significância estatística o valor p-associado inferior ou igual a 0,05.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico das adolescentes representa as características pessoais dessa faixa etária, dentro da dinâmica da população do Médio Araguaia. A Tabela 1 apresenta as particularidades das 101 jovens grávidas que integraram a amostra. Cerca de 11% das adolescentes apresentavam idades entre 10 a 14 anos, enquanto a maioria pertencia à faixa etária de 15 a 17 anos, era casada, ou vivia em união estável e não trabalhava. A maior parte delas apresentava renda familiar de até três salários, sendo que menos da metade (43,6%) havia estudado até a oitava série.

Tabela 1. Características sociais e econômicas das adolescentes grávidas, Amazônia Legal, Brasil 2016 (n=101).

Características Sociodemográficas	f	%
Faixa etária		
De 10 a 14	11	11,0%
De 15 a 17	49	48,5%
De 18 a 19	41	40,6%
Estado civil		
Casada ou em união consensual	59	58,4%
Solteira	42	41,6%
Grau escolaridade		
1ª à 8ª série	52	51,5%
2º grau acima	49	48,5%
Trabalha fora		
Sim	32	31,7
Não	69	68,3
Renda familiar		
Até um salário	47	46,5%
Acima de 1 até 3 salários	47	46,5%
Acima de 3 salários	7	7,0%

f: frequência; % percentagem;

O documento elaborado permitiu identificar várias causas para a tentativa de aborto entre as adolescentes grávidas entrevistadas (Tabela 2). A rejeição da gravidez por parte da família foi a principal desencadeadora do evento com 17,30 vezes mais chances de ocorrência. Da

mesma forma, ter mais de dois parceiros elevou a tentativa de abortamento em 8,52 vezes. Outras variáveis importantes ocasionadoras de tentativa de abortamento foram perder a virgindade em um encontro casual e trocar de parceiro recentemente.

Tabela 2. Distribuição de tentativa de aborto segundo fatores psicossociais entre adolescentes grávidas, Amazônia Legal, Brasil 2016 (n=101).

Variável Orientação	Tentar abortar				Total		Estatística
	Sim		Não		f:	%	
	f	%	f.:	%			
Gestação rejeitada pela família							RP=17,30 IC=(2,31;129,80) Teste Exato de Fisher=0,00014
Sim	10	27,0	27	73,0	37	36,6	
Não	1	1,6	63	98,4	64	63,4	
Total	11	10,9	90	89,1	101	100,0	
Número de parceiros							RP=8,52 IC=(1,13; 64,07) X ² (MH)=6,71 p-valor=0,00958
Acima de 2 parceiros	10	18,5	44	81,5	54	54,0	
Até 2 parceiros	1	2,2	45	97,8	46	46,0	
Total	11	11,0	89	89,0	100	100,0	
Com quem teve primeira relação							RP=7,31 IC=(2,09;25,56) Teste Exato de Fisher=0,00009
Encontro Casual	8	29,6	19	70,4	27	26,7	
Namorado	3	4,1	71	95,9	74	73,3	
Total	11	10,9	90	89,1	101	100,0	
Troca recente de parceiro							RP=6,58 IC=(2,13;20,39) Teste Exato de Fisher=0,00135
Sim	7	33,3	14	66,7	21	21,0	
Não	4	5,1	75	94,9	79	79,0	
Total	11	11,0	89	89,0	100	100,0	

f: frequência; % porcentagem; RP: Razão de Prevalência; IC= Intervalo de confiança; X²: Chi-quadrado; MH: Mantel Hanzel.

A Tabela 3 exhibe os fatores relacionados às diversas substâncias causadoras de dependência química. O uso de bebida alcoólica teve maior impacto na elevação da tentativa de aborto, com 5,61 vezes mais chances de ocorrer. Estar fumando durante a gravidez está re-

lacionado a um aumento de quase cinco vezes nas chances de tentar abortar (RP=4,62). Com exceção dos dados referentes ao uso de drogas ilícitas, todos os valores mostrados na tabela apresentaram significância estatística.

Tabela 3. Drogas lícitas e ilícitas como fatores de risco para tentativa de aborto entre adolescentes grávidas, Amazônia Legal, Brasil 2016 (n=101).

Variável Orientação	Tentar abortar				Total		Estatística
	Sim		Não		f	%	
	f	%	f	%			
Usar bebida alcoólica							RP=5,61
Sim	7	29,2	17	70,8	24	23,8	IC=(1,80;17,55)
Não	4	5,2	73	94,8	77	76,2	Teste Exato de Fisher=0,00331
Total	11	10,9	90	89,1	101	100,0	
Estar fumando							RP=4,62
Sim	4	36,4	7	63,6	11	11,0	IC=(1,61;13,30)
Não	7	7,9	82	92,1	89	89,0	Teste Exato de Fisher=0,01809
Total	11	11,0	89	89,0	100	100,0	
Usar drogas ilícitas							RP=5,39
Sim	2	50,0	2	50,0	4	4,0	IC=(1,69;17,20)
Não	9	9,3	88	90,7	97	96,0	Teste Exato de Fisher=0,05766
Total	11	10,9	90	89,1	101	100,0	

f: frequência; % percentagem; IC= Intervalo de confiança; RP: Razão de Prevalência.

DISCUSSÃO

A gravidez indesejada tem consequências nos níveis biológicos e psicossociais. Dentre elas desponta a interrupção da escolarização e da formação profissional. É possível afirmar que apesar de o acolhimento no serviço público de saúde ser realizado por profissionais sérios e comprometidos, não é fácil reparar as consequências psicossociais próprias de cada paciente que busca atendimento⁹. Enquanto para algumas, a gravidez pode ser uma ocorrência normal, para outras, principalmente as solteiras, pode ser difícil e embaraçosa. Nesses casos, o apoio familiar com diálogo e assistência reduz a depressão. Como a gravidez não planejada é, em regra, sinônimo de indesejada, a adolescente tem seus sonhos e planos de vida comprometidos. Assim, as escolhas da adolescente grávida, repudiada e solitária são encontrar um companheiro, enfrentar sozinha a gestação difícil, oferecer o filho para adoção ou abortar.

Os efeitos da gravidez relacionados à saúde da adolescente ou mesmo do conceito podem ser menos importantes que os psicossociais. O desemprego e a baixa renda, o abandono da criança e a suspensão dos estudos podem trazer implicações futuras difíceis de serem corrigidas. Em estudo protagonizado por Yazlle¹⁰, 15% das adolescentes foram classificadas como não tendo trabalho remunerado. Por outro lado, esta autora revela que 68,3% das adolescentes estavam desempregadas. Esta disparidade possivelmente seja devido às peculiaridades regionais caracterizadas por pequeno número de indústrias, vocação agropecuária e famílias de baixa renda, onde a maioria das adolescentes não estudava nem trabalhava na ocasião da entrevista.

Apesar da pequena oferta de emprego na região, a renda familiar mensal média de até três salários mínimos encontrada no Médio Araguaia condiz com a literatura consultada, onde a maioria das famílias não costuma receber mais que quatro salários, revelando que a baixa renda se

estabelece quase como um modelo para o surgimento da gravidez na adolescência. Em estudo realizado na cidade de Goiânia, metade das gestantes pertencia a famílias com renda familiar inferior a dois salários mínimos, onde 36,9% destas referiram menos de um salário mínimo¹¹.

Adolescentes grávidas de famílias de baixa renda, provavelmente não frequentarão escola, pois a necessidade de encontrar um trabalho remunerado para sustentar suas famílias irá sobrepor o interesse pelo estudo. Como a pouca idade está relacionada ao despreparo profissional, as perspectivas de conseguir emprego são ainda menores. Esse fato se agrava quanto mais nova for a adolescente, visto que a maturidade sexual ocorre antes da econômica, da psicológica e da social. O presente estudo apontou uma mediana de idade de 17 anos e 48,5% delas encontravam-se entre 15 e 17 anos. O mesmo se deu em unidades de saúde de Minas Gerais¹² cuja média de idade foi de 17 anos. A faixa etária semelhante à encontrada no Médio Araguaia demonstra que a pouca idade ao engravidar é um problema generalizado. Deduz-se, que a grande maioria dessas mães está sacrificando uma fase decisiva de seu desenvolvimento. Dessa maneira, a falta de planejamento aumenta o desafio da gestação, agravado pela inexperiência da pouca idade.

Em muitos casos, as adolescentes obedecem antes aos impulsos sexuais e parecem não admitir a possibilidade de engravidar, o que leva ao início precoce da vida sexual em encontros aleatórios e sem o uso de métodos contraceptivos. Isso conduz à ampliação do número de gestações que, associada à falta de perspectiva para o futuro e à incapacidade de resolver conflitos, geram problemas como, o abandono do filho, da família, da escola ou a realização de aborto ilícito. Neste sentido, as adolescentes solteiras recorrem mais facilmente para a prática do aborto provocado, em um número quase dez vezes maior do que as adolescentes casadas¹³.

No presente estudo, aproximadamente metade das entrevistadas havia estudado apenas até a oitava série. Apesar do maior nível

educacional nem sempre resguardar a jovem de uma gestação não planejada, sobretudo em casos de coação sexual, a baixa renda e a pouca escolaridade podem ser contribuidoras da gravidez precoce¹⁴. Discute-se muito se o abandono da escola é fator de precipitação para a gravidez ou se é decorrência. Dados indicam que a maior parte do abandono ocorre após a constatação da gravidez¹⁵, dificultando a inserção no mercado de trabalho e aumentando a dependência parental, especialmente no nível financeiro¹⁶.

Felizmente, para a maioria das adolescentes, a gravidez ocorre dentro de relacionamentos estáveis¹⁷, como também evidenciado em nosso estudo. Apesar disso, engravidar em encontro casual, ter mais de dois parceiros sexuais ou ter trocado de companheiro antes de engravidar, se mostraram fatores consideráveis que influenciaram a realização do aborto. Pode-se afirmar que existe um aspecto comum a esses três temas: a falta de compromisso afetivo estabelecido com o parceiro. A ausência desse vínculo implica, frequentemente, em episódios de aborto. Para eles, o grau de legitimidade da relação emoldura o cenário desejável para a chegada de um filho. Uma união não estabelecida ou em crise, aumenta a chance de aborto¹⁸.

A associação de gravidez precoce a outros comportamentos de risco, como o uso de drogas em população jovem, num contexto de situações de violência, caracteriza o grupo como extremamente vulnerável, que necessita de abordagens específicas e urgentes para mudar o panorama encontrado¹⁹.

Nos países em geral, a maternidade na adolescência tende estar associada à baixa condição social e econômica, e aos comportamentos de alto risco, como uso diminuído de contraceptivos, beber, fumar e usar drogas²⁰. Foi comprovado que o hábito de fumar está associado à redução no ganho de peso materno, aumentando as chances de recém-nascidos com baixo peso²¹ e maiores oportunidades de aborto²¹. Entre as substâncias psicoativas, o uso de drogas ilícitas foi o principal fator desencadeante das tentativas de abortar. O fato de con-

sumir substâncias lícitas ou ilícitas possui relação entre si, pois, de alguma forma, representa baixa autoestima ou, pelo menos, propensão a atos inconsequentes. Dessa maneira o emprego de tais substâncias pode revelar um desapego à criança em formação, contribuindo para o surgimento de ideias abortivas.

Possíveis limitações deste estudo foram o preenchimento de alguns questionários com a jovem no hospital, imediatamente antes ou após o parto e a predominância de adolescentes oriundas de famílias de baixa renda atendidas pelo SUS. Outro aspecto que merece ser discutido refere-se às perguntas que poderiam ser classificadas como “sensíveis”, capazes de gerar constrangimento e omissão. Assim, buscamos criar uma relação tranquila e confiável com as participantes, facilitada pelas orientações sobre amamentação recebidas por todas antes das entrevistas. Desta forma, apesar de possíveis subdeclarações, as informações aqui disponíveis, permitiram compor um perfil representativo do comportamento dessas adolescentes.

➤ CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitem concluir que situação de desigualdade social e a baixa escolaridade podem ter influenciado a adolescente a induzir o aborto numa gestação anterior. Como discutido acima, o maior número de parceiros, as trocas constantes e encontros casuais

denotam falta de laços duradouros que podem elevar as chances da ideia abortiva. A rejeição por parte dos familiares gera uma sensação de desamparo e incerteza quanto ao futuro, que parecem pesar fortemente na opção de abortar. O uso de drogas, lícitas ou ilícitas, também influencia negativamente a adolescente, talvez por representar insegurança, inclinação a atitudes imprudentes ou desinteresse pelo conceito. Em geral, os elementos discutidos parecem desestabilizar psicologicamente a adolescente, a ponto de o aborto se tornar uma opção viável. Finalmente, os resultados obtidos neste estudo podem contribuir para a elaboração de programas de apoio a adolescentes grávidas, de seus familiares e parceiros, no intuito de diminuir os casos de aborto induzido.

COLABORADORES

EV Moraes, OR Toledo, FL David, M. M. Avelino e R. N. CAMPOS participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do estudo (concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados).

SUPORTE FINANCEIRO

O estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Não houve conflito de interesses.

➤ REFERÊNCIAS

1. Ventura SJ, Brady E H, Mathews TJ. Pregnancy and Childbirth Among Females Aged 10–19 Years — United States, 2007–2010. *CDC Morbidity and Mortality Weekly Report*, supplement/vol.62, Centers for Disease Control and Prevention, nov. 2013.
2. Mazzini MDLH, Alves ZMMB, Silva MRSD, Sagim MB. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2009; 7(4): 493-502. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v7i4.6657
3. Correia DS, Cavalcante JC, Egito EST, Maia EMC. Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). *Ciência Saúde Coletiva* 2011 Mai; 16 (5): 2469-2476.
4. Tabora JA, Silva FCD, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet* 2014 mar; 22(1).

5. Manfré CC, Queiróz SG, Matthes ACS. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência R. bras. Med. Fam. e Comun 2010 dez; 5 (17): 48-54.
6. Maranhão TA, Vieira TS, Monteiro CFS. Violência contra adolescentes grávidas: uma revisão integrativa. *Universitas: Ciências Saúde* 2012; 10:41-9
7. Trindade LL, Ferraz L, Zanatta EA, Bordignon M, Mai S, Ferraboli SF. Vulnerabilidade na Adolescência: a Ótica dos Enfermeiros da Saúde da Família. *Rev enferm UFPE* 2014 mai;8(5):1142-8. DOI: 10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201406.
8. Costa R, Carvalho A, Fialho A, Moreira T, Queiroz M, Jorge, M. Cuidado de enfermagem ao adolescente: análise da produção científica de 2001 a 2007. *Cienc Cuid Saude* 2010 Jul/Set; 9(3):585-592. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v9i3.8380.
9. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2008 jun; 42(2): 312-320.
10. Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Azevedo GD, Marcolin ACA. Adolescente Grávida: Alguns Indicadores Sociais The Pregnant Adolescent: Some Social Indicators. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2002 out; 24(9):609-614.
11. Menezes IHCF, Domingues MHMS. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. *Revista de Nutrição* 2004 jun; 17 (2): 185-194. Doi: 10.1590/S1415-52732004000200005.
12. Gradim CVC, Lasma MBR, Ferreira MMJ. O Perfil das Grávidas Adolescentes em uma Unidade de Saúde da Família de Minas Gerais Profile of pregnant adolescents in a Family Health Unit in Minas Gerais. *Revista APS* 2010 jan/mar; 13(1):55-61.
13. Silva RS, Vieira EM. Frequency and characteristics of induced abortion among married and single women in São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde*. 2009 Jan 25(1): 179-187.
14. Pilecco FB, Knauth DR, Vigo A. Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens. *Cad. Saúde Pública*. 2011 Mar, 27(3): 427-439.
15. WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Juventude e sexualidade. Brasília, 2003. UNESCO 2004 Edição publicada pelo Escritório da UNESCO no Brasil Juventude e sexualidade / Miriam Abramovay, Mary Garcia Castro e Lorena Bernadete da Silva. Brasília: UNESCO Brasil, 426p. 2004.
16. Cerqueira-Santos E, Paludo SS, Schirò EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol. estud* 2010 mar; 15(1):72-85 Doi: 10.1590/S1413-73722010000100009.
17. Ferreira CL, Braga LP, Mata ANS, Lemos CA, Maia EMC. Repetição de gravidez na adolescência: estudos sobre a prática contraceptiva em adolescentes. *Estud. pesqui. psicol.* 2012 abr; 12(1):188-204.
18. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Caderno de Saúde Pública* 2003(19 Suppl 2):377-88.
19. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil Teenage pregnancy: behavioral and sociodemographic profile of an urban Brazilian population *Caderno de Saúde Pública* 2007 jan; 23(1):177-186.
20. Zhang XD, Kennedy E, Temmerman M, Li Y, Zhang WH, Luchters S. High rates of abortion and low levels of contraceptive use among adolescent female sex workers in Kunming, China: A cross-sectional analysis. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2014 Jul 1:1-11.
21. Bailey BA, McCook JG, Hodge A, McGrady L. Infant birth outcomes among substance using women: why quitting smoking during pregnancy is just as important as quitting illicit drug use. *Matern Child Health J.* 2012 Feb;16(2):414-22. Doi: 10.1007/s10995-011-0776-y.