

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ASSISTENCIAL DE ADOLESCENTES COM HISTÓRICO DE ABORTO

EPIDEMIOLOGICAL AND CARE PROFILE OF ADOLESCENTS WITH HISTORY OF ABORTION

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e2.a2023.pp1985-1991> Recebido em: 10.07.2023 | Aceito em: 13.07.2023

Tarcila Lima Alcântara de Gusmão^{a}, Jessica Thamires da Silva Melo^a, Polyana Fernandes Valdevino da Silva^a, Jair Lucena de Barros^a, Catarina Lopes de Moraes^a*

*Faculdade dos Palmares – FAP, Palmares – PE, Brasil
E-mail: tarcilagusmao@hotmail.com

RESUMO

No conjunto de mulheres em idade reprodutiva, estão inseridas as adolescentes: população compreendida entre 10 e 19 anos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Esse período da vida é comumente marcado por uma série de alterações físicas, emocionais e comportamentais. Como resultado das experiências sexuais cada vez mais precoce e da falta de uso dos métodos contraceptivos, ocorrem altos índices de gravidez na adolescência. Desse modo, torna-se fundamental conhecer o perfil das adolescentes que praticam aborto, os métodos abortivos e a assistência recebida no pós-abortamento. Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital das Clínicas da UFPE. A amostra do estudo correspondeu a 122 prontuários. Para realizar a coleta utilizou-se de um formulário estruturado. Os dados foram processados e analisados no programa StatisticalPackage for the Social Science (SPSS) versão 20.0. A maior parte das adolescentes com histórico abortivo possuía idade entre 14 a 17 anos, condição de união solteira. Quanto ao histórico abortivo, 55% dos abortos foram de causa induzida, sendo o método mais utilizado o misoprostol. Entre as complicações abortivas, as mais frequentes foram hemorragia e febre. Destaca-se a necessidade de realização de novos estudos com esta população, produzindo outras evidências científicas, que possam embasar, ainda mais, ações promotoras da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

Palavras-chave: Aborto; Adolescentes; Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT

In the group of women of reproductive age, adolescents are included: population between 10 and 19 years old, according to the World Health Organization. This period of life is commonly marked by a series of physical, emotional and behavioral changes. As a result of increasingly early sexual experiences and the lack of use of contraceptive methods, there are high rates of teenage pregnancy. Thus, it becomes essential to know the profile of adolescents who practice abortion, the abortive methods and the assistance received in the post-abortion period. Exploratory-descriptive study, with a quantitative approach, carried out at the Medical Archive and Statistics Service of the Hospital das Clínicas of UFPE. The study sample corresponded to 122 medical records. To carry out the collection, use a secure form. Data were processed and analyzed using the StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS) version 20.0 program. Most of the adolescents with a history of abortion were between 14 and 17 years old, single union condition. As for the abortion history, 55% of the abortions were induced, with misoprostol being the most used method. Among the abortion complications, the most frequent were hemorrhage and fever. The need to carry out new studies with this population is highlighted, producing other scientific evidence that can further support actions that promote the sexual and reproductive health of adolescents.

Keywords: Abortion; Adolescent; Health Profile.

INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil é pautada por um conjunto de políticas e programas baseados nos direitos dos cidadãos vigentes na Legislação Federal da Saúde. Entre estes, estão os Direitos Sexuais e Reprodutivos, que asseguram a homens e mulheres o direito de decidirem de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, e em qual momento da vida desejam fazê-lo. Sendo necessário, assim, o acesso a informação, meios e métodos de para desenvolver ou prevenir uma gestação (BRASIL, 2009).

No conjunto dos Direitos Sexuais e Reprodutivos encontra-se o Planejamento Familiar, regulamentado na Lei nº 9263, de 1996, e assegurado pela Constituição Federal. Trata-se de um conjunto de ações que oferece recursos para a livre decisão do indivíduo sobre ter ou não filhos, entre elas, a distribuição de métodos contraceptivos gratuitos (BRASIL, 2002).

Toda mulher em idade fértil (10 a 49 anos) tem direito ao Planejamento Familiar e ao acesso aos anticoncepcionais nas Unidades Básicas de Saúde. A escolha pelo método deve ocorrer após a compreensão dos prós e contras de cada método, com o auxílio de profissionais de saúde (BRASIL, 2002).

Com o objetivo de fortalecer os Direitos Sexuais e Reprodutivos, foi instituída, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Mulher (PNAISM), com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no Planejamento Familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004).

No conjunto de mulheres em idade reprodutiva, estão inseridas as adolescentes: população compreendida entre 10 e 19 anos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse período da vida é marcado por uma série de alterações, não apenas físicas, mas, também, emocionais e comportamentais, resultantes do anseio pela afirmação da personalidade e da independência (OMS, 1975).

Os adolescentes tendem a reproduzir comportamentos adultos, porém sem o preparo para assumir os eventos decorrentes dessas ações. Como resultado das experiências sexuais cada vez mais precoces e da falta de uso dos métodos contraceptivos, ocorrem altos índices de gravidez na adolescência (ASSIS, 2021).

O controle da fertilidade é primordial para escolher o melhor momento para a reprodução. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, mostrou que 46% das gravidezes não são planejadas. Quando a mulher resolve encerrar essa gravidez por meio de um aborto, este, na maioria das vezes, é inseguro (BRASIL, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde, um milhão de adolescentes engravidam todo ano e 10,7% dessas, praticam aborto. Esse número representa 9% do total de abortos realizados por mulheres em idade fértil no Brasil, sendo os maiores índices registrados em adolescentes entre 10 e 14 anos de idade (BRASIL, 2010).

O aborto inseguro é de alta incidência em países em desenvolvimento e constitui uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna no mundo. É resultante, na maioria das vezes, da dificuldade de acesso à informação, do Planejamento Familiar deficiente e pouco abrangente, além da dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos ou uso irregular (DOMINGUES, 2020).

Consonante a essa realidade, o Ministério da Saúde instituiu a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, que visa oferecer atenção qualificada e humanizada na assistência ao abortamento em condições inseguras, qualidade hospitalar no combate as complicações e sequelas e comprometimento dos profissionais da saúde para uma atuação mais eficaz e livre de julgamentos (BRASIL, 2009).

Porém, estudos demonstram que a maior parte das mulheres ainda recebem alta hospitalar sem orientações referentes ao Planejamento Familiar e/ou encaminhamento às Unidades Especializadas (FERRARI, 2020). Além disso, 25% das adolescentes engravidam novamente um ano após o aborto (BEZERRA, 2022).

A experiência do abortamento é bastante complexa e ultrapassa a barreira física, sendo também emocional e social. Sendo assim, os profissionais da saúde devem estar devidamente capacitados para desenvolver o acolhimento, o acompanhamento e a orientação pós-abortamento de maneira satisfatória, estabelecendo uma relação profissional da saúde/usuária de qualidade.

Ressalta-se a importância da atuação do enfermeiro no contexto da prevenção do aborto em adolescentes, considerando ser este um profissional presente em vários cenários de atendimento desse público-

alvo. Desse modo, torna-se fundamental conhecer o perfil das adolescentes que praticam aborto, os métodos abortivos e a assistência recebida no pós-abortamento, de forma a contribuir com uma assistência que pondere suas especificidades.

Diante do exposto, questiona-se: Qual o perfil socioeconômico e demográfico de adolescentes que praticam o aborto? Quais o(s) método(s) utilizados para a prática do aborto? Qual a assistência prestada as adolescentes no pós-abortamento?

Para responder tais questionamentos optou-se pela realização do presente estudo a fim de contribuir com a produção científica e as práticas de enfermagem no âmbito da assistência de adolescentes em situação de abortamento.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do Hospital das Clínicas da UFPE. Pesquisas descritivas objetivam, principalmente, o retrato das características de indivíduos, situações ou grupos e a frequência com que ocorrem determinados fenômenos. (POLIT e HUNGLER, 2004).

A população do estudo correspondeu a 193 prontuários de adolescentes com histórico de aborto. Para definição do tamanho da amostra foi fixado um nível de significância de 5%, um erro amostral de 6% e uma proporção P de 50%, aplicados na fórmula para cálculo com populações finitas, sendo a amostra composta de 112 prontuários. No entanto, foram coletados 122 prontuários no período de outubro/2018 a janeiro/2019.

Para a coleta de dados, utilizou-se de um formulário estruturado, com questões referentes aos dados sociodemográficos (idade, etnia, escolaridade, procedência, renda familiar), dados relativos à gravidez (tempo de gestação, número de gravidezes anteriores), questões pertinentes ao aborto (método abortivo, número de abortos anteriores, complicações abortivas) e relacionadas ao registro da assistência de enfermagem.

Os dados foram processados e analisados no programa *StatisticalPackage for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. Foram calculadas as frequências percentuais e construídas as respectivas distribuições de frequência, objetivando avaliar qual o perfil que,

significativamente, apareceu com maior frequência no conjunto de dados.

O estudo atendeu os princípios norteadores de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, de acordo com o Protocolo de N° 269.455. A gerência de ensino e pesquisa do Hospital das Clínicas autorizou a coleta de dados mediante a Autorização do Uso de Dados, e a pesquisadora responsabilizou-se pelos dados coletados mediante assinatura do Termo de Confidencialidade.

RESULTADOS

A maior parte das adolescentes possuía 16 anos de idade (28,7%), sendo a média de 15,5 anos (dp=1,318). A menor e a maior idade observada foi de 11 e 17 anos, respectivamente.

Quanto ao critério cor/raça, a maior prevalência verificada foi de mulheres brancas (27,9%), seguidas de negras (18,0%), mulatas (4,1%) e amarelas (3,3%). 31,9% dos prontuários não possuíam registro desse descritor.

Com relação a situação conjugal, o maior número de registro foi de mulheres solteiras (72,1%). No que diz respeito à escolaridade, verificou-se que o nível de escolaridade predominante foi do 5° ao 9° ano do Ensino Fundamental (40,2%), com permanência na escola após a gravidez de 45,9%.

A procedência predominante foi o Recife (48,4%), seguida da Região da Metropolitana do Recife (25,4%). Quanto a profissão, a ocupação estudante foi a mais registrada (45,9%). A renda familiar não foi registrada na maioria dos prontuários coletados (57,4%).

Verificou-se que o tempo de gestação pré-aborto variou entre 14 dias (2 semanas) e 231 dias (33 semanas), com média de 70,7262 dias (dp=46,4530). Com relação ao número de gestação, o maior percentual foi de primigestas, com 90,9%. ou-se que a prevalência dos abortos foi no ano de 2012 (25,4%).

A maioria das adolescentes não havia realizado abortos anteriormente (27,9%), tendo um registro de aborto (97,5). A principal causa do aborto foi induzida, (55,8%). O tempo de internamento variou entre 1 e 81 dias, com média de 5,4057 dias (dp= 8,62199). Entre os métodos abortivos mais utilizados estão misoprostol e

cabergolina, juntos representam 20,33% dos métodos abortivos. No que diz respeito a complicações, destacam-se a hemorragia (34,75%) e a febre (27,12%).

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou a ocorrência de abortamento desde os 11 anos de idade, sendo a maior prevalência na faixa etária de 14 a 17 anos. Resultado semelhante foi evidenciado em estudo realizado em hospitais públicos de Teresina-PI (NUNES, et.al, 2013). A maternidade precoce apresenta-se como um fenômeno expressivo no Brasil, sendo a principal causa de internação de mulheres adolescentes no Sistema Único de Saúde (SUS) (OMS, 2010). Além disso, a gravidez na adolescência pode ocasionar problemas psicossociais, econômicos e familiares que envolvem desde aspectos psicológicos do desenvolvimento da adolescente até sua inserção na comunidade (HIGA, et al., 2015). Assim, muitas vezes, essas mulheres optam pelo aborto como recurso quando ocorre uma gravidez não planejada.

A dependência financeira e a falta de relações conjugais bem consolidadas são condições que corroboram na decisão pelo abortamento (GUIMARÃES, 2019). A prática abortiva é comum em todas as classes sociais e estado civil, porém, os riscos são maiores a depender da situação financeira, assinalando a diferença entre a adolescente de maior ou menor poder aquisitivo (CHAVES, et. al., 2012).

A gravidez na adolescência pode ser determinante na evasão escolar e baixa escolaridade, acarretando à adolescente falta de qualificação profissional e, assim, a diminuição de suas possibilidades de trabalho e mobilidade social. Em contrapartida, a inserção e permanência das adolescentes grávidas na escola possibilitarão o seu empoderamento social, contribuindo para diminuição da evasão escolar (SOUSA, et. al., 2018).

A educação sexual e reprodutiva, recomendada pelo Ministério da Educação, está inclusa nos Parâmetros Curriculares Nacionais das Escolas (NASCIMENTO, 2020) e tem como objetivo fundamental, contribuir para que os alunos possam exercer sua sexualidade de forma mais responsável, libertadora, prazerosa, afetiva, e conheçam os riscos que as práticas inadequadas da sexualidade pode trazer de indesejado, como a gravidez na

adolescência e a contração de IST. Desse modo, o direito sexual dos adolescentes à uma prática de sexo seguro, preconizado pelo Ministério da Saúde, estará sendo oportunizado a essa população-alvo. Porém, é importante que essas ações sejam direcionadas às reais necessidades desses jovens, visto que, muitas vezes os adolescentes acreditam ser livres de serem atingidos por uma gravidez precoce ou por IST, comportamento próprio da faixa etária associado à ansiedade de viver de maneira rápida e intensa não refletindo que suas atitudes podem gerar complicações (FURLANETTO, 2018).

Ressalta-se, nessa perspectiva, o Programa Saúde na Escola, proposta do Ministério da Educação que tem como uma de suas ações a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, integrando saúde e educação. Essa ação tem por objetivo reduzir a vulnerabilidade de jovens e adolescentes às DST/HIV e à gravidez precoce, por meio de educação preventiva e da formação da consciência crítica desse público (BRASIL, 2011).

No que diz respeito aos antecedentes reprodutivos das adolescentes, verificou-se a prevalência de primigestas e declaradas solteiras. Entende-se, então, que associado ao despreparo para assumir uma gravidez precoce, as relações ainda não consolidadas também influenciam na decisão pelo aborto (GRIEBEL, 2005). Nesse contexto, reflete-se a importância de garantir a atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo.

No contexto atual da atenção, o profissional de saúde estabelece uma relação verticalizada com o adolescente, impondo-lhes normas de conduta e colocando-lhes, assim, em posição de inferioridade e passividade (SANTOS e RESSEL, 2013). Dessa forma, o adolescente não se sente seguro e valorizado para expor seus questionamentos e inquietações.

Portanto, é necessário que as ações a serem desenvolvidas com esses adolescentes apresentem uma abordagem mais ampla, considerando aspectos sociais, ideológicos e comportamentais de cada indivíduo. Além disso, é importante incentivar o maior acesso dos adolescentes à unidade básica de saúde e promover a capacitação de profissionais para promoção de saúde com estratégias voltadas a esse público.

O planejamento reprodutivo é um recurso bastante importante para que homens e mulheres,

independente de possuir ou não uma união estável, possam fazer uma escolha quanto a ter ou não filhos. Inclui também aconselhamento e orientação quanto aos métodos contraceptivos para que os indivíduos possam escolher aquele que melhor se adapta às suas condições clínicas, sociais, econômicas e seus riscos reprodutivos (BRASIL, 2010).

O aborto, em 2006, foi a terceira maior causa de internação entre as mulheres, e no ano anterior, 1.619 mulher de 10 a 49 anos de idade morreram por problemas relacionados a gravidez, parto, puerpério e aborto (BRASIL, 2007).

Resultados do presente estudo revelam que mais da metade dos abortos realizados foram de causa induzida – aquele resultante da utilização de qualquer processo externo, químico ou mecânico. Entre o método de indução mais utilizado, destaca-se o uso de Misoprostol (11,86%) – uma prostaglandina de baixo custo com efeito estimulante sobre a musculatura uterina, que a faz contrair. Nos últimos anos, mostrou-se eficiente na indução do aborto, tornando-se popularmente conhecido para este fim. Resultado semelhante a estudo realizado sobre a cogitação e prática de aborto na adolescência (PERES e HEILBORN, 2006).

Os resultados relativos as complicações abortivas encontradas no estudo estão condizentes com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, que confere ao aborto interferência direta na saúde física, mental e reprodutiva, por causar complicações físicas imediatas como hemorragias, infecções, perfurações de órgãos e infertilidade (BRASIL, 2005). É fundamental, nesse sentido, uma abordagem integral do cuidado e da promoção da saúde, objetivando evitar novas práticas de aborto inseguro (CARVALHO, et. al, 2014).

A qualidade da atenção ao processo de aborto e pós-aborto deve ser entendida como ações oferecidas à mulher durante e após a interrupção de uma gestação, independentemente de ser espontânea ou induzida, com duração de 42 dias após o término da gravidez (BRASIL, 2001).

Abordar a opinião dessas adolescentes na atenção pós-abortamento imediata revela aspectos importantes sobre a assistência à saúde referente ao aborto e podem refletir também na tomada de decisão dessa mulher em procurar o serviço de saúde para orientações e informações sobre o planejamento reprodutivo (SILVA,

et. al, 2013). Ou seja, o enfermeiro ao acolher essa mulher nos serviços de saúde, deve ser atento para as especificidades desse atendimento, principalmente no que se refere ao apoio e orientação dessa mulher para o planejamento reprodutivo e prevenção de novos episódios de aborto.

Nesse sentido, o aconselhamento reprodutivo desponta como uma ferramenta comunicativa que promove a interação e a troca de informações entre profissional/adolescente, podendo produzir resultados satisfatórios, especialmente quando este processo comunicativo ocorre durante o período de hospitalização das mulheres que realizaram aborto (ROMERO, et. al, 2010).

Porém, a realidade no Brasil é contrastante. Estudo brasileiro sobre a percepção de mulheres em situação de pós-abortamento sobre o cuidado de enfermagem evidenciou a insatisfação, na visão dessas mulheres, por ser estritamente clínico e direcionado ao aspecto biológico, desconsiderando o contexto individual e com preconceitos perante o aborto induzido (MARIUTTI, 2004). Outros estudos relatam, também, que no cenário brasileiro a realização do de aconselhamento reprodutivo no pós-abortamento e referenciamento para continuidade do acompanhamento nas redes de atenção básica não são condutas inclusas nos planos de cuidados da enfermagem. Como consequência, ao avaliar os possíveis fatores relacionados à gravidez não planejada, 65% das gestações ocorrem por falta de informação e acesso a métodos seguros e eficazes (SANTOS, et. al, 2011; PRIETSCH, et. al, 2011). A falta de informação e/ou orientação sobre os métodos seguros, também foi uma realidade encontrada nos prontuários analisados. Havia poucos registros relativos à assistência de enfermagem prestada, seja durante a internação ou no encaminhamento a serviços na atenção sexual e reprodutiva de adolescentes.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico das adolescentes estudadas retrata uma população na fase inicial da adolescência, em nível escolar adequada para a faixa etária, porém sem acesso as informações necessárias para a adoção de práticas sexuais seguras que visem prevenir uma gravidez precoce e, assim, um possível aborto.

A assistência de enfermagem às adolescentes em período pós-abortamento evidenciou uma abordagem mais nos aspectos clínicos desse período, desconsiderando os aspectos individuais de cada adolescente. Além disso, o aconselhamento reprodutivo e as orientações para continuidade do acompanhamento nos serviços de atenção básica não foram condutas encontradas nos prontuários.

Mulheres em idade reprodutiva possuem direito à uma atenção sexual e reprodutiva, conforme preconiza a legislação brasileira. Uma atenção de qualidade que, de fato, atinja às reais necessidades dessa população. Por se tratar uma população em idade escolar, este ambiente torna-se um espaço promotor de saúde, devendo ser aproveitado por todos os profissionais de saúde, conforme

o preconizado pelo Programa Saúde na Escola (PSE).

O enfermeiro, desse modo, pode-se utilizar da Educação em Saúde como estratégia para mudar a realidade aqui apresentada. Estratégia que deve abordar além do conhecimento, os benefícios da prática do sexo seguro a fim de obter como resultado a mudança dos hábitos de saúde sexual e reprodutivo desse público e auxiliar na redução dos níveis de gravidez precoce e aborto.

Destaca-se a necessidade de realização de novos estudos com esta população, produzindo outras evidências científicas, que possam embasar, ainda mais, ações promotoras da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Thamara de Souza Camos *et al.* Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Instrutivo PSE*. **Brasília: Ministério da Saúde**. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento Familiar: manual para o gestor. **Brasília: Ministério da Saúde**. 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Relatório. **Brasília: Ministério da Saúde**. 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico. *Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição*. **Brasília: Ministério da Saúde**. 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. **Brasília: Ministério da Saúde**. 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. **Brasília:**

Ministério da Saúde. 2012

BEZERRA, T.M.; MATOS, C.C. Impactos da gravidez na adolescência no Brasil. **Research, Society and Development**, v.11, 2022.

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 Social**, v.21, n.1, 2012.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares *et al.* Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020.

FERRARI, W., PERES, S. Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020.

FURLANETTO, M.F.; LAUERMAN, F.; COSTA, C.B.; MARIN, A.H. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, 2018.

GUIMARÃES, D.A., et al. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. **Estudos de Psicologia**, 2019.

HIGA, E.F.R., BERTOLIN, F.H., MARINGOLO, L.F.,

RIBEIRO, T.F.S.A., FERREIRA, L.H.K., OLIVEIRA, V.A.S.C. A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Interface (Botucatu)**, 2015.

MARIUTTI, M.G. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. Ribeirão Preto (SP): **Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, 2004.

MENEZES, G.M.S.; AQUINO, E.M.L.; FONSECA, S.C.; DOMINGUES, R.M.S.M. Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, 2020.

NASCIMENTO, F.L.S.; NASCIMENTO, A. Gênero, sexualidade e educação em saúde. **História e epistemologia da educação profissional**, v.25, n.2, 2020.

Organização Mundial de Saúde. 1975. El embarazo y el aborto em la adolescência. *Ginebra: OMS*.

Organização Mundial de Saúde. Necesidades de salud de los adolescentes. Informe de um Comitê de Expertos de La OMS. **Ginebra: OMS**. 2010.

POLIT, D.F., BECK, C.T., HUNGLER, B.P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem- Métodos, avaliação e utilização. **Artmed**. 5.ed. Porto Alegre. 2004

PRIETSCH, S.O.M., GONZÁLEZ-CHICA, D.A., CESAR, J.A., MENDOZA-SASSI, R.A. 2011. Gravidez não planejada no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**. 27(10): 1906-16. 2011

ROMERO, M. ZAMBERLIN, N., GIANNI, M.C. La calidad de la salud pública y los derechos humanos. **Salud Coletiva**; 6 (1): 21-35. 2010

SANTOS, A.G., NERY, I.S., FURTADO, E.Z.L., MOURA, F.M.J.S.P. Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública em Teresina-PI. **Revista Rene**, v.12, n.3, 2011.

SANTOS, C.C., RESSEL, L.B. O adolescente no serviço de saúde. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p 53-55. 2013.

SOUSA, C.R.O., et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, 2018.