

Gravidez na adolescência: vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre jovens

Adolescent pregnancy: vulnerabilities in the use of contraceptive methods among young people

Embarazo adolescente: vulnerabilidades en el uso de métodos anticonceptivos entre jóvenes

Recebido: 19/06/2022 | Revisado: 29/06/2022 | Aceito: 06/07/2022 | Publicado: 15/07/2022

Isabella Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2207-1371>
Centro Universitário Dinâmica das Cataratas, Brasil
E-mail: isabellamelo.enfer@gmail.com

Wesley Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1083-9515>
Centro Universitário Dinâmica das Cataratas, Brasil
E-mail: wesley.martins@udc.edu.br

Resumo

Objetivo: analisar as experiências e as dificuldades de adolescentes gestantes quanto ao uso de métodos contraceptivos. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de caráter quanti-qualitativo, realizado com adolescentes que realizam acompanhamento pré-natal em uma unidade de saúde em um município no interior do Paraná. Participaram da pesquisa 15 adolescentes, na faixa etária de 13 a 17 anos. Foi aplicado um instrumento de coleta de dados no período de abril de 2022. Além da idade, foram analisadas as seguintes variáveis: raça/cor, renda familiar, estado civil, escolaridade, número de gestações, uso e conhecimento sobre contraceptivo, planejamento da gravidez e complicações na gestação. **Resultados:** 93,9% das adolescentes tinham idade entre 14 e 17 anos, todas conheciam contraceptivos, o preservativo masculino foi o método mais utilizado e, 73% não tiveram gravidez planejada. **Conclusão:** a gravidez na adolescência ainda é uma realidade bem presente dentro da sociedade, apesar de todas as alternativas de informação e acesso a métodos disponíveis.

Palavras-chave: Gestação na adolescência; Anticoncepção; Adolescentes; Gravidez; Educação em enfermagem.

Abstract

Objective: to analyze the experiences and difficulties of pregnant adolescents regarding the use of contraceptive methods. **Methodology:** this is a descriptive and exploratory study, of a quantitative-qualitative nature, carried out with adolescents who undergo prenatal care at a health unit in a municipality in the interior of Paraná. Fifteen adolescents, aged between 13 and 17 years old, participated in the research. A data collection instrument was applied in the period of April 2022. In addition to age, the following variables were analyzed: race/color, family income, marital status, education, number of pregnancies, contraceptive use and knowledge, pregnancy planning and complications in pregnancy. **Results:** 93.9% of the adolescents were between 14 and 17 years old, all of them knew about contraceptives, the male condom was the most used method and 73% did not have a planned pregnancy. **Conclusion:** teenage pregnancy is still a very present reality within society, despite all the alternatives of information and access to available methods.

Keywords: Pregnancy in adolescence; Contraception; Adolescent; Pregnancy; Education, nursing.

Resumen

Objetivo: analizar las experiencias y dificultades de adolescentes embarazadas en relación al uso de métodos anticonceptivos. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, de carácter cuantitativo-cualitativo, realizado con adolescentes que realizan control prenatal en una unidad de salud de un municipio del interior de Paraná. Quince adolescentes, con edades entre 13 y 17 años, participaron de la investigación. Se aplicó un instrumento de recolección de datos en el período de abril de 2022. Además de la edad, se analizaron las siguientes variables: raza/color, ingreso familiar, estado civil, escolaridad, número de embarazos, uso y conocimiento de anticonceptivos, planificación del embarazo y complicaciones en el embarazo. **Resultados:** El 93,9% de los adolescentes tenían entre 14 y 17 años, todos conocían sobre anticonceptivos, el preservativo masculino fue el método más utilizado y el 73% no tenía un embarazo planificado. **Conclusión:** el embarazo adolescente sigue siendo una realidad muy presente en la sociedad, a pesar de todas las alternativas de información y acceso a los métodos disponibles.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia; Anticoncepción; Adolescente; Embarazo; Educación en enfermería.

1. Introdução

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência é uma fase que compreende dos 12 aos 18 anos de idade. No início dessa fase tem grandes mudanças físicas, cognitivas e psicossociais, iniciando assim a puberdade e alcançando a maturação sexual e a capacidade de reprodução do indivíduo (Brasil, 1990).

No mundo, há mais de um bilhão de adolescentes, sendo que 85% moram em países em desenvolvimento (Orozco, 2004). De acordo com as estimativas, a maioria dos adolescentes iniciam sua vida sexual antes dos vinte anos. O começo das relações sexuais nos adolescentes cada vez é mais precoce, devido a mudança na atitude social frente a sexualidade e uma maturação sexual mais precoce (Paredes et al, 2011).

No Brasil, cerca de 930 adolescentes e jovens dão à luz todos os dias, totalizando mais de 434,5 mil mães adolescentes por ano. Este número já foi maior e agora está em queda. Ainda assim, o Brasil registra uma das maiores taxas se comparado aos países da América Latina e Caribe. Em 2018, cerca de 15% do total de nascidos vivos foram de mães com idade até 19 anos.

Segundo Kudowliez e Kafrouni (2014), a gravidez não planejada na adolescência, na maioria das vezes, é considerada um problema, pois além de estar relacionada a riscos biológicos e sociais, está associada à disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis, considerando-se assim um problema de saúde pública, levando em consideração as complicações obstétricas.

A associação Médica Brasileira aponta que a desinformação sobre sexualidade responsável e planejamento familiar é um dos principais fatores de risco. Questões emocionais, psicossociais e contextuais também contribuem, inclusive para a falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde, englobando o uso inadequado de contraceptivos.

Centrando-se no aspecto biológico, de acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 1992), filhos de mães adolescentes têm maior probabilidade de apresentar baixo peso ao nascer, e, conseqüentemente, maior probabilidade de morte, do que os filhos de mães com 20 anos ou mais. A taxa de prematuridade também é mais alta nesse grupo, aumentando o risco de mortalidade perinatal (Beretta, 1995). Esses riscos se devem, em grande parte, aos fatores biológicos, tais como imaturidade fisiológica e desenvolvimento incompleto da ossatura da pelve feminina e do útero.

Essa pesquisa tem como objetivo analisar as experiências e as dificuldades de adolescentes gestantes quanto ao uso de métodos contraceptivos.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de caráter quali-quantitativo, realizado com adolescentes grávidas que realizam acompanhamento de pré-natal em uma unidade de saúde do município de Medianeira, interior do Paraná.

A escolha da referida unidade de saúde ocorreu por amostragem por conveniência, justificado por estudos preliminares que notaram aumento de casos de gravidez de adolescentes na região da instituição de saúde. A coleta de dados ocorreu em abril de 2022. Foram selecionadas 15 adolescentes gestantes.

A coleta de dados ocorreu por meio de um instrumento semiestruturado composto por variáveis relacionadas à caracterização sociodemográfica e específicas sobre o tema da pesquisa. Nesse levantamento, pretendeu-se conhecer os gargalos que dificultaram a plena utilização dos métodos contraceptivos. Salienta-se que por tratar de adolescentes, foi necessário a autorização dos pais ou responsável, atestado em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além do Termo de Assentimento (TA) da participante.

A coleta de dados foi realizada em local calmo e tranquilo, sem interferências de pessoas que não fazem parte da pesquisa. O instrumento foi impresso, portanto, os pesquisadores garantiram os cuidados em relação a higienização de canetas

e pranchetas para o preenchimento. O tempo médio da aplicação do instrumento foi de 15 minutos.

Os dados foram analisados de forma descritiva, na qual utilizamos a estatística para análise dos dados quantitativos e a análise do discurso das participantes de forma qualitativa.

Este estudo se iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP), vinculado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), respeitando todas as questões éticas e legais regidos nas resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2015, mantendo a integridade física e emocional, a dignidade e os interesses de todos os envolvidos na pesquisa. O projeto foi submetido ao CEP e aprovado sob Parecer nº 5.324.574.

3. Resultados e Discussão

A amostra deste estudo foi composta por 15 entrevistas, com idade entre 12 a 17 anos, que realizaram acompanhamento de pré-natal no município de Medianeira, Paraná. Além da idade, foram obtidos dados sobre raça / cor, renda familiar, se tinha tido uma gestação ou mais, estado civil, escolaridade, uso e conhecimento sobre contraceptivo, sabiam que eram fornecidos na unidade de saúde, se a gravidez foi planejada e complicações na gestação. A Tabela 1 representa a caracterização das participantes quanto as variáveis sociodemográficas.

Tabela 1. Caracterização das participantes da pesquisa quanto a idade, raça/cor, renda familiar, número de gestações, estado civil e escolaridade, Medianeira, Paraná, Brasil.

VARIÁVEIS	N	%
Idade		
14 a 15 anos	5	33
16 a 17 anos	10	67
Raça / cor		
Branca	9	60
Parda	4	27
Preta	2	14
Renda Familiar		
1 a 2 salários mínimos	15	100
Número de gestações		
Primeira gestação	14	93
Segunda gestação ou mais	1	7
Estado civil		
Solteira	9	60
Casada	6	40
Escolaridade		
Primeiro grau	3	20
Ensino fundamental	6	40
Ensino médio	6	40

Fonte: Coleta de dados.

Quando analisado a variável idade, foi identificado que dez participantes tinham idade entre 16 e 17 anos (67%). A maioria das entrevistadas se auto declararam brancas (60%) e com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (100%), o que chamou muita atenção se comparado a uma pesquisa realizada por Costa et al. (2021) em um estudo realizado na cidade de Rio Branco, no Acre. De acordo com os dados evidenciados na pesquisa, observou-se que a maioria das adolescentes se encontravam com 17 anos (40%), possuíam a cor da pele parda (50%) e não sabiam informar a renda familiar (53%).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2020), as maiores taxas de gravidez na adolescência estão entre jovens de 10 a 19 anos, com predomínio de renda baixa e com menor escolaridade. Traduzindo ainda mais essa realidade em números, meninas com menores condições socioeconômicas têm cinco vezes mais chances de engravidar do que as adolescentes com melhores condições.

Foi identificado ainda que 33% das gestantes (n=5) estão na faixa etária entre os 14 e 15 anos. Nesse mesmo estudo citado anteriormente essa faixa etária apresentou 7% da amostra. Autores relatam que nessa faixa etária os riscos na gravidez são maiores do que em adolescentes acima dos 16 anos, pois coloca em risco tanto o bebê quanto a mãe, com consequências como parto prematuro, complicações durante o parto, recém-nascidos (RN) de baixo peso. Rocha et al. (2019) apuraram que a ocorrência de RN de baixo peso logo após o nascimento no grupo de adolescentes precoces foi muito maior (13,5%) em relação ao grupo de adolescentes tardias (3,1%). Identificaram no seu estudo que 91,3% das adolescentes precoces possuíam somente o ensino fundamental, enquanto que as adolescentes tardias representavam 55,5%.

Ainda nessa pesquisa foi constatado que 37,5% das adolescentes precoces tiveram acompanhamento pré-natal insuficiente comparecendo a menos de seis consultas, diferentemente das gestantes tardias que totalizaram 19,3%. É recomendada pelo Ministério da Saúde a realização de no mínimo seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação, para uma melhor condução da gravidez e parto (Dias & Nunes, 2021).

Em análise do estado civil e escolaridade, percebe-se que 60% das adolescentes gestantes apresentam estado civil como solteiras (n=9) e o mesmo percentual pararam de estudar no ensino fundamental. Contrastando esses dados pela análise do estudo de Santos et al. (2009), na qual comparou um grupo de adolescentes (10 a 19 anos) com outro de mulheres adultas (20 a 34 anos), verificou-se a frequência de 25,4% de partos adolescentes que apresentaram baixa escolaridade, ausência de companheiro, menor número de consultas no pré-natal, início tardio do pré-natal, baixo peso ao nascer e prematuridade.

Outro estudo realizado no ano de 2015 com 13 gestantes adolescentes, em uma cidade do Rio de Janeiro apontou que em relação a escolaridade, foi observado que 7,69% tinham feito ensino primário, enquanto 58,46% estudaram ensino fundamental e 33,84% tinham o ensino médio incompleto. A maioria das entrevistadas eram solteiras, cerca de 92,30%, sendo que 76,92% moram com seus pais, somente 23,07% moram com o companheiro, e 53,84% apresentam renda familiar mensal de 01 salário mínimo (Silva e Silva 2015).

De acordo com Neves et al. (2015), a história materna de gestação na adolescência, situação conjugal insegura, conhecimento precário sobre o uso de métodos contraceptivos, reduzido uso desses métodos e o não comparecimento às consultas ginecológicas prévias são características individuais e situações sociodemográficas que podem e representam fatores de risco na gestação. Porém, mesmo que a gravidez na adolescência ocorra com mais frequência nos grupos de renda baixa, pode ocorrer em todas as classes sociais.

Pesquisa realizada em 2020 relata que a cada dez jovens de 15 a 19 anos grávidas, sete são negras e seis não estudam nem trabalham. Sendo assim, a gravidez nessa etapa da vida reforça o círculo vicioso de pobreza, uma vez que diminui as chances de conclusão dos estudos e, conseqüentemente resulta em menor qualificação profissional (Welle, 2020).

Em relação a quantidade de filhos, 93% dessas gestantes estão na sua primeira gestação e uma adolescente (7%) já tinha tido um filho. Comparado com este mesmo estudo realizado no Ceara, percebe-se que 27,3% das adolescentes estão na segunda ou mais gestações; 9,3% tiveram mais de um parto; 6,5% abortaram e 1,9% teve o filho nascido morto (Oliveira, 1998).

A Tabela 2 representa a caracterização das participantes quanto ao conhecimento e ao uso de métodos contraceptivos, além de apresentar os dados sobre o papel da unidade de saúde no fornecimento de informações a respeito dos diversos métodos e as complicações sentidas durante o período gravídico.

Tabela 2. Caracterização das participantes quanto o uso de método contraceptivo, métodos contraceptivos que conhecem, se tem o conhecimento que é fornecido na UBS, tiveram gravidez desejada, complicações durante a gestação, tipos de complicação. Paraná, Brasil.

VARIÁVEIS	N	%
Uso de métodos contraceptivos		
Já fez uso de algum	12	80
Nunca fez uso	3	20
Métodos contraceptivos que conhecem		
Preservativo	15	100
Anticoncepcional	14	93
Anticoncepcional injetável	3	20
Pílula do dia seguinte	3	20
Tem o conhecimento que é fornecido na UBS		
Sim	10	63
Não	5	33
Tiveram gravidez desejada		
Sim	4	27
Não	11	73
Complicações durante a gestação		
Sim	4	27
Não	11	73
Tipos de complicações		
Sangramento	1	7
Anemia	1	7
Princípio de aborto	1	7

Fonte: Coleta de dados.

Quando questionadas sobre o conhecimento de métodos contraceptivos os resultados apontaram que todas (n=15) conheciam ou já fizeram uso de preservativos, 14 participantes (93%) mencionaram conhecer sobre anticoncepcionais, 20% conheciam sobre os anticoncepcionais injetáveis e o mesmo percentual conheciam sobre a pílula de “emergência”.

Um dado relevante levantado nesse estudo se deu ao indagar as participantes sobre o fornecimento gratuito de métodos contraceptivos pela unidade de saúde, pelas quais 67% sabiam que eram fornecidos e 33% (n=5) não tinham o conhecimento. Um estudo conduzido por Pyles et al. (2014) mostrou que 93,9% das adolescentes com idade entre 15 e 19 anos conheciam contraceptivos; o preservativo masculino foi o mais referido quanto ao uso prévio e o principal motivo de não terem feito uso dos métodos foi o desejo de engravidar (25%). Ao questioná-las sobre a fonte de informação sobre o tema, metade das participantes mencionaram a escola. Em outro estudo realizado por Guimarães e Witter (2007) com 22 adolescentes grávidas, 52% afirmaram conhecer camisinha; 28%, conhecer anticoncepcional; 16%, pílula do dia seguinte; e 4%, o diafragma.

Sabe-se que as informações sobre os métodos contraceptivos estão ganhando conhecimento entre a população, todavia, a plena utilização dos diversos métodos ainda é insuficiente. De acordo com a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza alguns contraceptivos para a população, por meio do acesso igualitário, do planejamento familiar e do respeito aos direitos reprodutivos e sexuais.

Dentre os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS, estão; anticoncepcional oral combinado, minipílula, pílula de emergência, injetáveis mensais, injetáveis trimestral, dispositivo intrauterino (DIU- Tcu,380. Diu T- de cobre), diafragma, preservativo masculino, e/ou feminino (Berticelli, 2021). Dentre as 15 gestantes adolescentes participantes da pesquisa apenas quatro desses contraceptivos foram mencionados pelas mesmas.

Desse modo, torna-se importante investigar como as adolescentes estão utilizando os contraceptivos, pois, apesar dos avanços nas tecnologias contraceptivas com ampliação de métodos, e regularidade na oferta gratuita dos mesmos nos serviços públicos de saúde, as adolescentes continuam engravidando e muitas vezes fazendo uso de contraceptivos (Silva et al., 2019).

Silva e Silva (2015) constatou que a falta de conhecimento do adolescente acerca das questões sexuais, a má informação sobre os métodos existentes, o pensamento de que o contraceptivo interfere no prazer sexual, a baixa autoestima, e a percepção de invulnerabilidade, são fatores associados a não utilização de métodos contraceptivos na adolescência, causando uma menor procura e uso dos mesmos. E como as adolescentes tornam-se ativas sexualmente em um período de dúvidas sobre o corpo, a identidade, a sexualidade, entre outros problemas como DST e gravidez não planejada. Percebe-se a importância da orientação sexual a partir do momento que a adolescente começa a manifestar as alterações biopsicossociais dessa fase. Suprir de conhecimento e acima de tudo fazer com que as adolescentes adotem em suas relações sexuais comportamentos seguros tem se mostrado um desafio para a educação em saúde.

Dessas adolescentes participantes do estudo, 27% relataram que queriam engravidar e 73% tiveram a gravidez não planejada. Em comparação com um estudo Araújo e Rodrigues (2016), quanto ao planejamento e o desejo de engravidar, a proporção daquelas que não planejaram a gravidez foi maior, com cerca de 89,5% da amostra, do que as que desejaram 10,5%.

Observou-se ainda um índice elevado de gravidez não planejada, onde na maioria das vezes as relações sexuais são fruto de interações que não são significativas e tão pouco duradouras, trazendo muitas vezes resultados disfuncionais, acarretando muitas dificuldades em sua vida pessoal. Segundo Priestschet et al., (2011), a gravidez não planejada é responsável por uma série de agravos ligados a saúde reprodutiva materna e perinatal e apresenta risco de ansiedade e depressão, portanto a ocorrência acarreta impactos importantes na oferta dos cuidados do pré-natal, orientação sobre o aleitamento materno e nas taxas de morbimortalidade infantil. A cada ano, pelo menos 80 milhões de mulheres em todo o mundo experimentam a situação de ter uma gravidez não planejada, número que vem crescendo nas últimas décadas.

Sabe-se que o risco de complicações na gravidez na adolescência é alto, portanto, é um dado de extrema relevância. Em análise dos achados, 27% das adolescentes objeto do estudo apresentaram complicações na gravidez. Dentre essas complicações, o sangramento, o parto prematuro, a anemia e o princípio de aborto ocorreram em 7% da amostra. Wall-Wieler e Nickel (2016) consideram que os riscos e realidades associados à maternidade na adolescência estão bem documentados, com consequências que começam no parto e acompanham mãe e filho ao longo da vida. Os nascimentos de adolescentes resultam em consequências para a saúde; as crianças são mais propensas a nascer pré-termo, têm menor peso ao nascer e maior mortalidade neonatal, enquanto as mães apresentam maiores taxas de depressão pós-parto e são menos propensas a iniciar a amamentação.

Estudo do Ministério da Saúde (2020), chamado Saúde Brasil, indica uma das maiores taxas de mortalidade infantil entre mães mais jovens (até 19 anos), com 15,3 óbitos para cada mil nascidos vivos (acima da taxa nacional, de 13,4 óbitos). Isso porque além da imaturidade biológica, condições socioeconômicas desfavoráveis influenciam nos resultados obstétricos. Estudo da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), publicado em 2018, aponta que a gravidez na adolescência ocorre com maior frequência entre as meninas com menor escolaridade e menor renda, menor acesso a serviços públicos, e em situação de maior vulnerabilidade social.

4. Considerações Finais

Os resultados evidenciados no presente estudo demonstram que a gravidez na adolescência ainda é uma realidade bem presente dentro da sociedade, apesar de todas as alternativas de informação e acesso a métodos contraceptivos disponíveis. Observa-se que a idade média da gravidez foi em torno de 16 e 17 anos, a maioria eram solteiras, todas conheciam contraceptivos; o preservativo masculino foi o mais referido quanto ao uso prévio; apenas uma adolescente já tinha tido filho,

73% não tiveram gravidez planejada, 100% responderam que a renda familiar era de 1 a 2 salários mínimos, 27% das adolescentes apresentaram alguma complicação durante a gestação.

Pesquisas apontam a pobreza e baixa escolaridade como elos relacionados à gestação precoce em adolescentes. Nesse sentido, conclui-se que as mudanças na vida das adolescentes são reais e levando a necessidade de ações efetivas voltadas a esse público alvo, tanto no sentido de implementar medidas eficazes para se prevenir a gravidez na adolescência, quanto ao fato de acompanhá-las a nesse processo difícil que é a maternidade na adolescência.

Referências

- Araujo, A. B. (2017). *Gravidez não planejada e suas implicações: intervenções em atenção primária a saúde*. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ALICE-BRAGA-ARAUJO.pdf>
- Araújo, R., Rodrigues, E. S. R., Oliveira, G. G., & de Oliveira Sousa, K. M. (2016). Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. *Revista Temas em Saúde*, 16(2), 567-587.
- Berticelli, B. (2021). Métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS. *Revista academia medica*. <https://academiamedica.com.br/blog/metodos-contraceptivos-oferecidos-pelo-sus>.
- Brasil. Ministério da saúde. (2020) Principais ações em saúde para prevenção da gravidez na adolescência. <https://aps.saude.gov.br/noticia/7196#:~:text=Há%20ainda%20riscos%20para%20o,de%2013%2C4%20óbitos>.
- Brasil. Presidência da Republica. (1996). Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
- Cabral, C. S., & Brandao, E. R. (2020). Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectiva em disputa. *Cad de saúde pública*. 36(8):e00029420.
- Costa, E. L., Sena, M. C. F., & Dias, A. (2011). Gravidez na adolescência - determinante para prematuridade e baixo peso. *Com. Ciências Saúde - 22* Su1:S183-s188.
- Costa, V. H. S. R., Nascimento, A. A., Pessoa, C. B., Nascimento, E. A., Américo, P. S., Costa, V. M. S., Faustino, W. P., Lomeiro, Y. E., & Costa, R. S. L. (2021). Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população de um bairro periférico do Acre. *Research, Society and Development*, 10(16).
- Ferreira, R. A., Ferriani, M. G. C., Mello, D. F., Carvalho, J. P., & Cano, M. A. O. (2012). Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública*, 28(2):313-323.
- Guimaraes, E. A., & Witter, G. P. (2007). Gravidez na adolescência: conhecimento e prevenção entre jovens. *Boletim, academia paulista de medicina*. V.27. n.2.
- Lopes, M. C. D. L., Oliveira, R. R. D., Silva, M. D. A. P. D., Padovani, C., Oliveira, N. L. B. D., & Higarashi, I. H. (2020). Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54.
- Mendonça, R. C. M., & Araújo, T. M. E. (2010). Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. *Rev. Bras. Enferm.* 63(6).
- Neto, F. R. G., Dias, M. S. A., & Rocha, J. (2007). Gravidez na adolescência: Motivos e percepções de adolescentes. *Rev. Bras. Enferm.* 60 (3):240-252.
- Neves, A. M, Mendes, L. C & Silva, S. R. (2015). Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*. 19(1), 241-244.
- Oliveira, M. W. (1998). Gravidez na adolescência: dimensões de problemas. *Caderno CEDES*. 19(45), 44-58.
- Pereira, S. C. (2019). *Impactos da gravidez na adolescência: abordagem integral*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília 2019. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13595>.
- Peter, P. J., de Mola, C. L., de Matos, M. B., Coelho, F. M., Pinheiro, K. A., da Silva, R. A., & Quevedo, L. A. (2016). Association between perceived social support and anxiety in pregnant adolescents. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39, 21-27.
- Prietsch, S. O. M., et.al. (2011). Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, 27(10):1906-1916.
- Pyles, M. S. V., Oliveira, R. M. R., Santos, M. T. L., & Costa, K. M. M. (2014). Conhecimento e uso prévio de contraceptivos entre adolescentes grávidas na Amazônia. *Desenvolvimento da Criança e do Adolescente: Evidências Científicas e Considerações Teóricas-Práticas*. 27, 431
- Ramos, F. R. S., Monticelli, M., & Nitschke, R. G. (2000). *Um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro*. Associação brasileira de enfermagem: Projeto acolher. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Um-encontro-da-enfermagem-como-o-adolescente-brasileiro.pdf>
- Rodrigues, C., & Santos, P. (2017). Gravidez na adolescência: características das mães e recém-nascido segundo o sistema de informação de nascimentos. *Adolesc Saude*. 143-149.

Santos, G. H., Martins, M. G., Sousa, M. S., & Batalha, S. J. (2009). Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet.*31(7):326-34.

Silva, M. J. P., Nakagawa, J. T. T., Silva, A. L. R., & Espinosa, M. M. (2019). Gravidez na adolescência: uso de métodos anticonceptivos e suas descontinuidades. *Revista Mineira de Enfermagem.* 23, e1220.

Silva, M. R. B, Silva, L. A, Maturana, H. C. A, Silva, R. B, Santos, M. E, & Filho, V. F. (2015). Por que elas não usam? um estudo sobre a não adesão das adolescentes ao preservativo e suas repercussões. *Saúde em Redes.* 1(4), 75-83.

Silva, S. L. M. D., & Silva, N. R. D. (2019). *Repercussões da gravidez em adolescentes atendidas na estratégia saúde da família*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Mato Grosso. 2019. <https://bdm.ufmt.br/handle/1/1484>.

Wall-Wieler, E., Roos, L. L., & Nickel, N. C. (2016). Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-12.

Welle. D. (2020). Gravidez na juventude reforça círculo vicioso de pobreza do brasil. Revista Carta Capital. <https://www.cartacapital.com.br/-saude/gravidez-na-juventude-reforca-o-circulo-vicioso-de-pobreza-no-brasil/>.