

Fatores associados à gravidez na adolescência, uma revisão integrativa

Factors associated to teenage pregnancy, an integrative review

Factores asociados con el embarazo adolescente, una revisión integradora

Recebido: 15/09/2022 | Revisado: 29/09/2022 | Aceitado: 02/10/2022 | Publicado: 09/10/2022

Everton José Maier Wosniak

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4282-4270>
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brazil
E-mail: everton.mayer@hotmail.com

Barbara Leticia Rosa Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0483-7727>
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brazil
E-mail: babiletii@gmail.com

Maria Julia Dechandt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3318-5710>
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brazil
E-mail: majudechandt@gmail.com

Ana Claudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4772-2970>
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brazil
E-mail: anafabio2009@gmail.com

Resumo

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública em diversos países, devido à alta prevalência e pelas consequências biológicas, sociais, psicológicas e econômicas à mãe e à criança. Esse estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à gravidez na adolescência em estudos realizados no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura entre 2011 e 2020, utilizando-se as bases LILACS e PubMed. Estudos realizados no Brasil que analisaram os fatores associados à gravidez na adolescência foram incluídos. Foram selecionados 21 artigos para análise. De modo geral, baixa escolaridade, cor da pele parda, ser solteira ou não viver com companheiro, fatores relacionados à fisiologia reprodutiva ou à sexualidade, consumo de álcool ou tabaco, ocupação, fatores relacionados à família e/ou amigos e piores condições socioeconômicas foram fatores associados à gravidez na adolescência. Os resultados obtidos podem contribuir para promoção de novas políticas públicas, além de ampliar discussões sobre o tema. Destaca-se a importância de ações específicas para educação em saúde para adolescentes, principalmente voltadas para populações com maior vulnerabilidade socioeconômica.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Saúde materno-infantil; Revisão.

Abstract

Adolescent pregnancy is a public health problem in several countries, due to the high prevalence and the biological, social, psychological and economic consequences for both mother and child. This study aims to analyze the variables associated to adolescent pregnancy in Brazilian scientific productions. It is an integrative literature review from 2011 to 2020, using the LILACS and PubMed databases. Were included Brazilian studies that analyzed factors related to adolescent pregnancy. Of the total, twenty-one articles were selected for analysis. In general, lower education, brown skin color, marital status (no partner), factors related to reproductive physiology or sexuality, alcohol or tobacco consumption, occupation, factors related to family and/or friends, and low socioeconomic conditions were factors associated with adolescent pregnancy. The results may contribute to the promotion of new public health policies, besides broadening discussions in the subject. We emphasize the importance of targeted actions towards adolescent health education, especially regarding communities in socioeconomic vulnerability.

Keywords: Adolescent pregnancy; Maternal and child health; Review.

Resumen

El embarazo adolescente es un problema de salud pública en varios países, debido a la alta prevalencia y las consecuencias biológicas, sociales, psicológicas y económicas para la madre y el niño. Este estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados con el embarazo adolescente en estudios realizados en Brasil. Esta es una revisión integradora de la literatura entre 2011 y 2020, utilizando las bases de LILACS y PubMed. Se incluyeron estudios realizados en Brasil que analizaron los factores asociados con el embarazo adolescente. Veintinueve artículos fueron seleccionados para análisis. En general, la baja escolaridad, el color de la piel morena, ser soltera o no convivir con una pareja, los factores relacionados con la fisiología reproductiva o la sexualidad, el consumo de alcohol o tabaco, la ocupación, los factores relacionados con la familia y/o amigos y las peores condiciones socioeconómicas fueron factores asociados con el embarazo adolescente. Los resultados obtenidos

pueden contribuir a la promoción de nuevas políticas públicas, además de ampliar las discusiones sobre el tema. Se destaca la importancia de acciones específicas para la educación en el área de la salud de los adolescentes, dirigidas principalmente a poblaciones con mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia; Salud materno-infantil; Revisión.

1. Introdução

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública que merece muita atenção, principalmente no âmbito da saúde, tendo em vista possíveis riscos tanto para a mãe como para o filho (Leftwich & Alves, 2017).

Levantamentos feitos indicam que todos os dias, em média, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz em países em desenvolvimento e que muitas delas possuem idade inferior a 15 anos. Além disso, cerca de 95% dos partos adolescentes ocorrem em países em desenvolvimento (Fundo de População das Nações Unidas, 2013).

No Brasil, a taxa específica de fecundidade de adolescentes entre 2008 e 2017 apresentou tendência decrescente em todas as regiões, mas as taxas ainda são altas quando comparadas aos países de maior renda. Em 2017 a taxa específica de fecundidade no Brasil foi de 54,4 por mil mulheres adolescentes, de 15 a 19 anos de idade, com diferenças entre as regiões do país (Dechandt et al., 2021). Nesse sentido, Harden e colaboradores (2009) demonstraram o impacto e a adequação de intervenções que abordaram a desvantagem social na primeira infância e programas de desenvolvimento de jovens para reduzir a gravidez indesejada na adolescência. Nas regiões mais pobres do mundo, as taxas de fecundidade entre adolescentes de 15 a 19 anos são cerca de quatro vezes maiores em relação às taxas das regiões de maior renda (Blum & Gates, 2015). Todos os anos, cerca de 17 milhões de meninas dão à luz, forçando-as a assumir responsabilidades adultas e colocando em risco sua saúde, educação e perspectivas econômicas futuras (World Health Organization, 2014).

Pior condição socioeconômica é descrita na literatura como fator relacionado à gravidez na adolescência (Santos et al., 2018). Outros fatores também podem ser considerados como preditores da gravidez na adolescência, como a falta de conhecimento sobre o uso de contraceptivos de emergência, uso de substâncias, morar com um dos pais biológicos, não morar com os pais biológicos e uma interação ruim entre pais e filha (Mathewos & Mekuria, 2018).

A gravidez e o parto na adolescência podem ter consequências negativas para as meninas quanto à saúde física e mental, bem-estar social, desempenho educacional e geração de renda. Isso ocorre em grande parte devido à persistente desigualdade de gênero e discriminação nas estruturas jurídicas, sociais e econômicas, resultando em estigma, marginalização e violação de direitos humanos fundamentais (Fundo de População das Nações Unidas, 2013). Diante desse contexto, e considerando a pouca literatura sobre o tema em estudos brasileiros, esse estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os fatores associados à gravidez na adolescência realizados no Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esta revisão foi realizada seguindo as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008). Esta revisão integrativa da literatura seguiu a seguinte pergunta norteadora: “Quais fatores estão associados à gravidez na adolescência, em estudos realizados no Brasil?”. A busca dos artigos foi realizada pela consulta às bases PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nos meses de maio e junho de 2021.

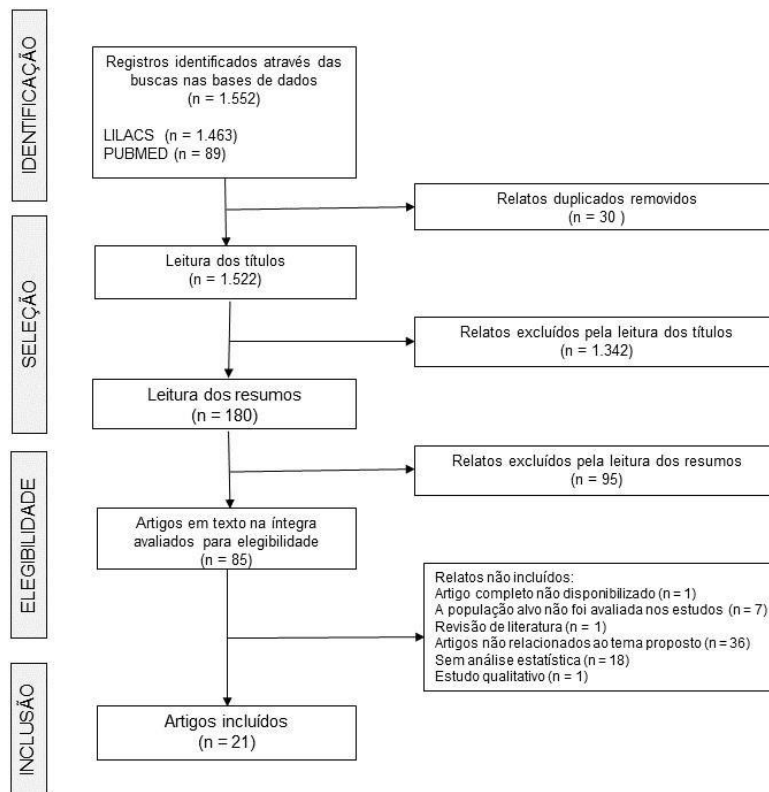
Foram utilizados termos controlados em inglês e português, de acordo com os *Medical Subject Headings (MeSH)* e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), respectivamente, e utilizados os operadores booleanos “and” e “or”. Os termos de busca utilizados foram: (“gravidez na adolescência” OR “gestação na adolescência” OR “mães adolescentes” OR “teenage pregnancy” OR “adolescent pregnancy” OR “teenage pregnancies”) AND (“Brasil” OR “Brazil” OR “brasileira” OR “brasileiro” OR “brazilian”) e o “intervalo de ano de publicação” para selecionar apenas os trabalhos publicados no período entre 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2020.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis gratuitamente *on-line*; nos idiomas inglês, português ou espanhol; publicados entre no período de 2011 a 2020; estudos observacionais e de coorte; com abordagem quantitativa; realizados no Brasil; e que analisaram um ou mais fatores associados à gravidez na adolescência (mulheres entre 10 e 19 anos) e presentes antes da ocorrência da gravidez. Os critérios de exclusão foram: estudos com abordagem qualitativa; relatos de caso, resumos, monografias, teses, dissertações, estudos teóricos, estudos de caso ou reflexão, artigos de revisão, meta-análises, apresentações em congresso, editoriais, artigos de opinião e capítulos de livros. Não foram consideradas as informações sobre fatores relacionados ao parto ou pós-parto de gestantes adolescentes. A seleção dos artigos foi realizada de maneira independente por dois revisores, seguindo a eliminação das duplicatas, identificação, seleção e análise da elegibilidade.

3. Resultados e Discussão

A busca inicial resultou 89 artigos no PubMed e 1.463 artigos na LILACS, sendo 30 removidos por serem duplicados. Em seguida foram selecionados os artigos pelo título. Quando não havia informações suficientes no título, a análise foi feita pela leitura dos resumos. Na sequência foram lidos os artigos na íntegra. Ao final, 21 artigos foram incluídos para serem analisados nesta revisão (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da busca e seleção dos artigos.



Fonte: Autores.

Os dados dos artigos selecionados foram sumarizados em formulários de extração personalizados e as informações foram registradas para cada estudo, contendo o primeiro autor, ano de publicação, local onde o estudo foi realizado, objetivo do estudo, método, e principais resultados de interesse para esta revisão (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição dos artigos incluídos para análise na revisão integrativa.

Primeiro autor, ano de publicação local onde foi realizado	Objetivos	Método	Principais resultados sobre fator(es) associado(s) à gravidez na adolescência (apenas os fatores de interesse para esta revisão)
Almeida & Aquino, 2011, Porto Alegre Rio de Janeiro e Salvador.	Avaliar a associação entre gravidez na adolescência e a conclusão do ensino fundamental, mediado por indicadores macrosociais.	Estudo transversal com 3.042 participantes (53,2% eram do sexo masculino e 46,8% do feminino) entre 20-24 anos de 3 capitais brasileiras, escolhidos por amostra probabilística estratificada em 3 estágios. As variáveis selecionadas foram relativas à escolaridade e às características macrosociais e familiares. Entrevistas estruturadas.	Para as mulheres, a gravidez na adolescência (antes de completar 20 anos) foi associada a não concluir o ensino fundamental (OR=7,16; IC95% 5,07-10,12).
Andrade et al., 2020, Nordeste do Brasil.	Avaliar a adesão ao cumprimento das recomendações brasileiras para cuidados pré-natais, comparando adolescentes grávidas pela primeira gestação com grávidas adultas em um ambiente rural de baixa renda.	Foram utilizados dados do projeto piloto do projeto AMOR (<i>Adolescence and Motherhood Research</i>). Foram avaliadas a adesão às recomendações nacionais documentadas nos cartões de pré-natal de 39 adolescentes (13-18 anos) e 37 adultos (23-28 anos) de uma área de baixa renda no Nordeste do Brasil.	A educação foi estatisticamente diferente entre os grupos, sendo 9,00 (3,00) anos de escolaridade para as adolescentes e 11,00 (3,00) anos para as adultas (p<0,01), como seria de se esperar, dadas as diferenças de idade entre os grupos.
Béria et al., 2020, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.	Investigar os fatores associados à maternidade em adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, Brasil.	Estudo caso-controle. 431 mães adolescentes (caso) e 857 adolescentes que nunca tiveram filho (controle). Dados obtidos através de visita domiciliar e questionário estruturado.	Comparadas com os controles no modelo final, as adolescentes que engravidaram apresentaram classificação socioeconômica D/E (OR=1,86; IC95%=1,05-3,29; p=0,033). Ter mãe que teve o primeiro filho na adolescência (OR=1,48; IC95%=1,10-2,00; p=0,010). Fracasso escolar (reprovar ou abandonar) (OR=5,18; IC95%=3,27-8,19; p=0,000). Consumo de tabaco (OR=1,90; IC95%=1,37-2,64; p=0,000). Embriaguez pelo menos uma vez na vida (OR=1,61; IC95%=1,14-2,27; p=0,007). Menarca tardia (OR=0,40; IC95%=0,26-0,65; p=0,000) e ter parentes (OR=0,40; IC95%=0,26-0,65; p=0,000) ou amigos (OR=0,47; IC95%=0,28-0,77; p=0,003) em quem confiar foram fatores de proteção.
Canavarro et al., 2020, Portugal e Brasil.	Identificar variáveis sociodemográficas, sexuais e reprodutivas e examinar a associação dessas variáveis com gravidez na adolescência entre estudantes portuguesas e brasileiras de baixo nível socioeconômico	Estudo transversal que usou dados de dois projetos mais amplos: "Pesquisa nacional de fatores de risco e proteção da juventude brasileira", realizado no Brasil entre maio de 2009 e junho de 2012 e incluiu 1.765 adolescentes do sexo feminino; e "Gravidez na adolescência em Portugal: Etiologia, decisão reprodutiva e adaptação" que incluiu 1.552 adolescentes do sexo feminino, entre maio de 2008 e novembro de 2013. Amostra final foi de 984 adolescentes entre 12 e 19 anos, das quais 215 engravidaram (146 de Portugal e 69 do Brasil) e 769 nunca tinham engravidado (265 de Portugal e 504 do Brasil). Foram utilizados questionários.	No Brasil, adolescentes casadas ou que viviam com companheiro tinham 3,11 vezes mais chance de engravidar do que adolescentes solteiras (OR= 3,11; IC95%= 1,4-6,93; p<0,01). A cada ano que a primeira relação sexual era adiada, o risco de gravidez na adolescência diminuía em 18% (OR=0,82; IC95%= 0,69-0,97; p<0,05). Ter uma família como fonte de informação sobre sexo e contracepção também diminuía a probabilidade de gravidez em 65% (OR=0,35; IC95%= 0,20-0,62; p<0,01).
Cesar et al., 2011, Rio Grande	Comparar a assistência à gestação e ao parto entre mães adolescentes e não adolescentes residentes no Município de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.	Estudo transversal. Foram entrevistadas 2557 mães, das quais 516 eram adolescentes (<20 anos). Entrevistas estruturadas.	Mães adolescentes apresentaram menor escolaridade (p<0,001), menor renda familiar total (p<0,001) e não viver com companheiro (p<0,001), em relação às adultas.
Costa, Silva, & Cunha, 2020, Marabá	Avaliar os desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas.	Estudo transversal não randomizado com 400 mulheres entrevistadas, das quais 199 eram adolescentes (10 a 19 anos) e 201 adultas (20 a 34 anos). Utilizado um inventário para coleta de dados sociodemográficos, da gestação, do parto e do recém-nascido.	A gravidez na adolescência foi associada a menor escolaridade (p<0,0001) e ser solteira (p=0,0001)
Diniz et al., 2012, Arcos, Belo Horizonte, Brasília, Campo Grande, Maués, Porto Alegre, Presidente Prudente, Recife e São Paulo.	Investigar as características associadas à gravidez durante a adolescência em uma população de adolescentes brasileiros de baixa renda.	Estudo caso-controle, com 452 adolescentes (14 a 19 anos), sendo 226 adolescentes com experiência de gravidez (caso) e 226 adolescentes sem experiência (controle), pareados pela cidade de origem, sexo e idade. Entrevistas estruturadas.	Na análise multivariada, as variáveis associadas à experiência de gravidez durante a adolescência foram viver com parceiro (p<0,05; OR= 2,74; IC95%= 1,79-134,37), utilizar pílula como anticoncepção (p<0,05; OR= 0,81; IC95%= 0,99-5,06), menor idade de iniciação sexual (p<0,001; OR= -0,55; IC95%= 0,41-0,79), consumo de bebida alcoólica em algum momento da vida (p<0,05; OR= 0,99; IC95%= 1,11-5,98) e menor divisão das tarefas domésticas (p<0,05; OR= -0,94; IC95%= 0,98-7,48).
Faler et al., 2013, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.	Estudar a associação entre fatores demográficos, características psicossociais familiares, uso de tabaco, álcool e outras drogas e a gravidez na adolescência.	Estudo caso-controle. 1289 adolescentes, sendo 431 adolescentes entre 14 e 16 anos que tiveram filho (casos) e 858 adolescentes sem filho (controle). Entrevistas estruturadas.	Pertencer às classes econômicas C (OR=3,29; IC95%= 1,57-6,92) e D + E (OR=4,63; IC95%=1,44-14,84), p=0,005, em relação à classe B. Não ter morado com um ou ambos os pais entre 10 e 14 anos (OR=1,67; IC95%=1,12-2,48; p=0,012) em relação à outras pessoas. Ter experiência no cuidado de crianças (OR = 1,42; IC95%=1,09-1,87; p=0,011) em relação a não ter. Ter irmãs que tiveram filho antes dos 20 anos (OR= 1,56; IC95%=1,19-2,06; p=0,001) em relação a não ter. Ter experimentado tabaco (OR=1,94; IC95%=1,35-2,78; p<0,001) em relação a não ter. Já ter chegado em casa embriagada (OR=1,67; IC95%=1,12-2,48; p=0,011) em relação à não ter.
Fernandes, Santos, & Barbosa, 2019, Brasil.	Analisar a idade das mulheres em sua primeira gestação e as características socioeconômicas relacionadas no Brasil.	Estudo seccional descritivo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, disponíveis no site do DATASUS. Analisou-se mulheres entre 18 a 49 anos e sua idade na primeira gestação, categorizada por variáveis socioeconômicas.	Entre jovens de 15 a 19 anos, a prevalência da primeira gestação foi significativamente maior entre as separadas (52,16%; IC95%= 42,05-62,26); com baixa escolaridade (56,46% sem instrução/fundamental incompleto IC95%= 54,20-58,73) e 51,72% com fundamental completo e médio incompleto (IC95%= 48,63-54,81), ser parda (48,88%; IC95%= 47,04-50,72) e as que residiam em área rural (50,19%; IC95%= 47,25-53,13), quando comparadas às outras faixas etárias.

Lelis et al., 2013, João Pessoa	Identificar as características biopsicossociais de gestantes adolescentes nas maternidades do Hospital Universitário Lauro Wanderley e do Instituto Cândida Vargas, no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil.	Estudo observacional, descritivo e transversal. 104 adolescentes, de 13 a 19 anos, que se encontravam no pós-parto foram entrevistadas, respondendo a perguntas sobre dados biopsicossociais. Entrevistas estruturadas.	Predominaram as adolescentes solteiras com união estável ($p<0,001$), pardas ($p<0,001$), as que não frequentaram a escola ($p<0,001$), estudaram em escola pública ($p<0,001$) e mãe com ensino fundamental completo ou incompleto ($p<0,001$).
Lopes et al., 2020, Maringá.	Analisar a tendência e os fatores associados à gravidez na adolescência em um município do Paraná.	Estudo ecológico, retrospectivo, de caráter quantitativo. Dados sobre nascidos vivos de mães adolescentes coletados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). A idade das mães adolescentes foi dividida em dois grupos etários: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Analisou-se fatores associados à gravidez na adolescência, segundo características maternas, da gestação, parto e do recém-nascido, entre 2000 e 2015.	No triênio 2000 a 2002 a gravidez na adolescência, em relação às adultas, esteve associada com a ausência de companheiro (OR=5,0; $p<0,001$) e com escolaridade menor que oito anos (OR= 1,6; $p<0,001$). No segundo triênio (2013 a 2015), houve associação com ausência de companheiro (OR=8,5; $p<0,001$) e escolaridade menor que oito anos (OR= 1,9; $p<0,001$).
Martinez et al., 2011, todos os 645 municípios do Estado de São Paulo.	Investigar a associação espacial entre as taxas de gravidez na adolescência e as características socioeconômicas de municípios do Estado de São Paulo, Sudeste do Brasil.	Estudo ecológico. Associação de gravidez na adolescência (até 19 anos) com média de ano de estudo dos responsáveis do domicílio, tamanho da população, PIB, índice de Gini, índice de pobreza, IDH-M e IPVS (índice paulista de vulnerabilidade social) nos 645 municípios de São Paulo.	Mais anos de escolaridade foi fator de proteção ($p<0,05$). Os percentuais de gravidez na adolescência apresentaram-se maiores nos municípios de menor Produto interno bruto <i>per capita</i> ($p<0,05$), maior incidência de pobreza ($p<0,05$), menor tamanho populacional ($p<0,05$), e maior percentual de indivíduos com Índice Paulista de Vulnerabilidade Social igual a 5 ou 6, ou seja, mais vulneráveis ($p<0,05$). Com exceção do índice de Gini, todas as variáveis socioeconômicas e de vulnerabilidade social associaram-se com gravidez na adolescência ($p<0,05$). Conforme aumentou o Índice de Desenvolvimento Humano menor foi a porcentagem de gravidez na adolescência ($p<0,05$).
Martinez, & Rosa, 2020, Brasil.	Descrever os padrões espaço-temporais dos percentuais de nascidos vivos de mães adolescentes entre os anos de 2010 e 2016 no Brasil e suas associações com o índice de desenvolvimento humano (IDH) nas mesorregiões onde residem.	Estudo ecológico. A porcentagem de nascidos vivos para mães adolescentes é a razão entre o número de nascidos vivos para mulheres de 10 a 19 anos e o número total de nascidos vivos em cada mesorregião brasileira, de 2010 a 2016. Dados coletados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).	Tanto o IDH-geral quanto seus três componentes (IDH-renda, IDH-longevidade e IDH-educação) mostraram relação inversamente proporcional com os percentuais de nascidos vivos de mães adolescentes, sugerindo que mesorregiões com menores valores de IDH têm maiores percentuais de nascidos vivos de mães adolescentes (estatisticamente significativa).
Martins et al., 2011, Maranhão.	Analisar a associação da gravidez na adolescência com prematuridade em um hospital universitário.	Estudo observacional e analítico. Foram estudadas 1.975 pacientes, das quais 537 eram adolescentes com idade entre 10 a 19 anos (caso) e 1.438 eram adultas com idade entre 20 a 34 anos (controle). Aplicado questionário com perguntas abertas e fechadas e consulta em prontuários e na Declaração de Nascidos Vivos.	Comparadas com as mães adultas (20-34 anos), a maioria das adolescentes (10-19 anos) não tinham companheiro (OR=1,9; IC95%=1,5-2,3; $p<0,0001$) e tinham baixa escolaridade (OR=1,8; IC95%=1,4-2,2; $p<0,0001$)
Martins et al., 2014, nas 11 microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul.	Descrever a proporção de nascidos vivos e a taxa de fecundidade de mães de 15 a 19 anos de idade e analisar sua correlação com indicadores socioeconômicos, nas microrregiões de saúde do estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.	Estudo ecológico. Foram incluídas as adolescentes de 15 a 19 anos que tiveram filho em 2008 em 11 microrregiões do estado do MS. Foi utilizado o SINASC e indicadores de desenvolvimento social e econômico para coleta e interpretação de dados.	Foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre Índice de Responsabilidade Social (quanto mais próximo do 1, melhores condições de desenvolvimento social e econômico e quanto mais próximo de 5, piores as condições) e Proporção de Filhos de Mães Adolescentes ($r=0,6812$; $p=0,021$). Entre Índice de Responsabilidade Social e Taxa Específica de Fecundidade ($r=0,6446$; $p=0,032$). Entre escolaridade menor que quatro anos de estudo e a Taxa Específica de Fecundidade ($r=0,7180$; $p=0,013$)
Roza & Martinez, 2015, todos os municípios do Estado de Minas Gerais.	Descrever as associações entre as taxas de gravidez na adolescência e indicadores socioeconômicos e de responsabilidade social dos municípios do estado de Minas Gerais, no ano de 2010.	Estudo ecológico com dados retirados do SINASC, de mães entre 10 e 19 anos com filhos nascidos vivos. Foram utilizados os seguintes índices: Índice Mineiro de Responsabilidade Social (MGSRI), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (FMDI), Índice de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (IDSUS), tamanho populacional, Produto Interno Bruto (PIB), Índice de Gini e percentual de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família (PBF).	As porcentagens de filhos nascidos vivos de mães adolescentes foram consideradas significativamente mais altas em municípios com menores valores de MGSRI, FMDI, baixo IDHM, baixa densidade populacional e fazer parte do PBF.
Roza et al., 2018, Minas Gerais.	Investigar, por meio de uma análise espaço-temporal, a associação entre os percentuais de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) e o índice de desenvolvimento humano (IDH), incluindo seus três componentes: renda, escolaridade e longevidade.	Estudo ecológico. Dados sobre 779.268 nascidos vivos de mães adolescentes entre 2000 e 2015 foram coletados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), dados sobre o número de adolescentes residentes em cada município coletados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e dados sobre IDH foram obtidos nos Relatórios de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).	Identificou-se uma relação inversamente proporcional entre gravidez na adolescência e o índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM). Os achados estatisticamente significativos foram os seguintes. Para municípios com IDHM inferior a 0,40 os riscos de ser mãe adolescente com filho nascido vivo foram maiores que 1. Com IDHM maior que 0,60 os riscos foram menores que 1. Quanto ao IDHM-escolaridade, valores abaixo de 0,20 indicaram maiores riscos de ser mãe adolescente com filho nascido vivo. IDHM-renda mostrou significância apenas para valores abaixo de 0,50.
Sass et al., 2011, Sarandí, Paraná.	Investigar os resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e verificar os fatores de risco para o baixo peso ao nascer.	Estudo retrospectivo. Dados coletados do SINASC. A amostra foi de 331 gestantes, sendo 269 adolescentes (10-19 anos) e 62 gestantes tardias (≥ 35 anos).	Comparadas com as gestantes tardias, a maioria das gestantes adolescentes eram solteiras ($p<0,001$) e maior escolaridade ($p=0,01$).
Silva, Nakagawa, & Silva, 2020, Cuiabá	Analisar a influência das composições familiares na ocorrência da gravidez na adolescência.	Caso-controle. 74 gestantes adolescentes entre 15 e 19 anos (casos) e 74 adultas jovens entre 20 e 24 anos sem história pregressa de gravidez na adolescência (controle), pareados pela renda familiar. Entrevistas estruturadas.	Pertencer a famílias não nucleares na infância ($p=0,03$; OR=2,04; IC95%=1,06-3,95) e adolescência do que não pertencer ($p=0,01$; OR=2,4; IC95%=1,18-4,92). Não permanecer a mesma família durante a infância e adolescência do que pertencer ($p=0,03$; OR=2,03; IC95%=1,05-3,91). Constituir uma família própria no período da adolescência em relação à constituir após a adolescência ($p=0,04$; OR=4,13; IC95%=1,10-15,48).
Souza et al., 2017, todo o Estado de Santa Catarina e regiões.	Analisar as tendências das taxas de fertilidade e associações com desfechos perinatais entre adolescentes em Santa Catarina, Brasil.	Estudo populacional. Dados retirados do SINASC, disponível no DATASUS. Analisou-se dados socioeconômicos, relacionados à gravidez, ao parto e aos desfechos perinatais das adolescentes de 10-14 anos, 15-19 anos e ≥ 20 anos.	Comparadas às mães de 20 anos ou mais, a maioria das mães adolescentes de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos não tinham parceiro ($p<0,001$) e apresentavam menor escolaridade ($p<0,001$).

Veiga et al., 2019, Maceió	Comparar os resultados perinatais adversos em gestações de adolescentes e mulheres em idade avançada de rede pública de saúde.	Estudo transversal. Foram estudadas 217 gestantes adolescentes (≤ 19 anos) e 99 em idade avançada (≥ 35 anos). A seleção foi feita de forma aleatória e em seguida aplicado um questionário com dados socioeconômicos, clínicos, antropométricos, de pré-natal e perinatais.	As adolescentes apresentaram maior frequência de ocupação do lar (RP=2,15; IC95% 1,62-2,85; $p < 0,001$) e não ter união estável (RP=3,58; IC95% 1,70-7,50; $p = 0,001$) em relação às mulheres com idade avançada.
----------------------------	--	--	---

Fonte: Autores.

Dentre o total dos 21 estudos analisados, 7 (33,3%) foram publicados no ano de 2020, seguido de 5 (23,8%) em 2011. Os demais anos pesquisados tiveram uma ou duas publicações, exceto 2016, ano em que não houve publicação selecionada.

Com relação aos fatores associados à gravidez na adolescência, a menor escolaridade foi um fator relatado em diversos artigos (Almeida & Aquino, 2011; Cesar et al., 2011; Martins et al., 2011; Martins et al., 2014; Souza et al., 2017; Fernandes, Santos, & Barbosa, 2019; Andrade et al., 2020; Costa; Silva; Cunha, 2020; Lopes et al., 2020), bem como o fracasso escolar, caracterizado como reprovar ou abandonar (Béria et al., 2020), não frequentar a escola e estudar em escola pública e ter mãe com ensino fundamental completo ou incompleto (Lelis et al., 2013). Mais anos de estudo (Martinez et al., 2011) apresentou-se como fator de proteção para a gravidez na adolescência. Apenas um artigo relatou maior escolaridade de gestantes adolescentes quando comparadas às gestantes tardias (Sass et al., 2011). De fato, a reprovação escolar foi o maior fator de risco para a gestação na adolescência em um estudo, evidenciando o importante papel da escola no desenvolvimento dessa população. As escolas comprometidas com a saúde integral do adolescente, com ambiente de vida inclusivo, desafiador e saudável, são importantes para estimular a capacidade intelectual e social dessas adolescentes, reduzindo o risco da maternidade precoce (Béria et al., 2020). Uma possível explicação para a relação entre gravidez na adolescência e baixa escolaridade seria a falha no acesso aos serviços de informação e de saúde, resultando em difícil acesso aos métodos contraceptivos (Faisal-Cury et al., 2017). A gravidez foi o motivo mais citado pelas adolescentes grávidas para o abandono dos estudos (Lelis et al., 2013). Os custos sociais e econômicos são grandes para as meninas que abandonam precocemente a escola ou são forçadas a sair por causa de uma gravidez. Quanto mais tempo as meninas passam fora da escola, menos provável é o seu retorno. Esse retorno poderia ser facilitado por meio de políticas de apoio, além de assistência financeira, assistência ao bebê, e aconselhamento individual para poderem lidar com os desafios da maternidade adolescente, incluindo o estigma (Fundo de População das Nações Unidas, 2013).

Em dois estudos foi demonstrado que ser parda esteve associado com a gravidez na adolescência (Fernandes, Santos, & Barbosa, 2019; Lelis et al., 2013). A gravidez na adolescência compreende fatores de ordem social, econômica e cultural (Fernandes, Santos, & Barbosa, 2019). Recente estudo descreveu o perfil epidemiológico de 811.662 adolescentes grávidas no nordeste brasileiro, de 2015 a 2019. No que diz respeito à cor da pele, a maioria das adolescentes, nas duas categorias se autodeclararam pardas, sendo 81,32% nas adolescentes entre 10-14 anos e 81,00% nas de 15- 19 anos (Pacó & Rabelo, 2022). Segundo pesquisa sobre as mudanças nas desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade no Sudeste do Brasil, que utilizou dados do Inquérito Nacional Nascer no Brasil (2011-2012), constatou-se maior proporção de mulheres na faixa etária de 12 a 19 anos entre as de cor parda (18,6%) e cor preta (18,4%), significativamente diferente das brancas (13,7%). Os autores relatam que ainda persistem importantes diferenças sociodemográficas, no acesso e também na qualidade da assistência prestada às mulheres no período da gravidez e puerpério, em termos de dessas desigualdades (Diniz et al., 2016).

Ser solteira foi outro fator associado à gravidez na adolescência (Costa; Silva; Cunha, 2020; Sass et al., 2011), bem como não viver com o companheiro (Cesar et al., 2011; Lopes et al., 2020; Martins et al., 2011; Souza et al., 2017), não ter união estável (Veiga et al., 2019) e também ser separada (Fernandes, Santos, & Barbosa, 2019). Contudo, alguns artigos relataram associação para ser solteira, mas ter uma união estável (Lelis et al., 2013), constituir família própria durante a adolescência (Silva, Nakagawa, & Silva, 2020) e ser casada (Canavarro et al., 2020) ou viver com o companheiro (Canavarro et al., 2020; Diniz, & Koller, 2012). Têm-se observado uma tendência de longo prazo de aumento nos níveis de atividade

sexual entre meninas e jovens solteiras, devido a uma combinação de fatores, como o declínio global na idade da menarca, a idade crescente no casamento e também à mudança de valores sociais (Singh & Darroch, 2012). Além disso, quando se tornam sexualmente ativas, as meninas e jovens solteiras apresentam muito mais dificuldades de acesso aos contraceptivos em comparação às mulheres casadas (Fundo de População das Nações Unidas, 2013). O estado civil separada também foi relacionado com a gravidez na adolescência, o que pode estar relacionado ao insucesso da relação nessa faixa etária e evidenciar o casamento cada vez mais precoce (Fernandes, Santos, & Barbosa, 2019). Por outro lado, em um estudo caso-controle que analisou a influência das composições familiares na ocorrência da gravidez na adolescência, a constituição de uma família própria na adolescência teve forte associação com a ocorrência da gravidez neste período (Silva, Nakagawa, & Silva, 2020). A relação entre gravidez na adolescência e a formalização como casal dos pais adolescentes poderia ocorrer no sentido de reduzir a representação negativa que a gravidez na adolescência apresenta na sociedade (Steinberg & Morris, 2001).

Menor idade de iniciação sexual e o uso da pílula como anticoncepção e do preservativo foram associados à gravidez na adolescência (Diniz & Koller, 2012), já a menarca tardia (Béria et al., 2020) e sexarca adiada (Canavarro et al., 2020) foram fatores de proteção para gravidez na adolescência. O início precoce da atividade sexual (idade da primeira relação sexual antes dos 15 anos), apresentou uma razão de chances 3,6 vezes maior para gravidez na adolescência (Amorim et al., 2009). Quanto ao uso de anticoncepcionais orais serem associados à gestação na adolescência, sugere-se que o uso do método contraceptivo supõe uma estabilidade das relações sexuais e uma aceitação da sexualidade (Diniz & Koller, 2012).

Nesta revisão, foi observado que ter parentes ou amigos em quem confiar (Béria et al., 2020) e ter família como fonte de informação sobre sexo e contracepção (Canavarro et al., 2020) foram fatores de proteção para gravidez na adolescência. Adolescentes que estão inseridas no cenário familiar diversificado, são mais expostas a fatores de risco para a ocorrência de gravidez, comparadas às jovens provenientes de famílias nucleares (Silva, Nakagawa, & Silva, 2020). Assim, os pais desempenham um papel muito importante na determinação do futuro de suas filhas adolescentes. Eles podem reforçar e perpetuar a desigualdade de gênero ou que meninos e meninas devem gozar dos mesmos direitos e oportunidades. Podem transmitir informações sobre sexualidade e prevenção da gravidez ou podem reter informações. Podem dar valor à educação, ou passar às meninas que seu único destino é o casamento e a maternidade. Eles podem incentivar as meninas a serem autônomas, ou pressionar suas filhas a um casamento e uma vida de dependência (Fundo de População das Nações Unidas, 2013).

Consumir tabaco (Béria et al., 2020) ou ter experimentado tabaco (Faler et al., 2013), ter chegado em casa embriagada (Faler et al., 2013), consumir bebida alcoólica (Diniz & Koller, 2012) ou embriaguez pelo menos uma vez na vida (Béria et al., 2020) também foram fatores associados à gravidez na adolescência. O consumo de grandes quantidades de álcool, como ocorre na intoxicação, devido ao seu efeito sobre a consciência, aumenta o risco de relações sexuais desprotegidas. O uso de tabaco e gravidez na adolescência podem estar relacionados com o contexto familiar. Famílias que são identificadas como permisivas para o tabagismo podem representar um ambiente onde há uma falha na proteção contra um estilo de vida não saudável, e a maternidade precoce pode ser desfecho desfavorável desse contexto, assim como com o consumo do álcool, no caso de ter chegado em casa embriagada (Faler et al., 2013).

Ter experiência no cuidado de crianças (Faler et al., 2013), e maior frequência de ocupação do lar (Veiga et al., 2019) mostraram associação com a gravidez na adolescência. Os significados atribuídos ao trabalho na adolescência não são os mesmos, sendo diferentes conforme as expectativas e representações dos papéis sociais de gênero. Para as mulheres, a maternidade representa um desses papéis, na experiência com cuidado de crianças (Faler et al., 2013). Menor divisão de tarefas domésticas também foi associada à gravidez na adolescência, sendo descritas como famílias menos igualitárias (Diniz & Koller, 2012).

Outros fatores também encontrados nesta revisão foram ter mãe que teve o primeiro filho durante a adolescência (Béria et al., 2020), ter irmãos que tiveram filho antes dos 20 anos, bem como não morar com um ou ambos os pais entre 10 a 14 anos (Faler et al., 2013), pertencer a famílias não nucleares durante a infância e adolescência, e não permanecer na mesma família durante a infância e adolescência (Silva, Nakagawa, & Silva, 2020). Uma pesquisa utilizou um banco de dados populacional do Canadá, em uma coorte original constituída de 17.115 mulheres. Demonstrou uma razão de chances 3,38 vezes maior de gravidez entre 14 e 19 anos daquelas com pelo menos uma irmã mais velha com gravidez na adolescência. Filhas adolescentes de mães que tiveram seu primeiro filho antes dos 20 anos tiveram 1,57 vezes mais chances de gravidez do que aquelas cujas mães tiveram seu primeiro filho após os 19 anos (Wall-Wieler et al., 2016). Em estudo realizado com 80 gestantes entre 10 e 19 anos, em uma favela de Maceió, constatou-se que as gestantes cuja avó, mãe e alguma irmã apresentaram gravidez na adolescência apresentaram significativamente maior probabilidade de ter intenção de engravidar. A gestação na adolescência mostrou-se intimamente relacionada a aspectos sociais, principalmente com o status conferido pela maternidade, repetindo o ciclo das mulheres da família (Santos et al., 2014).

A respeito da classe socioeconômica e renda, fazer parte da classe C, D ou E (Faler et al., 2013), D ou E (Béria et al., 2020), ter menor renda familiar total (Cesar et al., 2011), fazer parte de família participante do Programa Bolsa Família (Roza & Martinez, 2015), bem como morar em área rural (Fernandes, Santos, & Barbosa, 2019) foram associados com a gravidez na adolescência. Municípios com menor valor de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (Martinez & Roza, 2020; Roza et al., 2018), com menor Produto Interno Bruto (PIB), com maior incidência de pobreza e com maior percentual de vulneráveis (Martinez et al., 2011) também estiveram associados com a gravidez na adolescência. Da mesma forma, municípios com menor tamanho populacional (Martinez et al., 2011), de baixa densidade populacional (Roza & Martinez, 2015) e com piores condições de desenvolvimento social e econômico (Martins et al., 2014; Roza & Martinez, 2015) apresentaram a mesma associação. Além disso, maior IDH foi fator de proteção para a gravidez na adolescência (Martinez et al., 2011). As desigualdades socioeconômicas e culturais podem influenciar a idade da primeira gravidez. Assim, a identificação dessas desigualdades torna-se um aspecto fundamental para o devido monitoramento e avaliação das políticas de atenção à saúde das mulheres (Fernandes, Santos, & Barbosa, 2019). A classificação econômica manteve-se associada à maternidade no início da adolescência, mesmo dentro de um estudo com desenho de casos e controles comunitários (vizinhança), em que se pressupunham condições semelhantes de poder aquisitivo e moradia (Béria et al., 2020). Mesorregiões com menores valores de IDH apresentaram maiores percentuais de nascidos vivos de mães adolescentes (Martinez & Roza, 2020). Disparidades regionais e sociodemográficas em relação à idade da primeira gestação foram observadas na literatura, com maior prevalência de gestações precoces nas regiões consideradas pobres do Brasil, o que pode refletir menor acesso à educação e assistência à saúde, bem como o fator cultural do casamento precoce e do desejo de ter filhos (Fernandes, Santos, & Barbosa, 2019).

A gravidez na adolescência permanece como um desafio em todo o mundo, principalmente em populações mais vulneráveis. Quando uma menina fica grávida, seu presente e futuro se alteram, sua educação pode ser interrompida, as perspectivas de emprego desaparecem, e suas vulnerabilidades à pobreza, exclusão e dependência se multiplicam. Por isso, intervenções em múltiplos níveis visando desenvolver o capital humano das adolescentes que tiveram um impacto na prevenção da gravidez precoce, devem ser implementadas, com foco na capacidade de tomada de decisões acerca de sua saúde reprodutiva, na promoção da igualdade de gênero e no respeito pelos direitos humanos (Fundo de População das Nações Unidas, 2013).

4. Conclusão

De modo geral, baixa escolaridade, cor da pele parda, ser solteira ou não viver com companheiro, fatores relacionados à fisiologia reprodutiva ou à sexualidade, consumo de álcool ou tabaco, ocupação, fatores relacionados à família e/ou amigos e piores condições socioeconômicas foram fatores associados à gravidez na adolescência.

Os resultados obtidos podem contribuir para promoção de novas políticas públicas, além de ampliar discussões sobre o tema. Destaca-se a importância de ações específicas para educação em saúde para adolescentes, principalmente voltadas para populações com maior vulnerabilidade socioeconômica.

Estudos futuros poderiam melhor investigar a influência das mudanças na composição das famílias e das novas formas de comunicação entre adolescentes, em especial as mídias sociais, sobre o tema da gestação na adolescência e seus fatores associados.

Referências

- Almeida, M. da C. C., & Aquino, E. M. L. (2011). Adolescent pregnancy and completion of basic education: a study of young people in three state capital cities in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(12), 2386–2400. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200010>
- Amorim, M. M. R., Lima, L. A., Lopes, C. V., Araújo, D. K. L., Silva, J. G. G., César, L. C., & Melo, A. S. O. (2009). Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controlado. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 31(8), 404-410. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000800006>
- Andrade, R. B. de, Pirckle, C. M., Sentell, T., Bassani, D., Domingues, M. R., & Câmara, S. M. (2020). Adequacy of prenatal care in northeast Brazil: Pilot data comparing attainment of standard care criteria for first-time adolescent and adult pregnant women. *International Journal of Women's Health*, 12, 1023-1031. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S272743>
- Béria, J. U., Schermann, L. B., Leal, A. F., Hilgert, J. B., Stein, A. T., Alves, G. G., Câmara, S., & Palazzo, L. (2020). Motherhood in early adolescence: a case-control study in Southern Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 439–448. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.10232018>
- Blum, R. W., & Gates, W. H. (2015). *Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy*. New York: UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf
- Canavarro, M. C., Silva, N., Diniz, E., Pereira, M., Koller, S. H., & Pires, R. (2020). Sociodemographic, sexual, and reproductive variables associated with pregnancy among adolescents from low socioeconomic background. *Journal of Community Psychology*, 48(6), 1732-1750. <https://doi.org/10.1002/jcop.22364>
- Cesar, J. A., Mendoza-Sassi, R. A., Gonzalez-Chica, D. A., Mano, P. S., & Goulart-Filha, S. M. (2011). Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(5), 985-994. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500016>
- Costa, N. L., Silva, W. C. da S. E., & Cunha, K. da C. (2020). Avaliação dos desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas: um estudo transversal em um município da Amazônia brasileira. *Femina*, 48(12), 739-746. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141184/femina-2020-4812-739-746.pdf>
- Dechandt, M. J., Kluthcovsky, A. C. G. C., Pereira, B. L. R., & Wosniak, E. J. M. (2021). Analysis of adolescent fertility rates and temporal trend in Brazil (2008 to 2017). *Research, Society and Development*, 10(6), e19710615664. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15664>
- Diniz, E., & Koller, S. H. (2012). Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 305–314. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201302>
- Diniz, C. S. G., Batista, L. E., Kalckmann, S., Schlitz, A. O. C., Queiroz, M. R., & Carvalho, P. C. A. (2016). Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito Nacional Nascer no Brasil (2011-2012). *Saúde e Sociedade*, 25(3), 561-572. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162647>
- Faler, C. S., Câmara, S. G., Aerts, D. R. G. de C., Aalves, G. G., & Béria, J. U. (2013). Family psychosocial characteristics, tobacco, alcohol, and other drug use, and teenage pregnancy. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 1654-1663. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00107812>
- Faisal-Cury, A., Tabb, K. M., Niciunovas, G., Cunningham, C., Menezes, P. R., & Huang, H. (2017). Lower education among low-income Brazilian adolescent females is associated with planned pregnancies. *International Journal of Women's Health*, 9, 43-48. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S118911>
- Fernandes, F. C. G. de M., Santos, E. G. de O., & Barbosa, I. R. (2019). Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey. *Journal of Human Growth and Development*, 29(3), 304–312. <https://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9523>
- Fundo de População das Nações Unidas. UNFPA. (2013). *Maternidade Precoce: Enfrentando o desafio da gravidez na adolescência*. Situação da População Geral. Nova York: UNFPA. <http://www.unfpa.org.br/Arquivoswop2013.pdf>
- Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., Oakley, A. (2009). Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and quantitative studies. *The British Medical Journal*, 339, b4254. <https://doi.org/10.1136/bmj.b4254>
- Leftwich, H., Alves, M. V. O. (2017). Adolescent Pregnancy. *Pediatric Clinics of North America*, 4(2), 381-388. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007>

- Lelis, C. C. F., Borges, A. E. de A., Mendes, L. M., Andrade, S. M. M. dos S.; De Carvalho, S. M. C. R., Gadelha, M. do S. N., & de Oliveira, E. A. (2013). Aspectos biopsicossociais de puérperas adolescentes no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 17(4), 319-326. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2013.17.04.01>
- Lopes, M. C. de L., de Oliveira, R. R., da Silva, M. de A. P., Padovani, C., de Oliveira, N. L. B., Higarashi, I. H. (2020). Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03639. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019020403639>
- Martinez, E. Z., da Roza, D. L., Caccia-Bava, M. do C. G. G., Achcar, J. A., & Dal-Fabbro, A. L. (2011). Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(5), 855-867. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500004>
- Martinez, E. Z., & da Roza, D. L. (2020). Ecological analysis of adolescent birth rates in Brazil: Association with Human Development Index. *Women and birth*, 33(2), e191-e198. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.04.002>
- Martins, M. DA G., dos Santos, G. H. N., Sousa, M. da S., da Costa, J. E. F. B., & Simões, V. M. F. (2011). Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 33(11), 354-360. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011001100006>
- Martins, P. C. R., Pontes, E. R. J. C., Filho, A. C. P., & Ribeiro, A. A. (2014). Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil 2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 91-100. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100009>
- Mathewos, S., & Mekuria, A. (2018). Teenage pregnancy and its associated factors among school adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 28(3), 287-298. <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v28i3.6>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Pacó, B. R., & Rabelo, A. F. A. (2022). *Research, Society and Development*, 11(7), e51411730188. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30188>
- Roza, D. L., de Oliveira, C. M. T., de Pina, M. de F. R. P., de Mendonça, D. M. de M. V., & Martinez, E. Z. (2018). Spatio-temporal trends in the risk of adolescent pregnancy in Minas Gerais, Brazil, 2000-2015. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(1), 1-9. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2018-0027>
- Roza, D. L. da, & Martinez, E. Z. (2015). Spatial distribution of pregnancy in adolescence and associations with socioeconomic and social responsibility indicators: State of Minas Gerais, Southeast of Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 37(8), 366-373. <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005420>
- Santos, N. D. O., Benute, G. R. G., Soares, A. de O., Lobo, R. C. de M. M., & de Lucia, M. C. S. (2014). A gravidez na adolescência na favela Sururu de Capote em Maceió, Alagoas. *Psicologia Hospitalar*, 12(2), 4564. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200004&lng=pt&nrm=iso
- Santos, L. A. V., Lara, M. O., Lima, R. C. R., Rocha, A. F., Rocha, E. M., Glória, J. C. R., & Ribeiro, G. de C. (2018). História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 617-625. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016>
- Sass, A., Gravena, A. A. F., Pelosso, S. M., & Marcon, S. S. (2011). Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(2), p. 362-368. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200020>
- Silva, A. L. R., Nakagawa, J. T. T., & da Silva, M. J. P. (2020). The family composition and its association with the occurrence of pregnancy in adolescence: case-control study. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e36283. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.36283>
- Singh, S., & Darroch, J. E. (2012). Adding It Up: *Costs and Benefits of Contraceptive Services - Estimates for 2012*. Nova York: Guttmacher Institute e UNFPA. <http://www.Guttmacher.org/pubs/AIU2012-estimates.pdf>
- Souza, M. de L. de, Lynn, F. A., Johnston, L., Tavares, E. C. T., Bruggemann, O. M., & Botelho, L. J. (2017). Fertility rates and perinatal outcomes of adolescent pregnancies: a retrospective population-based study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. (Online), 25, e2876-e2876. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1820.2876>
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). *Adolescent development*. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.83>
- Veiga, L. de L. P., Tenório, M. C. dos S., Ferreira, R. C., Tenório, M. B., Vasconcelos, S. M. L., Bueno, N. B., & de Oliveira, A. C. M. (2019). Adverse perinatal outcomes of pregnancies among adolescents vs women of advanced age in the Brazilian public health system. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. (Online), 19(3), 601-609. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300007>
- 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):120-132. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0911-2>
- World Health Organization. (2014). WHO. *Adolescent Pregnancy Fact Sheet*. Updated September. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>