

Gravidez na adolescência no Nordeste brasileiro

Adolescent pregnancy in the Brazilian Northeast region

Embarazo adolescente en el noreste de Brasil

Oliveira, Hernandes Flanklin Carvalho;¹ Máximo, Luan Wesley Marques;² Sousa, Sandy Soares de;³ Araujo Filho, Augusto Cezar Antunes de;⁴ Ibiapina, Aline Raquel de Sousa;⁵ Silva, Andréa Pereira da⁶

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no Nordeste brasileiro entre os anos de 2008 e 2017. **Método:** estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com os 1.835.195 registros de nascidos vivos de mulheres adolescentes residentes nos Estados do Nordeste brasileiro, no período entre os anos de 2008 e 2017. **Resultados:** verificou-se redução de 20,8% de nascidos vivos entre mães adolescentes. 57,3% fizeram menos que sete ou nenhuma consulta de pré-natal. Quanto aos recém-nascidos, houve predomínio do sexo masculino, cor parda, com Apgar no 1º e 5º minutos de vida entre 8 e 10, normopesos e sem anomalia congênita. **Conclusões:** observou-se redução de nascimentos entre mães adolescentes, mas ressalta-se o reforço de ações para adolescentes na atenção básica, a fim de reduzir esses casos.

Descritores: Gravidez na adolescência; Nascido vivo; Perfil de saúde

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of adolescent pregnancy in Northeast Brazil between 2008 and 2017. **Method:** observational, descriptive study with a quantitative approach, carried out with 1,835,195 records of live births of adolescent women residing in the Northeastern States Brazilian population, between 2008 and 2017. **Results:** there was a 20.8% reduction in live births among adolescent mothers. 57.3% had less than seven or no prenatal consultations. As for newborns, there was a predominance of males, mixed race, with Apgar scores in the 1st and 5th minutes of life between 8 and 10, normal weight and without congenital anomaly. **Conclusions:** there was a reduction in births among adolescent mothers, but the reinforcement of actions for adolescents in primary care is highlighted, to reduce these cases.

Descriptors: Pregnancy in adolescence; Live birth; Health profile

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Floriano, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail: franklin.oliveira@yahoo.com ORCID: 0000-0003-0498-0600

² Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Floriano, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail: luanwesleymarque@gmail.com ORCID: 0000-0003-3718-5283

³ Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Floriano, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail: soaressandy21@gmail.com ORCID: 0000-0003-0712-6194

⁴ Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail:araujoaugusto@hotmail.com ORCID: 0000-0002-3998-2334

⁵ Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail:alineraraquel8@hotmail.com ORCID: 0000-0003-1373-3564

⁶ Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí (PI). Brasil (BR). E-mail: andrea.persi01@gmail.com ORCID: 0000-0001-6053-1338

Como citar: Oliveira HFC, Máximo LWM, Sousa SS, Araujo Filho ACA, Ibiapina ARS, Silva AP. Gravidez na adolescência no Nordeste brasileiro. J. nurs. health. 2022;12(2):e2212221802. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i2.3532>



RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico del embarazo adolescente en el Nordeste brasileño entre 2008 y 2017. **Método:** estudio observacional, descriptivo con abordaje cuantitativo, realizado con 1.835.195 registros de nacidos vivos de mujeres adolescentes residentes en los Estados del Nordeste brasileño, entre 2008 y 2017. **Resultados:** hubo una reducción del 20,8% de nacidos vivos entre las madres adolescentes. El 57,3% tuvo menos de siete o ninguna consulta prenatal. En cuanto a los recién nacidos, hubo predominio del sexo masculino, mestizo, con puntajes de Apgar en el 1° y 5° minutos de vida entre 8 y 10, peso normal y sin anomalía congénita. **Conclusiones:** hubo una reducción de los nacimientos entre las madres adolescentes, pero se destaca el refuerzo de las acciones para las adolescentes en la atención primaria, con el fin de reducir estos casos.

Descriptor: Embarazo en adolescencia; Nacimiento vivo; Perfil de salud

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização de Saúde (OMS), o período compreendido entre 10 e 19 anos de idade é considerada a fase da adolescência,¹ na qual o indivíduo passa por diversas transformações de natureza física, psicológica e social. Também acontece o desenvolvimento e amadurecimento do aparelho reprodutor e da sexualidade, devido a puberdade apresentar um declínio considerável em meninas de 12 e 13 anos atualmente, o que corresponde a uma idade fértil e o despertar sexual em meninas de menor idade.²

Com o início da prática sexual, consequências inconvenientes podem ocorrer nas fases iniciais, como adolescentes expostos a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez precoce, gravidez indesejada e até o aborto espontâneo, os quais estão diretamente relacionados à pouca ou total falta de conhecimento acerca dos métodos contraceptivos utilizados para evitar esses problemas.³

A gravidez na adolescência teve um declínio acentuado nos últimos anos a nível mundial. Entretanto, essa redução não é igualitária entre os países, o que pode estar relacionado diretamente à baixa condição socioeconômica de alguns

países, que impede ou dificulta a elaboração de estratégias de implementação e manutenção que controle essa problemática.⁴

A gravidez precoce tem um impacto negativo as questões que norteiam o ser, como na educação e nas questões econômicas, podendo levar a uma sobrecarga psicológica, emocional e social no que tange o processo de desenvolvimento dos adolescentes, além de complicações associadas à experiência de gravidez na adolescência que são: tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão e depressão pós-parto.⁵ As principais consequências da gravidez precoce na vida da adolescente estão relacionadas a alguns fatores, incluindo conflitos familiares, dependência financeira, defasagem no aprendizado em decorrência do comprometimento dos estudos e redução na oportunidade de se qualificar para o mercado profissional, o que dificulta ainda mais a inserção no ambiente laboral.⁶

Levando em consideração os aspectos biológicos, as adolescentes grávidas estão mais passíveis a desenvolver diversas consequências, como maiores incidências de síndrome

hipertensiva na gravidez, diabetes gestacional, intercorrências no parto e anemia, o que levar à mortalidade materno-infantil. A respeito do recém-nascido, a gravidez na adolescência traz consigo problemas para o bebê no que se refere ao aumento das taxas baixo peso ao nascer, parto pré-termo, doenças de cunho respiratório, além de uma maior incidência de complicações para o neonato, que podem resultar na mortalidade infantil.³

No Brasil, mesmo com a diminuição no número de casos de adolescentes grávidas, os índices continuam bastante elevados, o que representava, em 2015, 18% dos três milhões de nascidos vivos no país, trazendo consigo fatores associados.⁷ A identificação de tais fatores, ao longo de um determinado período permite analisar de forma dinâmica o evento em questão, resultando em dados que mostram a real situação e servem de subsídios para o planejamento das ações efetivas necessárias para a queda no número de gravidez na adolescência.⁸

O enfermeiro tem papel fundamental na criação de medidas que atenuem esses problemas, pois detém subsídios imprescindíveis para o desenvolvimento de estratégias e ações de natureza educativa, através da humanização, com o auxílio de métodos científicos que viabilizam a prevenção da gravidez na adolescência. Portanto, é necessário que haja uma parceria com o ambiente que esses jovens estão inseridos, como em escolas ou na própria comunidade, com a efetivação de estratégias educativas que corroborem com a promoção de saúde e que

objetivem a prevenção de gravidez precoce.

Desse modo, se faz necessário um estudo que analise o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência com base nos nascidos vivos, tendo em vista que analisar o perfil materno-infantil neste cenário possibilita melhorar a elaboração de estratégias com o intuito de promover a saúde e diminuir doenças e agravos na saúde materno-infantil. Com base nisso, este estudo tem como questão de pesquisa: “Qual o perfil epidemiológico de gravidez na adolescência no Nordeste brasileiro?” e possui o objetivo de descrever o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no Nordeste brasileiro entre os anos de 2008 e 2017.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio de dados secundários do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), referentes ao período de 2008 a 2017, os quais foram extraídos do *site* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Torna-se importante ressaltar que apenas o período supracitado encontrava-se disponível no período de coleta de dados no DATASUS, por isso foi escolhido para este estudo.

A população deste estudo abarcou os 1.835.195 registros de nascidos vivos de mulheres adolescentes residentes nos Estados do Nordeste brasileiro, no período entre os anos de 2008 e 2017. Ressalta-se que os dados são referentes à região Nordeste do Brasil, composta por nove Estados federativos, que são: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão,

Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe.

A coleta dos dados ocorreu da seguinte forma: primeiro, foi acessado o site do DATASUS e, em seguida, a aba "Informações de Saúde (TABNET)". Após isso, foi selecionado o tópico "Estatísticas Vitais" e, posteriormente, escolhida a opção "Nascidos Vivos - desde 1994". Logo após, selecionou-se o tópico "Nascidos vivos". A seguir, com o auxílio da ferramenta TABNET, foram realizadas as seleções da seguinte forma: nas colunas, escolheu-se as faixas etárias das adolescentes (10 a 14 anos e 15 a 19 anos), nas linhas, as variáveis a serem estudadas, e, no período disponível, selecionou-se de 2008 a 2017.

As variáveis investigadas foram número de consultas pré-natal; tipo e duração da gravidez; ano de parto e nascimento; local de ocorrência do parto/nascimento; faixa etária materna; escolaridade materna; estado civil materno; sexo da criança; cor ou raça; peso ao nascer; escore de Apgar no primeiro e quinto minuto; e, anomalia congênita.

Em relação à análise, os dados foram exportados e agrupados no Microsoft Excel®, no qual foi realizada a análise estatística descritiva (frequência absoluta e relativa). A variação percentual foi calculada da seguinte forma: primeiro realizou-se uma subtração entre o número de nascidos vivos de mães adolescentes, em 2018, e o número de nascidos vivos de mães adolescentes, em 2007. O valor encontrado pela subtração foi dividido

pelo número de nascidos vivos de mães adolescentes em 2007, resultando, assim, na variação percentual do período. Os achados foram apresentados sob o formato de gráficos e/ou tabelas e a discussão deles foi realizada à luz da literatura produzida, nos últimos cinco anos, acerca da temática.

Este estudo fez uso de dados secundários, que estão disponíveis de forma online e gratuita.

RESULTADOS

No período investigado, verificou-se uma redução de 20,8% no número de nascidos vivos entre mães adolescentes no Nordeste brasileiro. Observou-se queda de casos entre as duas faixas etárias, mas houve maior redução entre aquelas adolescentes que possuem 15 a 19 anos, com uma diminuição de 20,9% (Tabela 1).

Em relação às características individuais, a maior parte tinha entre 15 e 19 anos; escolaridade abaixo de 12 anos de estudo e se descreveram como sem companheiro. Embora 41,8% das adolescentes tenham realizado sete ou mais consultas de pré-natal, torna-se importante evidenciar que 57,3% fizeram menos que sete ou nenhuma consulta de pré-natal (Tabela 2).

Com relação ao perfil dos Recém-Nascidos (RNs) de mães adolescentes nordestinas, verificou-se predominância do sexo masculino, de raça/cor parda, com Apgar no 1º e 5º minutos de vida entre 8 e 10, normopesos e sem a presença de anomalia congênita (Tabela 3).

Tabela 1: Análise da variação percentual dos Nascidos Vivos de mães adolescentes no período de 2008 a 2017, Florianópolis, Piauí, Brasil, 2021.

Faixa etária (anos)	Varição percentual no período
10 a 14	-18,48
15 a 19	-20,93
10 a 19	-20,81

Fonte: DATASUS, 2021.

Tabela 2: Perfil sociodemográfico e obstétrico-gestacional de mães adolescentes, conforme faixa etária, no período de 2008 a 2017, Florianópolis, Piauí, Brasil, 2021. (n=1.835.195)

Variáveis	10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Escolaridade materna						
Nenhuma	762	0,8	9528	0,5	10290	0,5
1 a 3 anos	8273	8,2	98892	5,4	107165	5,6
4 a 7 anos	69119	68,2	766331	41,9	835450	43,2
8 a 11 anos	20329	20,0	869961	47,5	890290	46,1
12 ou mais	107	0,1	37214	2,0	37321	1,9
Ignorado	2697	2,7	49703	2,7	52400	2,7
Estado civil materno						
Solteira/Separada/Viúva	77169	76,2	1120868	64,7	1198037	65,2
Casada/União Consensual	21773	21,5	581254	33,5	603027	32,9
Ignorado	2353	2,3	31786	1,8	34139	1,9
Consulta de pré-natal						
Nenhuma	3630	3,6	53654	3,1	57284	3,1
1 a 3 consultas	15281	15,1	211907	12,2	227188	12,4
4 a 6 consultas	43941	43,4	722882	41,7	766823	41,8
7 ou mais consultas	37434	36,9	729510	42,1	766944	41,8
Ignorado	1001	1,0	15955	0,9	16956	0,9
Tipo de gravidez						
Única	100047	98,8	1709735	98,6	1809782	98,6
Dupla ou mais	968	0,9	19471	1,1	20439	1,1
Ignorada	272	0,3	4702	0,3	4974	0,3
Duração da gestação						
< 37 semanas	15275	15,1	186493	10,8	201768	11,0
> 37 semanas	80606	79,6	1470965	84,8	1551571	84,5
Ignorado	5406	5,3	76450	4,4	81856	4,5
Tipo de parto						
Vaginal	64688	63,9	1126773	65,0	1191461	65,0
Cesário	36371	35,9	603016	34,8	639387	34,8
Ignorado	228	0,2	4119	0,2	4347	0,2
Local de ocorrência do parto						
Hospital	99351	98,1	1695934	97,8	1795285	97,8
Outro Estabelecimento de Saúde	1068	1,0	22461	1,3	23529	1,3
Domicílio	686	0,7	13141	0,8	13827	0,8
Ignorado/Outro	182	0,2	2372	0,1	2554	0,1

Fonte: DATASUS, 2021.

Tabela 3: Perfil dos recém-nascidos de mães adolescentes, segundo faixa etária, no período de 2008 a 2017, Florianópolis, Piauí, Brasil, 2021. (n=1.835.195)

Variáveis	10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo da criança						
Masculino	51980	51,3	889380	51,3	941360	51,3
Feminino	49288	48,7	844153	48,7	893441	48,7
Ignorado	19	0,02	375	0,02	394	0,02
Cor ou raça						
Branca	9519	9,4	188749	10,9	198268	10,8
Preta	3442	3,4	57461	3,3	60903	3,3
Amarela	220	0,2	4412	0,2	4632	0,2
Parda	81238	80,2	1374212	79,3	1455450	79,3
Indígena	987	1,0	7490	0,4	8477	0,5
Ignorado	5881	5,8	101584	5,9	107465	5,9
Apgar 1º minuto						
0 a 2	1250	1,2	15019	0,9	16269	0,9
3 a 5	4292	4,2	56858	3,3	61150	3,3
6 a 7	13129	13,0	204258	11,8	217387	11,9
8 a 10	75712	74,8	1339292	77,2	1415004	77,1
Ignorado	6904	6,8	118481	6,8	125385	6,8
Apgar 5º minuto						
0 a 2	521	0,5	6119	0,4	6640	0,4
3 a 5	891	0,9	10259	0,6	11150	0,6
6 a 7	3055	3,0	39892	2,3	42947	2,3
8 a 10	89719	88,6	1555295	89,7	1645014	89,6
Ignorado	7101	7,0	122343	7,0	129444	7,1
Peso ao nascer						
< 2.500g	13310	13,1	154083	8,9	167.393	9,1
2.500 - 3.999g	85557	84,5	1.511.768	87,2	1.597.325	87,0
≥ 4.000g	2359	2,3	66782	3,8	69141	3,8
Ignorado	61	0,1	1275	0,1	1336	0,1
Anomalia congênita						
Sim	756	0,7	12413	0,7	13169	0,7
Não	97208	96,0	1660331	95,8	1757539	95,8
Ignorado	3323	3,3	61164	3,5	64487	3,5

Fonte: DATASUS, 2021.

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se variação percentual de queda entre os anos investigados, achados que se assemelham ao de estudo realizado em Maringá-PR,⁴ no qual observou-se tendência de queda na taxa de gravidez na adolescência. Essa redução é o conjunto de várias ações, como a expansão do Estratégia Saúde da Família, que aproxima os adolescentes aos

profissionais da saúde. O Programa Saúde na Escola oferece informações de educação em saúde, por meio de palestras, rodas de conversas e grupos operativos em ambientes nos quais os adolescentes estão inseridos, e acesso menos burocrático a métodos contraceptivos. Apesar disso, percebe-se a necessidade de fortalecer os programas e políticas de saúde existentes com o intuito de aproximar o vínculo e aperfeiçoar o diálogo entre os

profissionais de saúde e os adolescentes, bem como melhorar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde.⁴

Em relação à escolaridade, este estudo apresentou resultado semelhante com estudo realizado em Alvorada-RS,⁹ no qual a maioria das adolescentes possuía escolaridade inferior a oito anos de estudo. A escolaridade menor que oito anos foi considerado fator associado à gravidez na adolescência em estudo realizado em Maringá-PR.⁴ A taxa de fecundidade aumenta com a menor escolaridade, o que predispõe as adolescentes a gravidezes recorrentes.¹⁰ Além disso, ressalta-se que, com o aumento nos anos de estudo, as adolescentes melhoram a sua percepção em relação ao controle da reprodução precoce.¹¹

Neste estudo, a maioria das mães adolescentes é solteira, separada ou viúva, ou seja, desprovida de companheiros, assim como em estudos realizados em outros contextos.^{4,9,12} O fato de não ser casada se configurou como fator associado à maior ocorrência de não planejamento de gravidez, em estudo realizado com adolescentes em Teresina-PI.¹³ A ausência de companheiros impacta tanto a mãe adolescente quanto a criança. No que se refere às mães, elas terão que se responsabilizar sozinhas pelo filho, o que pode repercutir em dificuldades financeiras. Em relação à criança, isso pode afetar o desenvolvimento infantil, bem como aflorar sentimentos negativos relacionados à ausência paterna, como a desvalorização, a culpa e outros.¹⁴

Quanto ao número de consultas pré-natal, destaca-se que 57,3% fizeram menos que sete ou nenhuma consulta de

pré-natal, achado que corrobora com estudo realizado em Teresina-PI,¹⁵ no qual a maioria das gestantes adolescentes se consultaram menos de sete vezes durante o pré-natal. Estudo demonstrou que o número de consultas de pré-natal menor que sete esteve associado à gravidez na adolescência.⁴ Apesar do Brasil apresentar ampla cobertura de pré-natal,¹⁶ observou-se, neste estudo, que poucas adolescentes receberam assistência adequada durante a gravidez, assim como em estudo realizado com dados da pesquisa Nacer Brasil.¹⁷ Ressalta-se que isso se deve à baixa escolaridade para a idade, falta de conhecimento e baixo poder aquisitivo, o que deixa claro o quadro de desvantagem social para essas mulheres.¹⁷

Os achados deste estudo corroboram com estudo realizado em Maceió-AL, no qual o tempo médio de gestação foi de 37,6 semanas.¹⁸ Com relação à predominância de partos vaginais e de gestações a termo pode estar relacionada à forte política do Sistema Único de Saúde voltada à redução de partos operatórios, corroborando com estudo realizado em Macapá-AP.¹⁹ O fato de ser adolescente aumenta a probabilidade em 2,2 para ocorrência de parto normal.¹⁰ Estudo, realizado em Minas Gerais, ressalta a relação entre a maior chance de parto vaginal e o menor o tempo de estudo, destacando quanto maior a quantidade de anos escolares, maior a prevalência de parto cesáreo.²⁰ No que se refere ao tipo de gravidez, foi prevalente a gravidez do tipo única, achado que corrobora com estudo realizado em município paranaense.⁴

Com relação ao perfil dos recém-nascidos de mães adolescentes nordestinas, verificou-se que a maioria era do sexo masculino (51,30%) e de raça ou cor parda (79,3%). Quanto ao Apgar no 1º e 5º minutos de vida, os recém-nascidos obtiveram, em sua maioria, a pontuação de 8 a 10. Destaca-se que achados semelhantes foram registrados em estudo teresinense, tendo em vista que a maioria obteve Apgar entre 8 e 10.¹⁵ No que se refere ao peso ao nascer, 87,0% apresentaram peso entre 2500 e 3999 gramas, ou seja, apresentaram normopeso ao nascer. Esse achado encontra-se de acordo com outros estudos.^{4,15,19} Destaca-se que esses achados divergem da literatura, tendo em vista que a gravidez na adolescência possui associação com recém-nascidos de baixo peso ou peso insuficiente.^{3,10,21} Quanto à presença de anomalia congênita, a maioria dos recém-nascidos não apresentou.

CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou traçar o perfil sociodemográfico e gestacional de mães adolescentes e de seus RNs nos Estados nordestinos. Observou-se redução dos nascimentos entre mães adolescentes, sobretudo, entre aquelas na faixa etária entre 15 e 19 anos. Ademais, as adolescentes tinham escolaridade inferior a 12 anos de estudo e eram desprovidas de companheiro. Quanto ao pré-natal, destaca-se que a maioria das mães adolescentes realizou menos que sete consultas. Com relação ao perfil dos recém-nascidos, observou-se que a maioria era do sexo masculino, da raça parda, normopeso, sem anomalias e com Apgar entre 8 e 10, no primeiro e quinto minuto.

Apesar da redução nos casos de gravidez na adolescência, ressalta-se que é de suma importância reforçar as ações na atenção primária à saúde voltadas aos adolescentes, as quais devem promover a conscientização sobre o uso de métodos contraceptivos, a fim de reduzir ainda mais casos, tendo em vista os impactos negativos da gravidez na adolescência, sobretudo, para a adolescente mãe. Além disso, destaca-se a necessidade de melhorar o rastreamento dos casos de gravidez na adolescência, tendo em vista que a maioria das gestantes adolescentes realizou menos de sete consultas de pré-natal. Tal ação possui o intuito de iniciar o pré-natal de maneira precoce, e, assim, prevenir desfechos desfavoráveis na saúde materno-infantil.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao fato de utilizar dados secundários, que não foram coletados pelo próprio pesquisador e, por isso, muitas variáveis não são adequadamente, ou nem são registradas, o que impede uma melhor descrição do perfil epidemiológico.

REFERÊNCIAS

- 1 Lima RAF, Guimarães MJB, Silva MDP, Carneiro RM. Gravidez na adolescência e condição de vida: diferenciais na distribuição espacial. *Rev. baiana saúde pública.* 2015; 39(2):278-94. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2015.v39.n2.a719>
- 2 Carpio-Deheza G, Vargas-Vega AL. Análisis clínico-epidemiológico sobre factores de riesgo en adolescentes con embarazo a término. *Revista Médico-Científica "Luz y Vida".* 2015;6(1):21-5. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325055935005>

3 Devi OS, Reddy KM, Samyukta BSCN, Sadvika P, Betha K. Prevalence of teenage pregnancy and pregnancy outcome at a rural teaching hospital in India. *International Journal Of Reproduction, Contraception, Obstetrics And Gynecology*. 2019; 8(2): 613-616 DOI: <https://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20190293>

4 Lopes MCL, Oliveira RR, Silva MAP, Padovani C, Oliveira NLB, Higarashi IH. Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2020;54:e03639. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019020403639>

5 Rodrigues ARF, Barros WM, Soares PDFL. Reincidência da gravidez na adolescência: percepções das adolescentes. *Enferm. foco (Brasília)*. 2016;7(3/4):66-70. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.945>

6 Taborda JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças econômicas entre elas. *Cad. saúde colet., (Rio J.)*. 2014;22(1):16-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>

7 Ministério da Saúde (BR). Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil. [Internet]. Brasília; 2017. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil-2017-05-10>

8 Gama SGN, Viellas EF, Schilithz AOC, Theme Filha MM, Carvalho ML, Gomes KRO et al. Factors associated with caesarean section among primiparous adolescents in Brazil, 2011-2012. *Cad. Saúde Pública (Online)*. 2014;30(Suppl1):S117-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00145513>

9 Comin GEC, Riegel F, Cicolella DA, Mariot MDM. Perfil de adolescentes gestantes e de seus recém-nascidos em município do sul do Brasil. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2020;9(2):177-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i2.2846>

10 Dias BF, Antoni NM, Vargas D. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. *Arquivos Catarinenses de Medicina (Impresso)*. 2020;49(1):10-22. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096059/596-2182-4-rv-ok.pdf>

11 Rosaneli CF, Costa NB, Sutile VM. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. *Physis (Rio J.)*. 2020;30(1):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>

12 Campos FJSS, Silva ABP, Silva DFA, Pinto DS, Cunha KC. Análise dos casos de gravidez na adolescência no estado do Pará, Brasil. *Adolesc. Saúde (Online)*. 2020;17(3):96-104. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/349733800>

13 Araujo AKL, Nery IS. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. *Cogitare Enferm. (Online)*.

- 2018;23(2):e55841. DOI:
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.55841>
- 14 Miura PO, Tardivo LSLPC, Barrientos DMS. O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)*. 2018;23(5):1601-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14152016>
- 15 Amaral JV, Arrais KR, Almeida PD, Arrais KR, Coelho BRP, Araujo Filho ACA. Sociodemographic and gestational characteristics of adolescent mothers. *Rev. Prev. Infecç. Saúde*. 2022;8:2231. DOI:
<https://doi.org/10.26694/repis.v8i.2231>
- 16 Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV et. al. Prenatal care in Brazil. *Cad. Saúde Pública (Online)*. 2014;30(Suppl):S85-S100. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>
- 17 Almeida AHV, Gama SGN, Costa MCO, Viellas EF, Martinelli KG, Leal MC. Economic and racial inequalities in the prenatal care of pregnant teenagers in Brazil, 2011-2012. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online)*. 2019;19(1):43-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100003>
- 18 Carvalho RV, Miranda IC, Moraes ACR, Alvim RG. Gravidez na adolescência: uma análise do perfil das adolescentes assistidas em hospital escola na cidade de Maceió-AL. *Rev. Ciênc. Plur.* 2021;7(3):100-20. DOI:
<https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID23845>
- 19 Silva NND, Chaves LN, Chaves LN, Rêgo AD, Araújo DB. Análise de partos em adolescentes e repercussões perinatais em uma maternidade pública na Amazônia. *Adolesc. Saúde (Online)*. 2018;15(1):50-7. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v15n1a07.pdf>
- 20 Ribeiro ME, Pillon SC, Gradim CVC. Gravidez em adolescentes: análise da macrorregião do sul/sudoeste de Minas Gerais, Brasil. *Adolesc. Saúde (Online)*. 2018;15(3):60-8. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v15n3a08.pdf>
- 21 Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: a Canadian Sample. *J. pediatr. adolesc. gynecol.* 2020;33:153-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.10.006>

Recebido em: 26/09/2021

Aceito em: 18/10/2022

Publicado em: 25/10/2022