
Associated factors with adolescent pregnancy in Brazil, 2008-2017

Fatores associados à gravidez na adolescência no Brasil, 2008-2017

Received: 2023-05-10 | Accepted: 2023-06-15 | Published: 2023-06-22

Barbara Leticia Rosa Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0483-7727>

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Email: babiletii@gmail.com

Everton José Maier Wosniak

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4282-4270>

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Email: everton.mayer@hotmail.com

Maria Julia Dechandt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3318-5710>

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Email: majudechandt@gmail.com

Ana Claudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4772-2970>

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

E-mail: anafabio2009@gmail.com

ABSTRACT

Adolescent pregnancy represents an important public health concern, and may interfere with maternal and child health. This study aims to compare maternal variables and perinatal outcomes of adolescent mothers to young adult mothers, who had live births for Brazil, from 2008 to 2017. It is a cross-sectional study of time series, with data collected from the Live Birth Information System (SINASC). The study covered a total of 5,500,134 live births of adolescent mothers (10 to 19 years old) and 7,674,077 live births of young adult mothers (20 to 24 years old). Data analysis occurred by Pearson Chi-squared test and odds ratio coefficient and respective confidence intervals. The level of significance was set at 5%. Mothers with up to seven years of schooling and without a partner were more likely to be adolescents when compared to young adults. Attending six or fewer prenatal consultations, preterm and postterm gestational age, natural childbirth, low birth weight, Apgar in the first and fifth minutes less than or equal to seven and the presence of congenital anomalies were also more likely to occur in a teenage pregnancy. Public policies must be strengthened with a view to the reproductive care of adolescents.

Keywords: Adolescent pregnancy; Maternal and child health; Health surveillance.

RESUMO

A gravidez na adolescência representa uma importante preocupação em saúde pública, pois pode interferir na saúde materno-infantil. Esse estudo objetiva comparar os fatores maternos e resultados perinatais de gestantes adolescentes com adultas jovens, que tiveram filhos nascidos vivos no Brasil, de 2008 a 2017. É

um estudo transversal, com dados coletados no Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC). O estudo compreendeu um total de 5.500.134 nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) e 7.674.077 nascidos vivos de mães adultas jovens (20 a 24 anos). Os dados foram analisados pelo teste Qui-quadrado de Pearson e *odds ratio* (razões de chance), com respectivos intervalos de confiança. O nível de significância foi de 5%. Mães com escolaridade até sete anos e sem companheiro apresentaram as maiores chances de serem adolescentes, quando comparadas às adultas jovens. Também tiveram maior chance de ocorrer em uma gravidez na adolescência realizar seis ou menos consultas de pré-natal, idade gestacional pré-termo e pós-termo, parto natural, baixo peso ao nascer, Apgar no primeiro e quinto minuto menor ou igual a sete e presença de anomalias congênitas. Políticas públicas devem ser fortalecidas visando a atenção reprodutiva de adolescentes.

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

INTRODUÇÃO

Incluída no tema saúde da gestante está a gravidez na adolescência, desafio que vem sendo enfrentado por diversos países e pode ser vista de maneira conjunta com a questão dos direitos humanos, considerando-se que uma menina grávida pode ter maiores desafios de acesso à educação e saúde (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013). De fato, uma gravidez na adolescência recai na esfera social pela maior dificuldade de inserção destas jovens no sistema educacional, impedindo o desenvolvimento de um projeto de vida planejado anteriormente (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, 2017).

A gravidez na adolescência representa uma importante preocupação em saúde pública, pois nessa faixa etária aumentam os riscos tanto para a mãe como para o filho (LEFTWICH; ALVES, 2017), com aumento na frequência de complicações neonatais e maternas (AZEVEDO et al., 2015). Também aumentam os custos sociais e econômicos devido os impactos imediatos e de longo prazo na vida dos pais adolescentes e seus filhos (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2023).

A gravidez na adolescência apresenta-se como um grande desafio para os formuladores e gestores de políticas públicas do país (BRASIL, 2012). Fatores associados à gravidez na adolescência têm sido relatados na literatura como residir em área rural, ser casada (KASSA et al., 2018), não frequentar a escola (KASSA et al., 2018; LEFTWICH; ALVES, 2017), pais sem escolaridade, falta de informação sobre saúde reprodutiva (KASSA et al., 2018), piores condições socioeconômicas e de assistência pré-natal (SANTOS et al., 2018), distúrbios hipertensivos da gravidez (AZEVEDO et al., 2015), baixo peso ao nascer, parto prematuro (AZEVEDO et al., 2015; GRAVENA et al., 2013; LEFTWICH; ALVES, 2017), Apgar no quinto minuto menor que sete (GRAVENA et al., 2013), natimorto e pré-eclâmpsia, bem como sentimentos de isolamento social e depressão materna (LEFTWICH; ALVES, 2017).

Diante do exposto, a análise dos possíveis fatores associados à gravidez na adolescência é muito importante, considerando os riscos para a saúde materno-infantil, bem como questões

sociais e econômicas que envolvem a adolescente, a criança e sua família. Além disso, há poucos estudos na literatura sobre análise dos fatores associados à gestação na adolescência. Estudos desse tipo podem fornecer subsídios para formulação ou adequações das ações em saúde direcionadas a essa população, considerando a qualidade e equidade na atenção em saúde.

Esse estudo objetiva comparar os fatores maternos e resultados perinatais de gestantes adolescentes com adultas jovens, que tiveram filhos nascidos vivos, no Brasil, de 2008 a 2017.

MÉTODOS

Este é um estudo do tipo transversal. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (BRASIL, 2019), disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram comparados os fatores maternos e resultados perinatais das mães adolescentes (10 a 19 anos) com as mães adultas jovens (20 a 24 anos), por local de residência, que tiveram filhos nascidos vivos de 2008 a 2017. Optou-se pela faixa etária de 20 a 24 anos para comparações por suas semelhanças, tratando-se de um grupo adolescente em comparação com outro recém-saído dessa fase (GAMA et al., 2001). Os dados foram coletados utilizando-se a ferramenta “Tabnet”, disponibilizada pelo DATASUS e incluíram os fatores maternos (instrução da mãe, estado civil da mãe, e número de consultas de pré-natal) e resultados perinatais (duração da gestação, tipo de parto, sexo, peso ao nascer, Apgar no primeiro e quinto minuto e presença de anomalias congênitas).

As variáveis foram descritas por frequências absoluta e relativa. As associações entre as variáveis foram calculadas através do teste de Qui-quadrado de Pearson, calculando-se *odds ratio* (razões de chance, OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%).

Os dados foram processados no Programa Microsoft Office Excel® 2010 para Windows®. A análise estatística foi obtida com auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. O nível de significância utilizado foi de 5%. O presente estudo trata-se de um recorte da pesquisa “Gravidez na adolescência: tendência, fatores associados e distribuição espacial no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2008 a 2017”. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, sob parecer número 2.991.253, CAAE número 01601218.7.0000.0105.

RESULTADOS

Foram analisados 5.500.134 de nascidos vivos de mães adolescentes e 7.674.077 de nascidos vivos de mães entre 20 e 24 anos, para o Brasil, entre os anos de 2008 e 2017.

A Tabela 1 apresenta as variáveis que apresentaram significativamente maiores chances de ocorrer em mães adolescentes, quando comparadas às adultas jovens.

Tabela 1 – Comparação das variáveis maternas e resultados perinatais entre gestantes adolescentes e adultas jovens para o Brasil, 2008 a 2017.

Variáveis	Adolescentes	Adultas jovens	p*	odds ratio (IC 95%)
	(10-19 anos) n (%)	(20-24 anos) n (%)		
Escolaridade da mãe em anos				
Até 7	2202514 (40,8)	2048071 (27,2)	<0,001	1,85 (1,84-1,85)
8 ou mais	3193309 (59,2)	5486396 (72,8)		
Estado civil da mãe				
Sem companheiro	3832394 (70,7)	4315558 (57,0)	<0,001	1,82 (1,81-1,82)
Com companheiro	1591239 (29,3)	3259265 (43,0)		
Número de consultas de pré-natal				
Até 6	2667638 (48,9)	3117565 (41,0)	<0,001	1,38 (1,38-1,38)
7 ou mais	2782949 (51,1)	4489487 (59,0)		
Idade gestacional				
Pré-termo	607387 (11,7)	677896 (9,3)	<0,001	1,29 (1,29-1,30)
Termo	4574782 (88,3)	6596522 (90,7)		
Idade gestacional				
Pós-termo	164341 (3,5)	213306 (3,1)	<0,001	1,11 (1,10-1,12)
Termo	4574782 (96,5)	6596522 (96,9)		
Tipo de parto				
Natural	3360935 (61,2)	4023768 (52,5)	<0,001	1,43 (1,42-1,43)
Cesáreo	2130188 (38,8)	3638366 (47,5)		
Sexo				
Masculino	2821885 (51,3)	3933990 (51,3)	0,13	1,00 (1,00-1,00)
Feminino	2677304 (48,7)	3738710 (48,7)		
Baixo peso ao nascer				
Sim	522817 (9,8)	584387 (8,0)	<0,001	1,25 (1,25-1,26)
Não	4793518 (90,2)	6711076 (92,0)		
Apgar 1º minuto				
Até 7	835042 (15,8)	1006108 (12,6)	<0,001	1,30 (1,30-1,31)
8 ou mais	4449577 (84,2)	6993726 (87,4)		
Apgar 5º minuto				
Até 7	163271 (3,1)	182214 (2,5)	<0,001	1,26 (1,25-1,27)
8 ou mais	5117224 (96,9)	7213162 (97,5)		
Anomalias congênitas				
Sim	42457 (0,8)	55415 (0,7)	<0,001	1,07 (1,06-1,08)
Não	5295386 (99,2)	7389322 (99,3)		

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINASC, DATASUS.

*Utilizado teste Qui-quadrado de Pearson.

Foram desprezadas as seguintes informações classificadas como “ignorado”: instrução da mãe (n=243.921), estado civil da mãe (n=175.755), número de consultas de pré-natal (n=116.572), idade gestacional (n=339.977), tipo de parto (n=20.954), sexo (n=2.322), peso ao nascer (n=13.371), Apgar 1º minuto (n=489.758), Apgar 5º minuto (n=498.340), e anomalias congênitas (n=391.631).

A única variável não significativa foi o sexo do recém-nato. Observou-se maiores chances de gravidez na adolescência principalmente para aquelas com até sete anos de estudo (OR=1,85; IC95%=1,84-1,85), sem companheiro (OR=1,82; IC95%=1,81-1,82), com parto natural

(OR=1,43; IC95%=1,42-1,43) e com até seis consultas de pré-natal (OR=1,38, IC95%=1,38-1,38) (TABELA 1).

DISCUSSÃO

Como observado, todas as variáveis apresentaram diferença significativa na comparação entre os dois grupos de mães, para o Brasil, exceto o sexo do recém-nato, que não apresentou diferença significativa.

Escolaridade até sete anos de estudo e não ter companheiro foram as variáveis que apresentaram maiores chances para ter um filho na adolescência, quando comparadas às mães adultas jovens.

Escolaridade até sete anos de estudos representou 1,85 vezes mais chances para ter um filho na adolescência, em relação às adultas jovens. A associação entre menor escolaridade em gestantes adolescentes foi relatada em estudos realizados no Brasil (CESAR et al., 2011; GAMA et al., 2001; GRAVENA et al., 2001; MARTINS et al., 2011; SOUZA et al., 2017) e em outros países (CANAVARRO et al., 2020; HUBERT et al., 2019; KASSA et al., 2018; OMAR et al., 2010; POUDEL et al., 2018;). Por exemplo, no município de Maringá, Paraná, observou-se maior proporção de adolescentes com até sete anos de estudo, quando comparadas àquelas com 20 a 34 anos Brasil (GRAVENA et al., 2001). Concordando com esses resultados, mais recentemente, Souza e colaboradores (SOUZA et al., 2017) encontraram, em estudo populacional entre 2006 e 2013 no Estado de Santa Catarina, maiores percentuais de menos de oito anos de estudo entre grávidas adolescentes em comparação às de 20 anos ou mais. De modo diferente, em um estudo com 234 mulheres entre 12 e 19 anos (108 grávidas e 126 não grávidas), em João Pessoa, Paraíba, a escolaridade não apresentou associação com a gravidez na adolescência (PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019).

Em estudo realizado no interior do Ceará, a escolaridade foi entendida como um fator facilitador na absorção e interpretações de informações, o que, conseqüentemente, melhora a tomada de decisões quanto ao planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos (MOURA et al., 2010). Em uma maternidade pública de referência no Piauí, verificou-se que a baixa escolaridade, baixa frequência e desempenho escolar foram fatores associados à gravidez na adolescência, especialmente entre 15 e 19 anos (FERNANDES et al., 2017).

Outro importante fator encontrado neste estudo associado à gravidez na adolescência foi o estado civil. Não ter companheiro representou 1,82 vezes mais chances de gravidez na adolescência, em relação às adultas jovens. Pode-se supor que esse fato se deve a maior busca por métodos contraceptivos e planejamento familiar, que ocorre dentro de um relacionamento mais estável.

Contudo, estudo não demonstrou associação entre o estado civil e a gravidez na adolescência (PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019). Em outro, houve maiores chances de gravidez em adolescentes casadas ou que moravam com um parceiro do que em solteiras (CANAVARRO et al., 2020) e ainda aumento da probabilidade de ter engravidado ou ser mãe na adolescência em casadas ou que moravam com o parceiro (HUBERT et al., 2019). Apesar desses resultados, diversas pesquisas realizadas no Brasil e no exterior corroboram com os achados deste estudo (CESAR et al., 2011; GRAVENA et al., 2013; JARAMILLO-MEJÍA; CHERNICHOVSKY, 2019; MARTINS et al., 2011; OMAR et al., 2010; SANTOS et al., 2018; SOUZA et al., 2017;). Por exemplo, em estudo já citado, entre as mães adolescentes (10 a 19 anos), observou-se maior proporção de adolescentes gestantes solteiras em relação às adultas jovens (GRAVENA, et al., 2013). Em estudo colombiano, mães adolescentes com 10 a 14 anos tiveram 5,58 vezes mais probabilidades de serem solteiras, e mães adolescentes com 15 a 19 anos tiveram 2,61 vezes mais chances de serem solteiras, quando comparadas com mães adultas de 20 a 35 anos (JARAMILLO-MEJÍA; CHERNICHOVSKY, 2019). Do mesmo modo, Omar e colaboradores (2010) também demonstraram que não ser casada foi fator estatisticamente significativo associado à gestação na adolescência.

O tipo de parto também apresentou diferença significativa entre os grupos de mulheres, sendo que o parto natural apresentou 1,43 vezes mais chances de ocorrer em adolescentes. Outros relatos da literatura também demonstraram que o parto cesáreo foi menos frequente entre as mães adolescentes quando comparadas com as de mais idade (CESAR et al., 2011; GAMA et al., 2001; MARTINS et al., 2011; SOUZA et al., 2017; SANTOS et al., 2018). Jaramillo-Mejía e Chernichovsky (2019) relataram que mães adolescentes de 10 a 14 anos na Colômbia foram significativamente mais propensas à cesariana do que as mães do grupo controle (20 a 35 anos), mas as adolescentes de 15 a 19 anos tiveram maior chance de parto natural.

Ter realizado até seis consultas de pré-natal foi uma variável associada às mães adolescentes. A associação entre menor número de consultas de pré-natal em gestantes adolescentes foi relatada em diversos estudos nacionais (CESAR et al., 2011; GAMA et al., 2001; GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005; MARTINS et al., 2011; SOUZA et al., 2017) e internacionais (JARAMILLO-MEJÍA; CHERNICHOVSKY, 2019; OMAR et al., 2010). Após a gestação já consumada, não ter parceiro influencia significativamente na não adesão ao pré-natal (SOUZA et al., 2017). Os profissionais de saúde devem estar capacitados para prestar assistência pré-natal adequada em todos os níveis de atenção à saúde da mulher, de modo a identificar possíveis situações de risco e o manejo adequado. Durante a gestação, é importante que as unidades de saúde procedam às adequações do número de atendimentos no pré-natal e grupos educativos, para possibilitar maior tempo para esclarecimentos dos riscos e medidas de prevenção das doenças na gravidez (SANTOS et al., 2018).

Foi observado maiores chances para parto prematuro entre as mães adolescentes. Maior proporção de prematuridade em mães adolescentes também foi encontrada na literatura (GAMA et al., 2001; GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005; FIGUERÊDO et al., 2014; GRAVENA et al., 2013; JARAMILLO-MEJÍA; CHERNICHOVSKY, 2019; MARTINS et al., 2011; SOUZA et al., 2017; OMAR et al., 2010), e demonstraram um aumento significativo na ocorrência de partos pré-termo entre mulheres com 12 a 15 anos (OR=1,6) e com 16 a 19 anos (OR=1,3), quando comparadas àquelas com 20 a 35 anos em uma amostra de 5.063 partos hospitalares em São Luís, Maranhão. Dado semelhante também foi encontrado em estudo realizado em um hospital terciário universitário no Maranhão, onde houve maior incidência de parto pré-termo entre as adolescentes de 10 a 19 anos de idade, (21,4%) em relação às adultas de 20 a 34 anos (15,7%) (MARTINS et al., 2011).

Maior proporção de baixo peso ao nascer em filhos de mães adolescentes também foi observado neste estudo, bem como na literatura (GAMA et al., 2001; GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA 2005; GRAVENA et al., 2013; MARTINS et al., 2011; JARAMILLO-MEJÍA; CHERNICHOVSKY, 2019; OMAR et al., 2010; SOUZA et al., 2017). Em estudo populacional realizado em Santa Catarina entre 2006 e 2013, mães entre 15 e 19 anos foram mais propensas a terem filho com baixo peso ao nascer do que mães com 20 anos ou mais (SOUZA, et al., 2017). Por outro lado, Neves Filho e colaboradores (2011) realizaram estudo em uma maternidade terciária localizada no Ceará, onde a associação entre baixo peso e mãe adolescente não se manteve na análise multivariada. Os autores sugerem que o baixo peso ao nascer em gestações na adolescência não está associado isoladamente à idade materna.

Neste estudo os recém-natos de mães adolescentes apresentaram maior proporção de Apgar com valor igual ou menor de sete no primeiro e quinto minuto, em relação aos de mães adultas-jovens. Índices de Apgar menores para nascidos de mães adolescentes em relação às mães adultas foram descritos na literatura (GAMA et al., 2001; GRAVENA et al., 2013; JARAMILLO-MEJÍA; CHERNICHOVSKY, 2019; OMAR et al., 2010; SOUZA et al., 2017). Bebês nascidos de mães adolescentes de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos tiveram 1,5 vezes e 1,3 vezes mais probabilidade, respectivamente, de apresentarem Apgar de 1º minuto menor que quatro, quando comparados com filhos de mães adultas (JARAMILLO-MEJÍA; CHERNICHOVSKY, 2019). De maneira diferente, na investigação de 7.672 nascidos vivos na rede hospitalar de Montes Claros, Minas Gerais, não foi observada diferença significativa entre Apgar menor que sete entre os grupos de mães adolescentes e com 20 anos e mais (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005). Como sabemos, a gravidez na adolescência traz riscos para o binômio mãe-filho, e entre esses riscos estão o baixo peso ao nascer, o parto prematuro e o Apgar menor ou igual a sete (GRAVENA et al., 2013).

O não planejamento da gravidez aumenta a chance de gravidez precoce (PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019) e adolescentes que recebem orientação familiar sobre métodos

anticoncepcionais e educação sexual têm menor probabilidade de engravidar nessa faixa etária (CANAVARRO et al., 2020). Sabe-se que, do total das gestações, pelo menos a metade não é inicialmente planejada, embora ela possa ser desejada. Entretanto, muitas vezes o não planejamento decorre da falta de orientação ou de oportunidades para a aquisição de um método anticoncepcional, e isso ocorre comumente com as adolescentes (BRASIL, 2012).

A sociedade e profissionais de saúde precisam ter ciência dos riscos inerentes à gravidez na adolescência, tanto para a mãe como para a criança, além das questões sociais envolvidas. Assim, políticas públicas devem ser elaboradas e implementadas visando a atenção reprodutiva de adolescentes.

Esse estudo apresentou limitações como a não possibilidade de análise de fatores que poderiam estar associados à gravidez na adolescência como a renda, local de residência, contexto familiar, dentre outros. Outra limitação do estudo diz respeito às informações utilizadas, cuja fonte foram sistemas de informações secundárias, com possibilidade de ocorrer sub-registro e/ou subnotificação (NASCIMENTO et al, 2021). Porém, essa possibilidade pode ser atenuada, considerando a elevada cobertura, completude e confiabilidade do SINASC (BONILHA et al., 2018). Apesar dessas limitações, este estudo contribuiu para um maior conhecimento sobre os fatores associados à gravidez na adolescência no Brasil.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, a análise dos possíveis fatores associados à gravidez na adolescência é muito importante, considerando possíveis riscos para a saúde materno-infantil, bem como questões sociais e econômicas que envolvem a adolescente, a criança e sua família. Neste estudo, mães com escolaridade até 7 anos e sem companheiro apresentaram as maiores chances de serem adolescentes, quando comparadas às adultas jovens.

Os resultados do estudo podem ser fontes de informações para um melhor desenvolvimento de ações focadas na prevenção em saúde, que sejam voltadas para as adolescentes. Mas também é importante que haja acolhimento, escuta qualificada e manejo adequado nos casos em que a gravidez já tenha ocorrido.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná, pelo suporte financeiro.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, W. F. et al. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. **Einstein** (São Paulo), v. 13, n. 4, p. 618-626, 2015. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>

BONILHA, E. A. et al. Cobertura, completude e confiabilidade das informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos de maternidades da rede pública no município de São Paulo, 2011. **Epidemiologia & Serviços de Saúde**, v. 27, n.1, e201712811, 2018. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100011>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2012. 318p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 08 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde (MS). DATASUS. **Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos**. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>. Acesso em: 16 abr. 2019.

CANAVARRO, M. C. et al. Sociodemographic, sexual, and reproductive variables associated with pregnancy among adolescents from low socioeconomic background. **Journal of Community Psychology**, v. 48, n. 6, p. 1732-1750, 2020. <https://doi.org/10.1002/jcop.22364>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Reproductive Health: Teen Pregnancy**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/teenpregnancy/about/index.htm>. Acesso em: 08 jun. 2023.

CESAR J. A. et al. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 985-994, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500016>

FERNANDES, M. M. S. M. et al. Risk factors associated with teenage pregnancy. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 3, p. 53-58, 2017. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i3.5884>

FIGUERÊDO, E. D. et al. Idade materna e desfechos perinatais adversos em uma coorte de nascimentos (BRISA) de uma cidade do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.36, n.12, p. 562-568, 2014. <https://doi.org/10.1590/SO100-720320140005161>

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS-UNFPA. **Maternidade Precoce: Enfrentando o desafio da gravidez na adolescência**. Situação da População Geral. Nova York: UNFPA, 2013. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivosswop2013.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2023.

GAMA, S. G. N. et al. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 74-80, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100011>

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. C. T.; SILVA, R. S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1077-1086, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400010>

GRAVENA, A. A. F. et al. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 130-135, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200005>

HUBERT, C. et al. Factors associated with pregnancy and motherhood among Mexican women aged 15-24. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. e00142318, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00142318>

JARAMILLO-MEJÍA, M. C.; CHERNICHOVSKY, D. Early adolescent childbearing in Colombia: time-trends and consequences. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00020918, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00020918>

KASSA, G. M. et al. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. **Reproductive Health**, v. 15, p. 195, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2>

LEFTWICH, H.; ALVES, M. V. O. Adolescent pregnancy. **Pediatric Clinics of North America**, v. 64, n. 2, p. 381-388, abr. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007>

MARTINS, M. G. et al. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 11, p. 354-360, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011001100006>

MOURA, E. R. F. et al. Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde reprodutiva de mulheres atendidas em planejamento familiar no interior do Ceará. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 121-135, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n1/a1459.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2023.

NASCIMENTO, T. L. C. et al. Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 30, n. 1, p. e201953, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100003>

NEVES FILHO, A. C. et al. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação? **Revista Paulista de Pediatria**, [s.l.], v. 29, n. 4, p.489-494, dez. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-05822011000400004>

OMAR, K. et al. Adolescent pregnancy outcomes and risk factors in Malaysia. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 111, n. 3, p. 220-223, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.06.023>

PINHEIRO, Y. T.; PEREIRA, N. H.; FREITAS, G. D. M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p 363-367, 2019. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040364>

POUDEL, S. et al. Trends and factors associated with pregnancies among adolescent women in Nepal: Pooled analysis of Nepal Demographic and Health Surveys (2006, 2011 and 2016). **Plos One**, v. 13, n. 8, p. e0202107, 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202107>

SANTOS, A. V. et al. 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**, v. 23, n. 2, p. 617-625, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016>

SOUZA, M. L et al. Taxa de fertilidade e desfecho perinatal na gravidez na adolescência: estudo retrospectivo populacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 25, p. e2876, 2017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1820.2876>

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP. LAVRAS, C. C. C. (Coord.). AMARAL, E. M., FERREIRA, E. C., PARPINELLI, M. A., LAGO, A. D. G. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria da Saúde. **Pré-natal e puerpério manual técnico**. 2017. 123 p. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/programa-de-fortalecimento-da-gestao-da-saude-no-estado-de-sao-paulo/consultas-publicas-manuais-da-linha-de-cuidado-da-gestante-parturiente-e-puerpera/manual_de_consulta_rapida.pdf . Acesso em: 08 jun. 2023.