

**Panorama do perfil sociodemográfico e cultural da adolescente grávida**

**Panorama of the socio-demographic and cultural profile of pregnant adolescents**

DOI:10.34117/bjdv6n11-597

Recebimento dos originais: 03/10/2020

Aceitação para publicação: 27/11/2020

**Lilian Cassia Gomes Cintra**

Discente do Curso de Medicina, pelo Centro Universitário de Anápolis -UniEVANGÉLICA  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA  
Endereço: Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, CEP: 75083-515 Anápolis – GO, Brasil  
E-mail: liliancassiamed2@gmail.com

**Adryane Santos Araújo**

Discente do Curso de Medicina, pelo Centro Universitário de Anápolis -UniEVANGÉLICA  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA  
Endereço: Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, CEP: 75083-515 Anápolis – GO, Brasil  
E-mail: adryane.sa98@gmail.com

**Millena Justino Santos**

Discente do Curso de Medicina, pelo Centro Universitário de Anápolis -UniEVANGÉLICA  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA  
Endereço: Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, CEP: 75083-515 Anápolis – GO, Brasil  
E-mail: milyjust@gmail.com

**Suzana Alves Mundim Carneiro**

Discente do Curso de Medicina, pelo Centro Universitário de Anápolis -UniEVANGÉLICA  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA  
Endereço: Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, CEP: 75083-515 Anápolis – GO, Brasil  
E-mail: suzanamundim1234@gmail.com

**Giovana Rosa Campos**

Discente do Curso de Medicina, pelo Centro Universitário de Anápolis -UniEVANGÉLICA  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA  
Endereço: Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, CEP: 75083-515 Anápolis – GO, Brasil  
E-mail: giovanacampos3@hotmail.com

**Erasmus Eustáquio Cozac**

Título de Especialista em Pediatria (AMB/SBP), Neonatologia - Área de Atuação (AMB/SBP) e  
Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (AMB/AMIB)  
Docente do Curso de Medicina, pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA  
Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA  
Endereço: Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, CEP: 75083-515 Anápolis – GO, Brasil  
E-mail: cozac.erasmo@gmail.com

**RESUMO**

A gravidez na adolescência (10-19 anos) tem uma incidência mundial de 18 milhões, 95% em países em desenvolvimento. Estudos mostraram que, o perfil sociodemográfico e cultural tem influência na ocorrência dessa situação, portanto, compreender o que dentro de cada um deles pode levar a uma maior incidência de gravidez na adolescência é de suma importância para que medidas político-sociais possam ser realizadas. O objetivo do trabalho consiste em descrever os perfis sociodemográfico e cultural da gestante adolescente que a predispõe a gestação nessa fase. Trata-se de um estudo transversal de caráter epidemiológico com abordagem quantitativa, que se utilizou de um questionário elaborado pelos pesquisadores para inquirir adolescentes puérperas em um hospital público de Anápolis–Goiás. Resultados indicam que há prevalência de adolescência tardia, união consensual, etnia parda, residência em Anápolis-GO, renda de até um salário mínimo e ensino médio incompleto. Quanto a escolaridade, cerca de metade estavam estudando quando engravidaram e 53,9% delas interromperam o estudo, principalmente, devido a gestação. Sobre a residência, 22,2% residem com o parceiro, similar aos 18,5% que residem com um dos pais biológicos. Já quanto a profissão, 44,4%, é trabalhadora do lar ou não possui profissão (40,7%). Conclui-se então que a gestação na adolescência é um problema de saúde pública relevante, sendo fundamental traçar estratégias para a redução dos índices de gestação nessa idade.

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência, Causalidade, Educação Sexual.

**ABSTRACT**

Adolescent pregnancy (10-19 years) has a worldwide incidence of 18 million, 95% in developing countries. Studies have shown that the sociodemographic and cultural profile has an influence on the occurrence of this situation, therefore, understanding what within each of them can lead to a higher incidence of teenage pregnancy is of paramount importance for political and social measures to be taken. The objective of the work is to describe the socio-demographic and cultural profiles of the pregnant adolescent that predisposes her to pregnancy in this phase. This is a cross-sectional study of an epidemiological character with a quantitative approach, which used a questionnaire developed by the researchers to survey puerperal adolescents in a public hospital in Anápolis – Goiás. Results indicate that there is a prevalence of late adolescence, consensual union, mixed race, residency in Anápolis-GO, income of up to one minimum wage and incomplete high school. As for education, about half were studying when they became pregnant and 53.9% of them interrupted the study, mainly due to pregnancy. Regarding residence, 22.2% live with their partner, similar to 18.5% who live with one biological parent. As for the profession, 44.4% are houseworkers or do not have a profession (40.7%). It is concluded, then, that adolescent pregnancy is a relevant public health problem, and it is essential to devise strategies to reduce pregnancy rates at this age.

**Keywords:** Pregnancy in Adolescence, Causality, Sex education.

**1 INTRODUÇÃO**

A adolescência é considerada a fase da vida compreendida entre 10 a 19 anos de idade, sendo a adolescência precoce/inicial o período compreendido dos 10 aos 13 anos, a média dos 14 aos 16 anos e a tardia/final dos 17 aos 19 anos. Nessa fase da vida, vem-se notando índices recorrentes de gravidezes, que geralmente estão acompanhadas de diversas repercussões que podem provocar impactos morais, físicos, emocionais e psicossociais na sociedade. No Brasil a gravidez em

adolescentes está em decréscimo, porém continua sendo um importante desafio de saúde pública, uma vez que 66% dessas gestações são indesejadas (OUTEIRAL, 1982; BRASIL, 2017).

Assim como o Brasil, a América Latina vem observando diminuição da gravidez na adolescência, exceto na faixa etária menor de 15 anos, que vem aumentando. Porém, ainda, é a segunda região do mundo com maiores taxas de fertilidade em adolescentes, além de apresentar o declínio mais lento (OPAS/OMS; UNICEF; UNFPA, 2016). Ao redor do mundo, cerca de 18 milhões de adolescentes menores que 20 anos dão à luz a cada ano. Bebês nascidos de mães adolescentes representam 11% de todos os nascimentos ao redor do mundo; 95% destas gestações ocorrem nos países em desenvolvimento, sendo um deles o Brasil (AYELE et al., 2018; MATHEWOS; MEKURIA, 2018).

Projetos de intervenções podem ser aplicados com o intuito de controlar as altas taxas de gravidez na adolescência (PINTO, 2014). Entretanto, nota-se que, atualmente, no Brasil não existem políticas públicas específicas para esse assunto, o que contribui para o despreparo dos profissionais de saúde. Estes acabam utilizando estratégias distantes da realidade do adolescente, além de não os colocar como protagonistas e responsáveis por si mesmos (SOUZA, 2017).

Visto que a gravidez na adolescência no país é uma causa frequente de complicações não só de ordem biológica, mas sociais e econômicas, dentre outras, o presente trabalho objetiva descrever os perfis sociodemográfico e cultural da adolescência que predispõe a gestação nessa faixa etária ao pesquisar adolescentes de um hospital público, Hospital Santa Casa de Misericórdia, localizado no município de Anápolis-Goiás.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter transversal, epidemiológico de abordagem quantitativa para identificar o perfil sociodemográfico e cultural das adolescentes grávidas atendidas numa unidade de referência do SUS em Anápolis-GO no período de fevereiro de 2020 a setembro de 2020, excetuando-se o mês de julho/2020 por se tratar das férias escolares e demais por causa da pandemia do *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) que impossibilitou as visitas na instituição para prosseguimento da pesquisa.

O estudo foi realizado na Santa Casa da Misericórdia de Anápolis (SCMA), no estado de Goiás, hospital esse tido como unidade de referência para gestantes, principalmente de alto risco, incluindo gestantes adolescentes, residentes da região norte do estado primordialmente, o que não exclui do estudo as residentes das demais localidades.

Existiu uma estimativa de que aproximadamente 400 a 500 adolescentes puérperas passem pelo regime de internação neste hospital. Este montante caracterizou a população do presente trabalho.

Dessa forma, para cálculo amostral deste trabalho levou-se em consideração que 90% da amostra tem gravidez não planejada, utilizando um nível de significância de dois desvios padrão e um erro aceitável para o cálculo de 5%, resultando em um montante representativo de 112 voluntárias. Para tanto utilizou-se a fórmula para o cálculo de amostra finita de Levin (1987). No entanto, devidos as impossibilidades impostas pela pandemia, a amostra final foi de 54 adolescentes puérperas.

A pesquisa foi realizada por meio de coleta de dados junto às adolescentes puérperas de 10 a 19 anos, as quais foram abordadas de modo aleatório durante a internação no local no período de coleta de dados. Foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), bem como Termo de Assentimento (TA) para adolescentes menores de 18 anos juntamente com o TCLE para o responsável.

A coleta de dados se baseou em perguntas direcionadas contidas no formulário específico “Fatores que influenciam na ocorrência de gravidez na adolescência”. Instrumento este elaborado pelos pesquisadores levando-se em consideração os diversos elementos, que predispõem a gestação nessa faixa etária, levantados no referencial teórico. Tal questionário teve duração em média de 5 a 10 minutos de preenchimento. As perguntas foram realizadas pelos próprios pesquisadores em ambiente que permitiu a preservação do sigilo das respostas prestadas ou lido e respondido isoladamente pelas próprias participantes.

Os critérios de inclusão para participar do estudo foram: adolescentes, internadas no pós parto no período de coleta de dados, que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE e TA.

Os critérios de exclusão foram: mulheres adultas, acima de 20 anos, e adolescentes internadas que recusaram a participação na pesquisa.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) conforme resolução 466/2012, já aprovado com número de parecer 3.364.153/2020. Além de autorização da instituição coparticipante, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Anápolis-GO.

Para a organização dos dados foi utilizado o programa Microsoft® Excel 2013 para tabulação dos dados e a análise estatística. Os dados foram analisados no software SPSS para Windows, versão 21.0. Neste foi caracterizada a amostra através de frequência simples e percentual. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

### 3 RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos pode-se compor o perfil sociodemográfico e cultural das adolescentes puérperas. Este perfil constata que 68,5% (37/54) das adolescentes fazem parte da adolescência tardia, 31,5% (17/54) adolescência média (Tabela 1).

Quanto ao estado civil, 46,3% (25/54) possuem união consensual, 40,7% (22/54) são solteiras e 13% (7/54) casadas. A respeito da etnia a maioria se considera parda, 57,4% (31/54); branca, 25,9% (14/54); negra, 14,8% (08/54); e amarela, 1,9% (01/54) (Tabela 1).

Em relação ao local de residência, 68,5% (37/54) residem em Anápolis-GO, 29,6% (16/54) em outra cidade do estado de Goiás e apenas 1,9% (01/54) residem em outro estado (Tabela 1).

Sobre a renda familiar foi identificado que 33,3% (18/54) possui renda de até um salário mínimo, 29,6% (16/54) renda de um salário mínimo, 24,1% (13/54) renda de um até três salários mínimos, enquanto 1,9% (01/54) renda de mais de três salários mínimos (Tabela 1).

No tocante a escolaridade, 70,4% (38/54) das adolescentes tem até o ensino médio incompleto, as demais 29,6% (16/54) tem ensino médio completo ou superior completo/incompleto (Tabela 1).

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico e cultural das 54 mães adolescentes entrevistadas em 2020 na Santa Casa da Misericórdia de Anápolis - GO

Variáveis	n (%)
<b>Faixa etária</b>	
10 – 13 anos	0 (0)
14 - 16 anos	17 (31,5)
17 – 19 anos	37 (68,5)
<b>Estado Civil</b>	
Solteira	22 (40,7)
União Consensual	25 (46,3)
Casada	7 (13)
Separada	0 (0)
Viúva	0 (0)
<b>Etnia</b>	
Branca	14 (25,9)
Negra	8 (14,8)
Parda	31 (57,4)
Indígena	0 (0)
Amarela	1 (1,9)
<b>Local de residência</b>	
Anápolis	37 (68,5)
Outra cidade de Goiás	16 (29,6)
Outro estado	1 (1,9)
<b>Renda Familiar</b>	

Até um salário mínimo	18 (33,3)
Um salário mínimo	16 (29,6)
Um a três salários mínimos	13 (24,1)
Mais de três salários mínimos	1 (1,9)
Ignorado	6 (11,1)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeta	2 (3,7)
Fundamental incompleto	16 (29,6)
Fundamental completo	3 (5,6)
Médio incompleto	17 (31,5)
Médio completo	13 (24)
Superior incompleto	1 (1,9)
Superior completo	2 (3,7)

Ainda sobre escolaridade, foi visto que 48,1% (26/54) estudavam quando engravidaram e dessas 46,1% (12/26) continuou com os estudos. O maior motivo para a interrupção dos estudos entre essas adolescentes foi a gestação, 71,4% (10/14), seguido do trabalho, 21,4% (03/14), da falta de recursos financeiros, 7,2% (01/14). As adolescentes que não engravidaram durante o período escolar (14/26) afirmam ter parado com os estudos devido ao trabalho (08/14), por falta de recursos financeiros (05/14) e falta de apoio familiar (01/14). Dentre essas que paralisaram os estudos, 71,4% (10/14) pretendem retornar (Tabela 2).

**Tabela 2** – Fatores que determinaram o término dos estudos naquelas adolescentes gestantes

<b>Escolaridade</b>	<b>n (%)</b>
Gestação	10 (71,4)
Trabalho	3 (21,4)
Falta de recursos financeiros	1 (7,2)

Obteve-se um resultado de que 44,4% (24/54) das entrevistadas residem com o parceiro, 22,2% (12/54) residem com pelo menos um dos pais biológicos, 18,5% (10/54) residem com ambos os pais biológicos, 13% (07/54) residem com parceiro e ambos ou um pai biológico, enquanto que, apenas 1,9% (01/54) residem sozinhas (Tabela 3).

**Tabela 3** – Pessoas que dividem a casa com a adolescente

	<b>n (%)</b>
Parceiro	12 (22,2)
Pelo menos um dos pais biológicos	10 (18,5)
Ambos os pais biológicos	7 (13)
Parceiro e ambos ou um pai biológico	1 (1,9)

Sobre a atividade profissional desenvolvida pelas adolescentes puérperas foi identificado que 44,4% (24/54) são profissionais do lar, 40,7% (22/54) não trabalham, 11,1% (06/54) tem emprego formal e 3,8% (02/54) emprego informal (Tabela 4).

**Tabela 4** – Profissão das adolescentes

Profissão	n (%)
Profissional do lar	24 (44,4)
Não possui profissão	22 (40,7)
Emprego formal	6 (11,1)
Emprego informal	(3,8)

#### 4 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico encontrado dentre as participantes, foi de prevalência de adolescentes com faixa etária de 17 a 19 anos, em união consensual com o parceiro, de cor parda, com renda familiar até 1 salário mínimo, ensino médio incompleto e são profissionais do lar que são características que no geral se encaixam no perfil brasileiro de gravidez na adolescência como será analisado posteriormente.

A faixa etária na adolescência tardia condiz com a literatura disponível, dentro e fora do Brasil, mais especificamente na África Subsaariana, esse último estudo ressalta ainda a problemática das gravidezes de adolescentes com 16 anos ou menos devido a sua maior chance de desfechos fetais complicados como prematuridade e baixo peso (MOMBO-NGOMA et al., 2016; SANTOS et al., 2020). Enquanto que o estado civil concorda com dados existentes em estudos dentro do Brasil com a maioria de adolescentes em união com o parceiro 81,4% em Aracaju-SE e um pouco menos (50,9%) em João Pessoa-PB (PINHEIRO, PEREIRA e FREITAS, 2019; SANTOS et al., 2020) contudo difere quando se consideram outros países de culturas diferentes como por exemplo o estudo de Fory e Oliveira (2020), na Colômbia, o qual encontrou 64,4% das adolescentes que haviam engravidado como sendo solteiras.

Em relação a renda familiar, houve predomínio do ganho familiar mensal de até um salário mínimo (33,3%) e de um salário mínimo (29,6%). Ao analisar estudos publicados atualmente, constata-se que há controvérsia entre estudos publicados em áreas que apresentam diferentes valores do índice de desenvolvimento humano (IDH) (SANTOS et al. 2020; PEREIRA; MAYARA; ASSUNÇÃO, 2018), que analisaram os fatores sociodemográficos de mães adolescentes no Sul de Goiás (IDH= 0,735) e em Aracajú- SE (IDH= 0,665), pontuam uma estreita relação entre uma baixa renda familiar e a maior vulnerabilidade de gestação na adolescência, estando em concordância com os resultados apresentados por este presente estudo.

Já para Felipe et al. (2016), realizado no extremo Sul de Santa Catarina (IDH= 0,774), não há relação significativa entre a baixa renda familiar e a maior incidência de gestação na adolescência, visto que a maioria dos integrantes de sua amostra apresentam renda familiar com mais de um salário mínimo. Portanto, a análise do ganho mensal familiar como um fator contribuinte para o aumento da incidência dos casos de gravidez na adolescência deve considerar outros fatores sociodemográficos da população em estudo, como o local de residência dos entrevistados e o IDH da região em análise segundo os dados atuais do instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE).

Em termos de atividade profissional, é observado que mulheres gestantes, ou que já possuem filhos, possuem uma maior dificuldade de adentrarem ao mercado profissional e integrarem a população economicamente ativa (PEA) (CRUZ; CARVALHO; IRFFI, 2016). Em nossa pesquisa, podemos confirmar isso ao notar que mais de 80% das adolescentes entrevistadas afirmaram não trabalhar ou afirmaram ser profissionais do lar, contra apenas 11,1% que afirmaram possuir um emprego formal. Boa parte desse empecilho se dá pelo fato de que a maioria das gestantes que engravidam nessa fase ainda precoce da vida, não possuiu até então seu primeiro emprego, o que acaba por dificultar a oportunidade de empregos posteriores devido à falta de experiência (SOUZA; RIOS-NETO; QUEIROZ, 2011). Entretanto, é importante ressaltar também a relação entre o nível socioeconômico da gestante com sua necessidade de procura de um emprego, ainda que informal, para compor a renda familiar (OLIVEIRA, 2008; DIAS; TEIXEIRA, 2010).

No que tange à escolaridade, a literatura atual condiz com os dados obtidos nos resultados. Observou-se que 48,1% das participantes estudavam quando engravidaram, sendo que, dessa porcentagem, um pouco mais da metade (53,8%) cessaram os estudos, tendo como principal causa, a própria gestação. No entanto, quando se considerou as participantes que já não estudavam no momento da gravidez, os principais motivos considerados foram a necessidade de trabalhar. O estudo de Santos (2018) reafirma essas causas, nele foi demonstrado que dentre os motivos listados para justificar a interrupção aos estudos, estavam primariamente a gestação (devido aos sintomas e futuramente compromissos maternos), as dificuldades financeiras e a falta de apoio dos familiares.

O estudo de Santos et al. (2020) também evidencia que a gravidez na adolescência traz o abandono dos estudos como a principal consequência socioeconômica, pois é uma situação que acarreta o atraso escolar da mãe, pelo fato da necessidade de priorizar os cuidados com o novo filho, trazendo, conseqüentemente, dificuldades posteriores de ingresso no mercado de trabalho. Tal estudo posteriormente, afirma então que a escolaridade guarda relação inversa com a questão da gravidez precoce, ou seja, quanto menor nível de conhecimento, maior será a predisposição a ter uma gestação nessa fase da vida. Além disso, de acordo com Maestri (2019), o abandono escolar apresenta uma

relação direta à reincidência de gestação, com um número de 3,5 vezes maior do que as que optam por continuar os estudos.

No que se refere ao grau de escolaridade, constatou-se predominante o ensino médio incompleto seguido do fundamental incompleto. E, apesar da realidade exposta acima, 71,4% das adolescentes ainda possuem a pretensão de retornar aos estudos. Esses dados foram concordantes com estudos de de Ergen et al. (2017) e Usynina et al. (2018), que retratam a média de escolaridade da adolescente gestante sendo de  $\leq 7$  anos de estudos. Buratto et al. (2019) também reafirma que mães adolescentes com grau de instrução entre quatro a sete anos são predominantes, contrapondo com uma variação negativa observada em mães adolescentes com escolaridade superior aos 12 anos.

No entanto, Ayele et al. (2018) afirma que 20% das gestantes nunca receberam uma educação formal, o que contrasta com nosso estudo, no qual foi identificado que apenas 3,7% das adolescentes grávidas eram analfabetas. Dessa forma, podemos afirmar que indubitavelmente há sim uma quebra no elo do conjunto gestante-escola, e que, por meio das conclusões das literaturas impressas associadas à pesquisa feita, há a reafirmação de altas taxas de evasão escolar das gestantes e dificuldades em se manter na escola ou retornar a ela após a gestação e/ou nascimento do filho.

## 5 CONCLUSÕES

O presente estudo vem possibilitando o conhecimento da realidade das gestantes adolescentes atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis-GO, assim como demonstrando como é indubitável que esse tipo de gestação é um problema de saúde pública relevante em níveis municipal, estadual e nacional.

Conclui-se, então, que o perfil das adolescentes gestante é majoritariamente composto por: adolescência tardia, união consensual, parda, residentes de Anápolis-GO, com renda de até um salário mínimo e ensino médio incompleto. Quanto a escolaridade, pouco menos da metade estavam estudando quando engravidaram e 53,9% delas interromperam o estudo, principalmente, por conta da gestação. Sobre a residência, foi visto que 22,2% residem com o parceiro, similar aos 18,5% que residem com um dos pais biológicos. Já a respeito da profissão dessas adolescentes, grande parte, 44,4%, é trabalhadora do lar ou não possui profissão (40,7%).

Ademais, considera-se fundamental às sugestões de estratégias que podem ser traçadas para a diminuição dos índices de gravidez na adolescência, assim sugere-se: desenvolvimento de atividades e programas que visem incentivar a implantação/implementação de ações de atenção integral aos adolescentes de forma acessível a todos; aperfeiçoamento dos sistemas de referência; promoção de ações nas interfaces educação e cultura, principalmente, nos contextos familiar, comunitário e cultural; avaliar, sistematicamente, o Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente, através de indicadores

institucionais; incentivar a criação de mecanismos que proporcionem a conscientização destas jovens sobre seu planejamento familiar, minimizando comportamentos de risco; equipar as unidades de saúde para tais atividades de planejamento familiar com fornecimento e orientações sobre utilização dos métodos contraceptivos. Ainda, fomento a projetos de extensão/pesquisa realizados em conjunto a instituições de ensino superior, igualmente o presente trabalho, como instrumentos de avaliação e alterações dos programas de saúde da adolescente.

## REFERÊNCIAS

AYELE, B. G., et al. Determinants of teenage pregnancy in Degua Tembien District, Tigray, Northern Ethiopia: A community-based case-control study. **Journal plosone**, v. 13, n.7, 2018.

BRASIL. **Informações sobre gravidez na adolescência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>>. Acessado em: 29 de abril de 2019.

BURATTO, J., et al. Temporal trend of adolescent pregnancy in Brasil. **Rev Assoc Med Bras**, v.65, n.6, p. 880-885, 2019.

CRUZ, M. S.; CARVALHO, F. J. V.; IRFFI, G. Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas – PPP**, n.46, p. 243-266, 2016.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, v. 45, n. 20, p. 123-131, 2010.

ERGEN, E. B., et al. Maternal-fetal outcome associated with adolescent pregnancy in a tertiary referral center: a cross-sectional study. **Ginekologia Polska**, v. 88, n. 12, p. 674- 678, 2017.

FELIPE D.F., et al. Gestação na adolescência: o olhar das adolescentes sobre sua gestação. **Inova Saúde**, v. 5, n. 1, p. 57-73, 2016.

FORY, J. A.; OLIVERA, M. J. Caracterización de la población gestante adolescente atendida en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C., Colombia. 2012-2015. **Rev. Fac. Med**, v. 68, n. 2, 2020.

MAESTRI, T. Prevalência de gestação em adolescentes escolares do brasil e fatores associados. **RIUNI repositório institucional**, 2019.

MATHEWOS, S.; MEKURIA, A. Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia. **Ethiopian Journal of Health Sciences**, v. 28, n. 3, p. 287-298, 2018.

MOMBO-NGOMA, G., et al. Young adolescent girls are at high risk for adverse pregnancy outcomes in sub-Saharan Africa: an observational multicountry study. **BMJ Open**, v. 6, n. 6, 2016.

OLIVEIRA, Régia Cristina. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde soc.**, v. 17, n. 4, p. 93-102, 2008.

OPAS/OMS; UNICEF; UNFPA. **Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation.** Washington D.C., USA, 2016.

OUTEIRAL, J. O. *Infância e Adolescência*, editora **Artes Médicas**, Porto Alegre, 1982.

PINHEIRO, Y. T.; PEREIRA, N. H.; FREITAS, G. D. de M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cad. saúde colet**, v. 27, n. 4, 2019.

PINTO, J. C. **Projeto de intervenção para prevenção de casos de gravidez na adolescência no município de Alvorada de Minas**. 2014. 31 f. Tese de conclusão de curso – Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2014.

PEREIRA, L.P.; MAYARA, L.Y.Z.; ASSUNÇÃO, P.E.V. Diagnóstico da gestação na adolescência no Sul de Goiás. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 2, p. 800-811, 2018.

SANTOS, L. 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, 2018

SANTOS, B. K., et al. Fatores sociodemográficos e obstétricos relacionados ao baixo peso em recém-nascidos no contexto da gravidez precoce. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v.20, n.1, p. 137-144, 2020.

SOUZA, L. R.; RIOS-NETO, E. L. G.; QUEIROZ, B. L. A relação entre parturição e trabalho feminino no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 28, n. 1, p. 57-79, 2011.

SOUZA, H. O. **Políticas públicas voltadas para gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura**. 2017. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

USYNINA, A. A., et al. Adverse Pregnancy Outcomes among Adolescents in Northwest Russia: A Population Registry-Based Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n.2, 2018.