

Perfil epidemiológico dos casos de gravidez na adolescência de um município no interior do estado de São Paulo

Epidemiological profile of teenage pregnancy cases of a city in the state of São Paulo

DOI:10.34119/bjhrv4n2-212

Recebimento dos originais: 26/02/2021

Aceitação para publicação: 26/03/2021

Milena Maria Ribeiro Costa

Acadêmica de medicina

Instituição: Claretiano – Centro Universitário (CEUCLAR)

Endereço: Avenida Santo Antonio Maria Claret, 1724 - Cidade Claret, Rio Claro - SP, Brasil.

E-mail: 8085202@souclaretiano.edu.br

Gabriella Soares de Souza

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Claretiano – Centro Universitário (CEUCLAR)

Endereço: Avenida Santo Antonio Maria Claret, 1724 - Cidade Claret, Rio Claro - SP, Brasil.

E-mail: gabrielladesouza@claretiano.edu.br

RESUMO

A gravidez na adolescência (GA) é um evento solitário, precoce e, frequentemente, associado às camadas mais pobres e menos instruídas da população. A GA afeta, eminentemente, as trajetórias dessas adolescentes ao impulsioná-las à maternidade antes de estarem preparadas física, emocional ou financeiramente, sobretudo, as marginalizadas. No Brasil, há uma taxa de 65 gestações para cada mil meninas, sendo a sétima maior taxa de GA na América do Sul. Dessa forma, a GA traz como consequência a destituição de direitos, sobretudo na educação e na saúde, o que pode perpetuar a pobreza e favorecer os processos de exclusão social, além de, também, aumentar os riscos obstétricos, neonatais e as taxas de infecção sexualmente transmissível, coexistentes com diversos problemas sociais como pobreza, evasão escolar, desemprego, entre outros. Uma vez que esse processo, por promover consequências físicas e sociais, pode ser considerado uma questão de saúde pública, faz-se necessário estudá-lo a fim de compreender o cenário no qual, majoritariamente, ele ocorre, juntamente com as motivações e os componentes envolvidos. Para tanto, foram analisadas bases de dados cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde em uma cidade no interior do estado de São Paulo, as quais serviram de insumos para a confecção do perfil epidemiológico aqui apresentado. Obteve-se o total de 26 casos de GA, nos quais a média simples das idades foi 16,5 anos; prevalência de ensino fundamental incompleto e 54% não utilizada qualquer método contraceptivo. Por fim, a falta de padronização e informação nas bases de dados analisadas trouxe prejuízo ao presente estudo, uma vez que interfere nos valores aqui apresentados, trazendo-lhes possibilidade de variação e, também, impossibilitou conclusões que, a princípio, foram idealizadas pelas pesquisadoras.

Palavras-Chave: Gravidez na Adolescência, Qualidade de Vida, Saúde Pública.

ABSTRACT

The teenage pregnancy (TP) is a lonely, early event and is often associated with the poorest and least educated sections of the population. The TP eminently affects the trajectories of these adolescents by pushing them to motherhood before they are physically, emotionally or financially prepared, especially those who are marginalized. In Brazil, there is a rate of 65 pregnancies for every thousand girls, being the seventh highest rate of TP in South America. Thus, TP results in the removal of rights, especially in education and health, which can perpetuate poverty and favor the processes of social exclusion, in addition to also increasing obstetric and neonatal risks, sexually transmitted infection rates, coexisting with various social problems such as poverty, school dropout, unemployment, among others. Since this process, as it promotes physical and social consequences, can be considered a public health issue, it is necessary to study it in order to understand the scenario in which, mainly, it occurs, together with the motivations and components involved. To this end, databases registered in a Basic Health Unit in a city in the interior of the state of São Paulo were analyzed, which served as inputs for the preparation of the epidemiological profile presented here. A total of 26 cases of TP were obtained, in which the simple mean age was 16.5 years; prevalence of incomplete primary education and 54% not using any contraceptive method. Finally, the lack of standardization and information in the databases analyzed has been detrimental to the present study, since it interferes with the values presented here, bringing them the possibility of variation and also making conclusions that were initially conceived by the researchers impossible.

Keywords: Teenage Pregnancy; Quality Of Life; Public Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência (GA) é um evento solitário, precoce, frequentemente associado às camadas mais pobres e menos instruídas da população, ocorre, segundo a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization [WHO], 2015), em jovens de 10 a 19 anos.

De acordo com Martins et al., 2011, acontecem, anualmente, cerca de um milhão gestações em mães com menos de 20 anos no Brasil e, conforme afirma o Relatório produzido pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2013), nos países em desenvolvimento, a GA ocorre em 19% das jovens menores de 18 anos, dentre elas, 3% com menos de 15 anos. Sendo que, algumas questões como o não conhecimento da fisiologia da reprodução, a não adoção ou uso incorreto dos métodos contraceptivos e a redução da idade média da menarca, estão relacionados ao aumento da incidência dos casos de GA (Cabral et al., 2020).

Esse evento está, além das mudanças fisiológicas e psicossociais, associado também, a riscos de morbidade e mortalidade, devido a fatores como gravidez precoce e aborto inseguro. Além disso, a gravidez afeta, eminentemente, as trajetórias dessas vidas

ao impulsionar as meninas à maternidade antes de estarem preparadas física, emocional ou financeiramente, sobretudo, as meninas marginalizadas.

Em 2013, o Fundo das Nações Unidas sugeriu que a distribuição de contraceptivos modernos às adolescentes de 15 a 19 anos seria capaz de evitar globalmente 2,1 milhões de nascimentos não planejados, 3,2 milhões de abortos e 5.600 mortes maternas a cada ano (ONU, 2013).

Ademais, no Brasil, há uma taxa de 65 gestações para cada mil meninas, sendo a sétima maior taxa de GA na América do Sul, segundo dados referentes aos anos de 2006 a 2015. Entre elas, três em cada 5 não trabalham nem estudam, sete em cada dez são afrodescendentes e, aproximadamente, a metade mora na região nordeste (ONU, 2016). Entretanto, vale ressaltar que o número absoluto de gestações entre adolescentes brasileiras está em declínio, conforme afirma a análise do relatório preliminar de dados do DATASUS-SINASC 2017. Essa queda foi de 661.290 em 2004 para 546.529 em 2015 (BRASIL, 2017). Este número equivale a 18% dos 3 milhões de nascidos vivos em 2015.

Sendo assim, a GA traz como consequência a destituição de direitos, sobretudo na educação e na saúde, o que pode perpetuar a pobreza e favorecer os processos de exclusão social (UNFPA, 2013). Diferentes estudos apontam aspectos negativos associados à GA como aumento de riscos obstétricos e neonatais, aumento das taxas de infecção sexualmente transmissível (Flora, Rodrigues e Paiva, 2013; Rodrigues, 2016; Santos et al., 2020) anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, ITU, prematuridade, placenta prévia, sofrimento fetal agudo intraparto, hemorragias, além de complicações no parto e puerpério, por exemplo, endometrite, infecções, deiscência de incisões e dificuldade para amamentar (Cabral et al., 2020), coexistentes com diversos problemas sociais como pobreza, evasão escolar, ausência de planos futuros, abuso de álcool e drogas, baixa autoestima, desemprego, entre outros (UNFPA, 2013; Azevedo, 2015; Santos et al., 2020).

2 OBJETIVO

Realizar um levantamento epidemiológico do número de casos de gravidez na faixa etária de 10 a 19 anos, cadastradas na rede pública de um município no interior do estado de São Paulo.

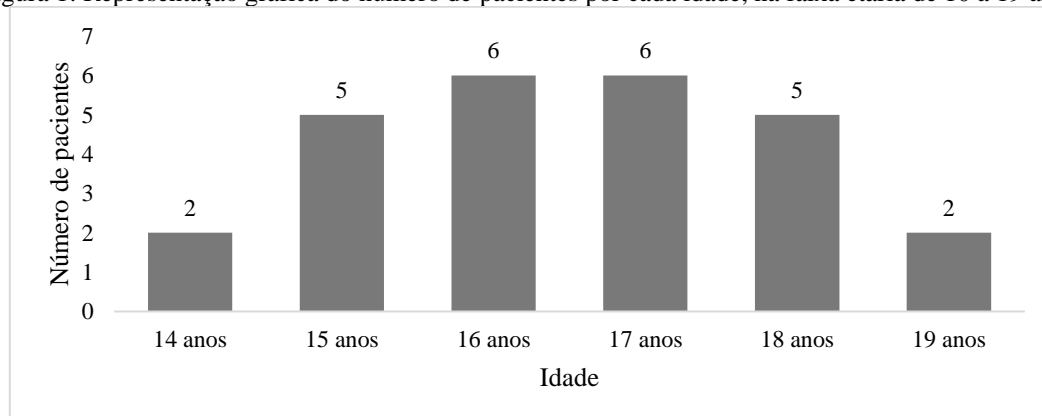
3 METODOLOGIA

Foi feito um levantamento da base de dados cadastrada em uma Unidade Básica de Saúde, que incluíam meninas na faixa etária de 10 a 19 anos, que estivessem na sua primeira gestação ou recidiva. Esses dados que serão de suma importância para demonstrar ao município a taxa de gravidez na adolescência e servir de insumos para possíveis campanhas públicas de aconselhamento e prevenção.

4 RESULTADOS

No presente trabalho, foram analisados 26 registros de adolescentes que engravidaram na faixa etária de 10 a 19 anos, caracterizando gravidez na adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma ou mais vezes. Utilizou-se como critério de padronização, a idade de gestante ao iniciar o pré-natal, ou seja, o primeiro registro da gravidez na base de dados na Unidade Básica de Saúde. As gestantes analisadas não iniciaram o pré-natal na mesma semana de gestação. Não foram encontradas, na base de dados, adolescentes menores que 14 anos, assim, a distribuição das idades deu-se da seguinte forma: duas (7,7%) gestantes que, no momento que iniciaram o pré-natal, tinham 14 anos de idade, cinco (19,2%) com 15 anos, seis (23,1%) com 16 anos, seis (23,1%) com 17 anos, cinco (19,2%) com 18 anos e, por fim, duas (7,7%) com 19 anos. A média simples das idades foi, portanto, de 16,5 anos.

Figura 1: Representação gráfica do número de pacientes por cada idade, na faixa etária de 10 a 19 anos.



Para Hegazi et al. 2014, a média simples das idades das 481 gestações das 458 adolescentes grávidas (23 casos foram de gestação gemelar) em Londres, quantificadas no intervalo de 2005 a 2012, foi de 17,4 anos, sendo: uma de 13 anos, 14 de 14 anos, 64 de 15 anos, 100 de 16 anos, 157 de 17 anos e 145 de 18 anos. Já, para Putnam-Hornstein et al., 2013, que separou 35098 adolescentes do estado da Califórnia, quantificadas em

2009, quanto a idade no dia do parto, obteve-se o seguinte resultado: 5,3% entre 12 e 15 anos, 28,6% entre 16 e 17 anos e, 66,1% entre 18 e 19 anos.

Na pesquisa de Duzinski et al., 2013, que avaliou 55 adolescentes hispano-americanas, no Texas, a idade média foi 16,8 anos.

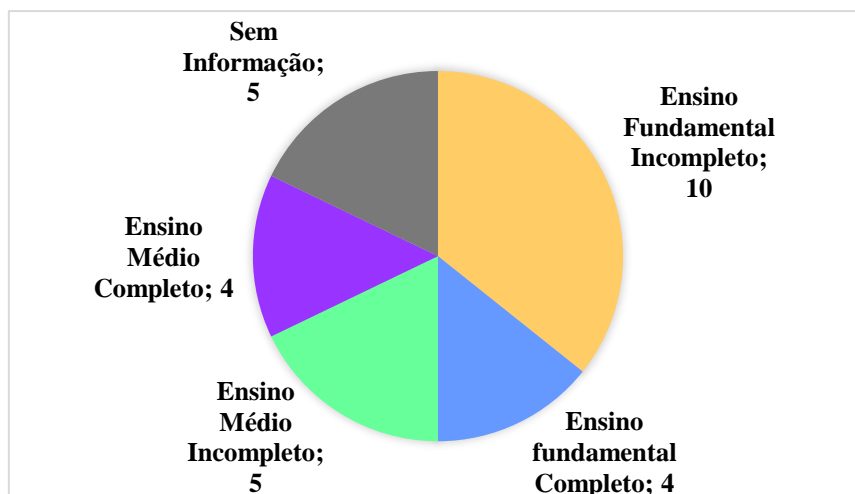
Já na de Baba et al., 2013, cujo espaço amostral foram os dados de todo o território japonês, no período de 2003 a 2010, obteve-se a seguinte porcentagem para as idades: abaixo de 15 anos 0,287%, 15 anos 1,125%, 15 anos 5,094%, 17 anos 13,582%, 18 anos 26,512% e 19 anos 53,402%.

No estudo de Ribeiro et al. 2019, realizado em Pelotas-RS, dos 850 casos de gravidez na adolescência levantados, 103, ou seja, 11,9% eram de adolescentes até 15 anos e os outros 766, 88,1%, eram de adolescentes de 16 a 19 anos. Em comparação ao presente estudo, respectivamente, 26,9% até 15 anos e 73,1% de 16 a 19 anos.

Por fim, para Coelho et al., 2014, que também fez sua pesquisa na região de Pelotas, a média simples das idades das 871 gestantes inclusas em seu trabalho foi 17,3 anos, sendo até 15 anos 12%, de 16 a 17 anos 36,5% e de 17 a 19 anos 51,5 %.

Ademais, a escolaridade das adolescentes analisadas variava de “ensino fundamental incompleto” a “ensino médio completo”, não foram encontradas analfabetas ou que estivessem cursando ensino superior. A prevalência foi de ensino fundamental incompleto, com 10 indivíduos (39%), seguido de ensino médio incompleto, com cinco (19%), ensino médio completo, com quatro (15%) e ensino fundamental completo com quatro (8%). Acerca de cinco pacientes (19%), não foram encontradas informações quanto a escolaridade.

Figura 2: Distribuição da escolaridade das pacientes da Unidade Básica de Saúde analisadas no presente estudo.



De acordo com outros pesquisadores a relação entre anos de estudos e GA, para Borovac-Pinheiro et al., 2019, em seu estudo, das 129 voluntárias, 97 eram estudantes e ao quantificar a escolaridade de adolescentes grávidas, dividiu-as em dois grandes grupos: “ \leq ensino fundamental” e “ \geq ensino médio”, fazendo-se a equivalência com o presente estudo, pode-se incluir no primeiro grupo de Borovac-Pinheiro et al., 2019, ensino fundamental incompleto somado ensino fundamental completo, eram 29,4% e, no segundo grupo, apenas o ensino médio completo eram 45,7%.

Ainda, para Ribeiro et al., 2019, quanto a escolaridade, 16,4% tinham até 3 anos de estudo, 43,1% tinham de 4 a 7 anos, 31,8% de 8 a 10 anos e, 8,8% acima de 11 anos.

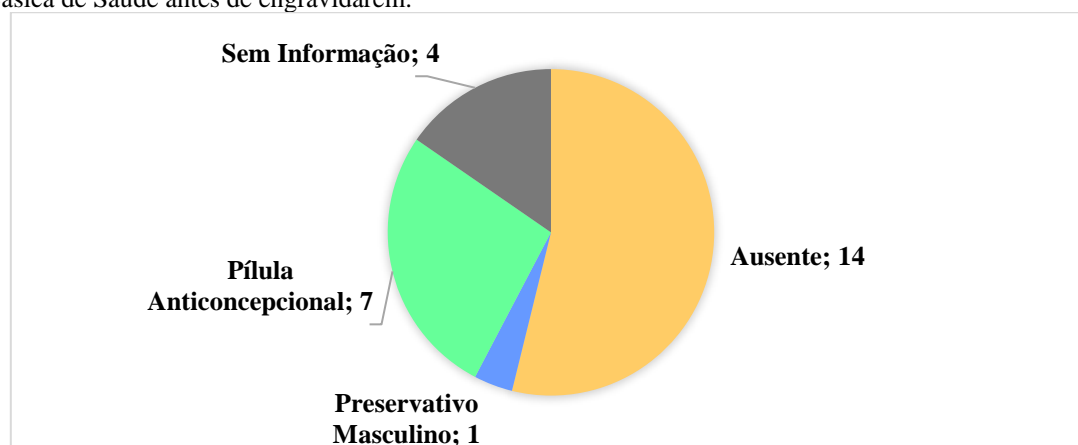
E, para Coelho et al., 2014, em seu espaço amostral, 15,9% tinham até cinco anos de estudo, 43,1% entre 5 e 8 anos, 31,9% entre 8 e 11 anos e 9,1 % acima de 11 anos.

Na pesquisa de Duzinski et al., 2013, fazendo-se a correspondência do sistema educacional estadunidense para o brasileiro, pode-se afirmar que 58,0% das adolescentes tinham ensino fundamental completo, 32% ensino médio incompleto e 10% ensino médio completo.

Para Figueiredo et al., 2007, fazendo-se a correspondência entre o sistema educacional português com o brasileiro de acordo com o tempo de escolaridade, em anos, tem-se que a porcentagem de adolescentes com ensino fundamental completo foi 73,1%.

Para Pinheiro, Pereira e Freitas, 2019, que quantificaram os anos de estudos em adolescentes grávidas na cidade de João Pessoa na Paraíba, em 2016, obteve-se que 66,7% tinha \leq 8 anos e 33,3% tinham $>$ 8 anos de estudo.

Figura 3: Distribuição dos métodos contraceptivos utilizados e não utilizados pelas pacientes na Unidade Básica de Saúde antes de engravidarem.



Em relação ao uso de contraceptivos antes de ocorrer a gestação, 54%, ou seja, 14 adolescentes alegaram não terem utilizado nenhum método contraceptivo, já para Thomas, 2019, que realizou um estudo sobre gravidez na adolescência nos Estados Unidos, constatou que 14% das adolescentes sexualmente ativas, não fazem uso nenhum método contraceptivo — 27% (7) fizeram uso de pílulas anticoncepcionais.

Em 4%, apenas uma, utilizava preservativo, no caso, o masculino — para Santos et al., 2020, foi utilizado 11% dos parceiros. Para este autor, nesses casos, provavelmente, esse método foi utilizado de forma irregular devido à falta de informação e orientação no início de suas vidas sexuais, por questões familiares e a dificuldade de manejo.

Em 15% dos registros (4), não constavam informações acerca de utilização ou não de contracepção. Na análise observacional retrospectiva de Borovac-Pinheiro et al., 2019, realizado com 129 adolescentes brasileiras, verificou-se que, do total, 63% utilizou algum método contraceptivo antes da gravidez, sendo o método prévio mais frequente o contraceptivo oral combinado (33%) seguido pelo preservativo (21%).

Não foi registrado o uso de contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC, em inglês), por exemplo, DIU ou implante subcutâneo, mesmo eles sendo altamente recomendados. No estudo de Thomas, 2019, sobre a contracepção de longo prazo, notou-se que, apenas 5% das adolescentes faziam uso de algum LARC, apesar de serem considerados a primeira escolha pela Academia Americana de Pediatria.

No estudo de Pinheiro, Pereira e Freitas, 2019, realizado em uma capital nordestina, quanto a utilização de contracepção, 55,6% afirmaram não fazerem uso de quaisquer métodos e 44,4 % afirmaram positivamente ao uso. Nesse mesmo estudo, ao contrário do presente, havia dados quanto ao planejamento ou não da gravidez, observou-se, então, que 39,8% afirmaram ter sido planejada e 60,2% afirmaram não ter sido.

5 DISCUSSÃO

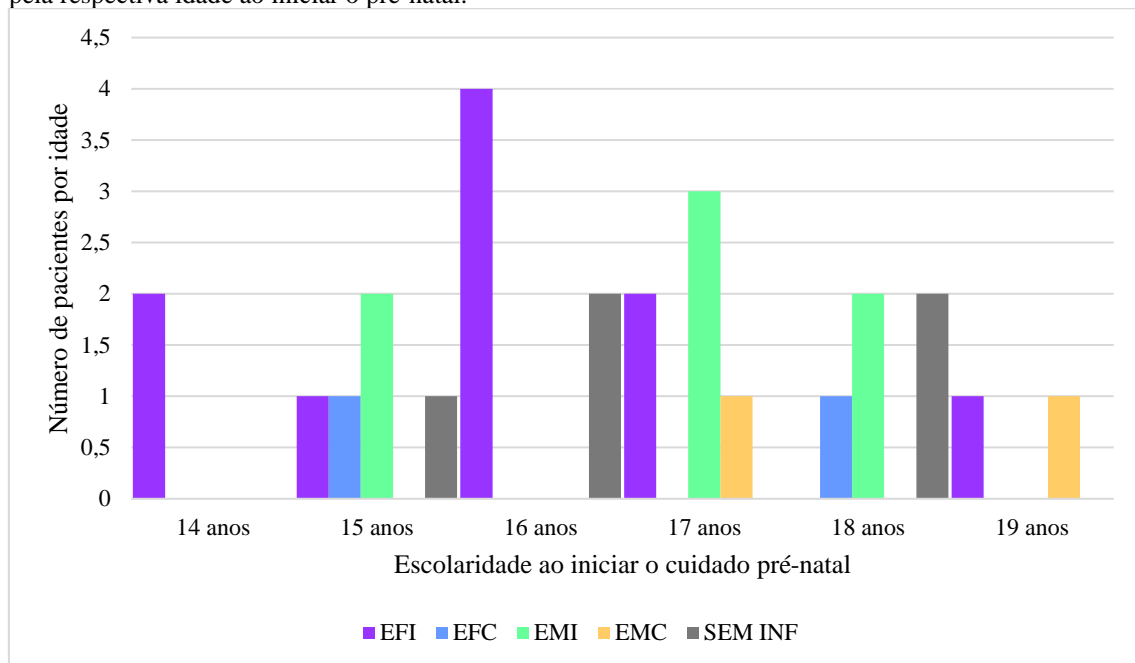
Para a elaboração desse estudo, o critério de determinação da idade das voluntárias inclusas foi a idade da gestante no momento no qual ela deu início ao cuidado pré-natal que, necessariamente, precisava estar no intervalo de 10 a 19 anos. Assim, a idade da gestante pode variar desde o início do pré-natal até o parto, entretanto, só foi considerado a idade no dia da primeira consulta na Unidade Básica de Saúde.

Ademais, foi quantificado, junto a idade, a escolaridade da adolescente, que variava de Ensino Fundamental incompleto a Ensino Médio Completo, houve, também, casos nos quais a base de dados não continha informações acerca da escolaridade.

No atual sistema educacional brasileiro, o Ensino Fundamental tem duração de 9 anos, indo dos 6 anos 14 anos e o Ensino Médio, tem duração de 3 anos e vai dos 15 aos 17 anos.

Dos casos de GA quantizados, com 14 anos, havia dois, ambos com Ensino Fundamental Incompleto (EFI). Com 15 anos, um de EFI, um de Ensino Fundamental Completo (EFC), dois de Ensino Médio Completo (EMC) e um sem informação (SEM INF). Com 17 anos, dois casos EFI, três de EMI, um de EMC e dois SEM INF. Com 18 anos, um caso de EFC, dois de EMC e SEM INF. Por último, um caso de EFI e um de EMC.

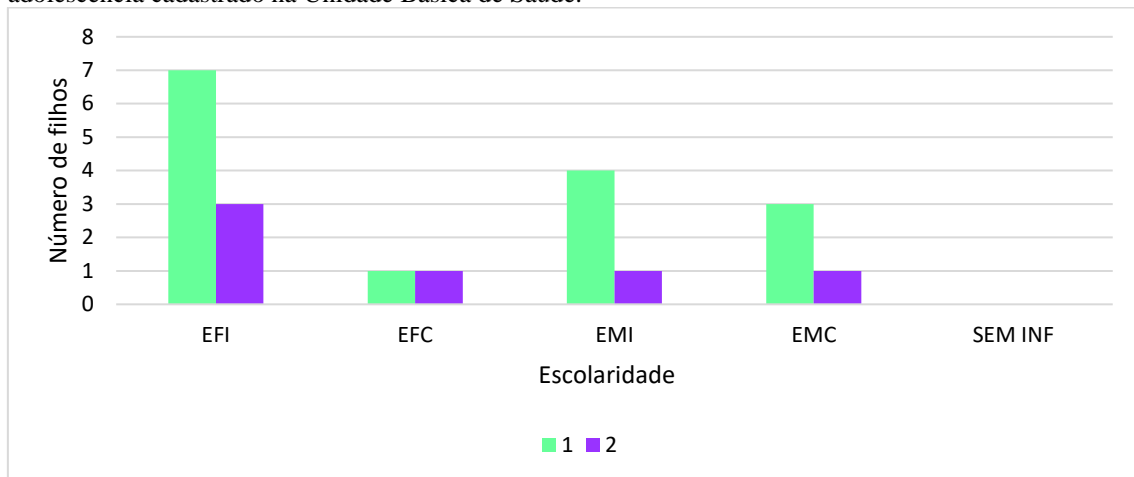
Figura 4: Representação gráfica das escolaridades apresentadas pelas pacientes da Unidade Básica de Saúde pela respectiva idade ao iniciar o pré-natal.



No estudo de Rosanelli et al., 2020, aproximadamente 61% das jovens de 16 anos e 49% na faixa etária de dos 17 não possuíam instrução ou tinham ensino fundamental incompleto.

Acerca da relação entre a escolaridade e o número de filhos, obteve-se que, para Ensino Fundamental Incompleto, sete meninas tinham um filho e três tinham dois. Nos dois casos de Ensino Fundamental Completo, uma teve um filho e, a outra, teve dois. Para os casos de Ensino Médio Incompleto, quatro tiveram um filho, enquanto, uma teve dois. Por fim, para Ensino Médio Completo, três tiveram um filho e uma teve dois. Não havia informações se a idade da paciente no dia da consulta correspondia a escolaridade esperada.

Figura 5: Representação gráfica da escolaridade pelo respectivo número de filhos dos casos de gravidez na adolescência cadastrado na Unidade Básica de Saúde.



Análises da relação entre escolaridade e fertilidade mostram que, cada ano adicional de estudo, diminui o risco de GA em cerca de 5 a 10% (ONU, 2018). Esse dado mostra a relação direta entre um maior número de anos de estudo e a melhor percepção entre controle reprodutivo, métodos contraceptivos, além de maior exposição aos conceitos de educação sexual e conhecimentos de consequências da gravidez na adolescência. Assim, níveis educacionais mais altos se associam à possibilidade de uma maior reflexão, responsabilidade social e autonomia entre as adolescentes (Estrada et al., 2018; ONU, 2018; Nunes, 2012).

Conforme afirma Bensaja dei Schiro e Koller, 2013, a gravidez configura-se de maneira distinta na vida dos meninos e das meninas, especialmente, em relação a escola, o trabalho e a avaliação da própria gestação. Para elas, a gravidez gera mais sentimentos de vergonha e para eles, há uma indicação da necessidade de buscar um emprego e, que na vida escolar há um reflexo de maior número de repetições de ano entre meninos e de expulsões ou desistência da escola em relação às meninas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, a média simples das adolescentes grávidas analisadas foi 16,5 anos, 39% com escolaridade equivalente a ensino fundamental incompleto, podendo variar 19% devido à falta de informação nesse critério, por fim, quanto ao uso de método contraceptivo, 54% afirmou ter utilizado e, em 15% dos registros, não havia essa informação.

Para a execução, o grande empecilho foi a falta de padronização dos registros analisados, uma vez que nem todos tinham as mesmas informações básicas sobre a

história clínica das pacientes, com exceção da idade, todas as demais características analisadas tinham algumas amostras incompletas o que, de certa forma, prejudica as porcentagens e as abstrações dos gráficos e interfere nas porcentagens, tornando-as menos precisas e com grande possibilidade de variação. Outro prejuízo quanto a falta de informações, foi acerca do antecedente obstétrico, uma vez que em todos os que possuíam o dado de que a paciente em questão era gesta 2, não havia o histórico da primeira gestação, impedindo de que fosse possível traçar o intervalo entre elas. Esse dado era um dos objetivos iniciais do presente estudo e estava, inclusive, em vários dos trabalhos utilizados para a discussão, ou seja, possível de ser comparado, mas que não foi possível de ser feito.

REFERÊNCIAS

ALVES, H. et al., Gravidez na adolescência e coplaneamento local: uma abordagem diagnóstica a partir do modelo PRECEDE-PROCEED, Revista de Enfermagem Referência, vol. ser IV nº 12, Coimbra, mar. 2017;

AZEVEDO WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. Einstein (São Paulo) vol.13 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2015 Epub June 09, 2015

BABA, S.; GOTO, A.; REICH, M. R. Recent pregnancy trends among early adolescent girls in Japan. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, v. 40, n. 1, p. 125-455, 2013.

BENSAJA DEI SCHIRO, D. E.; KOLLER, S. H. Ser adolescente e ser pai/mãe: gravidez adolescente em uma amostra brasileira. Estudos de psicologia, v. 18, n. 3, p. 447-455, 2013.

BOROVAC-PINHEIRO, A.; JESUS, E. A. R.; SURITA, F. G. Empowering Adolescent Mothers in the Choice of Contraceptive Methods at the Postpartum Period: Avoiding a Subsequent Pregnancy. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 41, n. 10, p. 607-612, out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. DAPES. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Pesquisa Saúde Brasil. Brasília, DF, 2017.

CABRAL, A. L. B. et al., A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura. Brazilian Journal of health Review. Curitiba, v. 3, n. 6, p.19647-19650. nov./dez. 2020.

COELHO, F. M. C. et al., Parental bonding and suicidality in pregnant teenagers: a population-based study in southern Brazil, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, fev. 2014.

DUZINSKI, S. V. et al. Sleep Behaviors of Infants and Young Children. Journal of Trauma Nursing, v. 20, n. 4, p. 189-198, 2013.

ESTRADA, L. F. et al. Factors associated with desire pregnancy among adolescent women in five Latin American countries: a multilevel analysis. BJOG, v. 125, n. 1, p. 1330-1336, 2018.

FIGUEIREDO, B.; PACHECO, A.; COSTA, R. Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. Archives of Women's Mental Health, v. 10, n. 3, p. 103-109, 18 maio 2007.

FLORA, M. S, RODRIGUES, R. F., PAIVA, M. C. (2013). Intervenções de educação sexual em adolescentes: Uma revisão sistemática da literatura. Revista de Enfermagem Referência, 3(10),125-134. doi:10.12707/RIII1229.

HEGAZI, A. et al. Seven years of teenage pregnancy in na inner London genitourinary medicine servisse – a retrospective cohort study. International Journal os STD & AIDS, v. 25, n. 14, p. 997-1002, 11 mar. 2014.

NUNES, S. A. Esperando o futuro: uma maternidade na adolescência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 53-75, 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). *State of World Population*, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). *O estado da população mundial 2013: a maternidade na infância*. Nova York, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). *A situação da população mundial 2018: o poder de escolha - direitos reprodutivos e a transição demográfica*. Brasília, 2018.

PINHEIRO, Y. T.; PEREIRA, N. H.; FREITAS, G. D. de M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 363-36, dezembro 2019.

PUTNAM-HORNSTEIN, E. et al. A Population-Based Examination of Maltreatment History Among Adolescent Mothers in California. *Journal of Adolescent Health*, v. 53, n. 6, p. 794-797, dez. 2013.

RIBEIRO, R. A. B. et al., Childhood trauma and depressive symptoms in pregnant adolescents in Southern Brazil, *International Journal of Public Health*, novembro, 2019.

RODRIGUES ARS, Barros VM, Soares PDFL. Reincidência da gravidez na adolescência: Percepções as adolescentes. *Revista oficial do conselho federal de enfermagem*, 2016.

ROSANELI, C. F.; COSTA, N. B.; SUTILE, V. M. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300114, 2020.

SANTOS, A. C. F. d. et al., Abordagem do Enfermeiro na Gravidez na Adolescência. *Brazilian Journal of health Review*. Curitiba, v. 3, n. 6, p. 17438-17456 nov./dez. 2020.

THOMAS, A.T., Teenage Pregnancy and Long-Acting Contraception, *Journal of Adolescent Health*, vol 65, p438-439, 2019.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. (2013). Estado de la población mundial 2013. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Recuperado de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>.

VIEIRA, E. M. et al., Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS, *Revista de Saúde Pública*, vol. 51., Epub mar 30, São Paulo, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2015). Global standards for quality health-care services for adolescents: A guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332_vol1_eng.pdf?ua=1.