Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência*

Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy
Tendencia temporal y factores asociados con el embarazo adolescente

ABSTRACT
Objective: To analyze the trend and factors associated to teenage pregnancy in a municipality in Paraná state. Method: Ecological study conducted with registers of babies born to teenage mothers between 2000 and 2015 from the Birth Information System (Sistema de Informação sobre Nascimento). Proportions were calculated year by year for a trend analysis of teenage pregnancy. Two series of three-year periods were collected for an odds ratio analysis of associated factors. Results: The following variables were associated to teenage pregnancy: not having a partner; less than eight years of schooling; primiparity; gestational age shorter than thirty-seven weeks; caesarean section; less than seven appointments; and Apgar below seven in the first minute. A decline trend was observed among pregnant teenagers who had partners; growing trend for teenage expectant mothers who had more than eight years of schooling and premature birth; decline/growing for normal birth; growing for number of prenatal appointments; decline for first and fifth minute Apgar score; growing for congenital anomalies. Conclusion: The analysis provided information that can be used to promote pregnancy prevention strategies and assistance to adolescent mothers.

DESCRIPTORS
Pregnancy in Adolescence; Adolescent Health; Obstetric Nursing; Maternal-Child Nursing.

* Extraído da tese: “Tendência temporal da gravidez na adolescência: uma análise a partir do estado do Paraná e do município de Maringá”, Universidade Estadual de Maringá, 2019.
INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência tem diminuído acentuadamente nos últimos anos em todo o mundo; contudo, essa redução é desigual entre os países, fato que pode estar relacionado à baixa condição socioeconômica de alguns países e a dificuldades de implementação e manutenção de estratégias para seu efetivo controle(1-3).

Complicações gestacionais e associadas ao parto são consideradas a segunda causa de morte entre adolescentes(1,4). Entre os nascidos de mães adolescentes, a prevalência de mortes nos períodos neonatal e infantil é significativamente maior quando comparada à de nascidos de mães de outras faixas(5). Ademais, resultados neonatais como: prematuridade, baixo peso ao nascer e índice de Apgar no quinto minuto menor que sete estão significativamente associados à gravidez na adolescência(5-6).

Mesmo diante da diminuição de casos de gravidez na adolescência no Brasil(6), os índices persistem altos, sendo acompanhados de fatores associados. A identificação desses fatores no decorrer de um período, possibilita a análise da dinâmica do evento, fornecendo dados que podem ser utilizados para subsidiar o planejamento de ações efetivas voltadas à diminuição dos índices de gravidez na adolescência(7-8).

Nesse sentido, o estudo teve por objetivo analisar a tendência temporal e os fatores associados à gravidez na adolescência, segundo as características maternas, da gestação, parto e do recém-nascido, entre os anos de 2000 e 2015, no município de Maringá, no estado do Paraná (Maringá-PR).

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, de caráter quantitativo.

CENÁRIO

O estudo foi realizado a partir dos registros de nascimentos de bebês de mães adolescentes residentes em Maringá-PR, entre 2000 e 2015, constantes no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Os dados utilizados para análise foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município.

COLETA DE DADOS

As variáveis selecionadas foram: idade, escolaridade, estado civil e paridade (características maternas); duração da gestação, tipo de gestação, tipo de parto e número de consultas pré-natais (características da gestação e parto); peso ao nascer; Índice de Apgar do 1° e do 5° minuto de vida; e anomalia congênita (características do recém-nascido).

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A idade das mães adolescentes foi dividida em dois grupos etários: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. As proporções de gravidez na adolescência foram calculadas em relação ao total de adolescentes grávidas e posteriormente, em relação ao número total de meninas na fase da adolescência. Também se analisaram os fatores associados à gravidez na adolescência: estado civil (com/sem companheiro), escolaridade (< 8 e ≥ 8 anos de estudo), paridade (primípara ou múltipara), o tipo de gravidez (única ou múltipla), o tipo de parto (vaginal ou cesárea), duração da gravidez (< 37 semanas e ≥ 37 semanas), o número de consultas de pré-natal (< 7 e ≥ 7 consultas), o Apgar no 1° e 5° minutos (< 7 e ≥ 7), o peso ao nascer (< 2.500 e ≥ 2.500 gr) e as malformações congênitas (sim ou não).

As proporções foram calculadas ano a ano para a análise de tendência da gravidez na adolescência e tendência das características da mãe adolescente, gestação e parto e do recém-nascido. Os fatores associados à gravidez na adolescência foram analisados em dois triênios (2000 a 2002 e 2013 a 2015), utilizando-se a Razão de Chances (OR) para identificar possíveis fatores associados à gravidez na adolescência, com Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

Para a análise de tendência, utilizou-se o modelo de regressão polinomial, no qual as proporções de gravidez na adolescência foram consideradas como variáveis dependentes (y) e os anos de estudo como variável independente (x). A variável ‘ano’ foi transformada na variável ano-centralizada (x-2007) e as séries foram suavizadas por meio de média móvel de três pontos. Foram testados os modelos de regressão polinomial linear.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Ingá, sob o Parecer 2.040.578/2017.

RESULTADOS

A análise de tendência revelou que a taxa de gravidez entre 10 a 19 anos apresentou tendência significativa de queda no município (p<0,001). Situação semelhante foi observada também para a gravidez na adolescência entre 10 e 14 anos. Destaca-se a faixa de 15 a 19 anos, em que a taxa estava tendendo à queda, mas apresentou um aumento discreto no final do período (p<0,001). Entretanto, esse aumento esteve abaixo das taxas que ocorreram no início dos anos estudados (Tabela 1).

A porcentagem de adolescentes grávidas também apresentou tendência de queda, o que similarmente foi observado durante a separação dos percentuais por idade (10-14 e 15-19 anos). Ambas as faixas apresentaram tendência significativa de queda no período estudado (p<0,001) (Tabela 1).
Após análise dos fatores associados à gravidez na adolescência, observou-se que, no triênio 2000 a 2002, as variáveis maternas que se associaram à gravidez na adolescência foram: o estado civil sem companheiro (OR=5,0; p<0,001); a escolaridade menor que oito anos (OR= 1,6; p< 0,001); e a paridade primípara (OR: 6,3; p<0,001) (Tabela 2).

As características da gestação e parto que estiveram associadas à gravidez na adolescência foram: idade gestacional menor que 37 semanas (OR=1,3; p= 0,008), parto cesariano (OR= 2,9; p< 0,001) e número de consultas de pré-natal menor que sete (OR=1,9; p< 0,001). A característica referente ao recém-nascido associada à gravidez na adolescência foi o valor do Apgar menor que sete no primeiro minuto de vida (OR=1,5; p< 0,001) (Tabela 2).

No segundo triênio analisado, 2013-2015, observou-se que, em relação às características maternas, houve um aumento das chances de adolescentes grávidas sem companheiro (OR= 8,5 p< 0,001) e escolaridade menor que oito anos (OR= 1,9; p< 0,001) quando comparado ao primeiro triênio. A primiparidade também apresentou associação significativa, mas com diminuição das chances (OR= 6,0; p< 0,001). Segundo as características da gestação e parto, a cesárea (OR=1,2; p< 0,001) e o número de consultas de pré-natal menor que sete (OR=1,3; p< 0,001) estiveram associadas à gravidez na adolescência e apresentaram diminuição das chances em relação ao primeiro triênio (Tabela 2).

Em relação às características do recém-nascido, observou-se que a análise dos dados do triênio de 2013 a 2015 apresentou-se semelhante ao primeiro triênio e somente o valor do Apgar menor que sete no primeiro minuto (OR=1,3; p= 0,007) apresentou associação estatisticamente significativa com a gravidez na adolescência (Tabela 2).

---

**Tabela 1 – Modelos de tendência da taxa e proporção de gravidez na adolescência, segundo faixa etária – Maringá, PR, Brasil, 2019.**

| Taxa de GA | β0 | β1 | r² | p   | Tendência |
|-----------|----|----|----|-----|-----------|
| 10 - 19 anos | 19,62 | -0,44 | 0,75 | <0,001 | ↓ |
| 10 - 14 anos | 1,24  | -0,02 | 0,12 | 0,036 | ↓ |
| 15 - 19 anos | 33,27 | -0,99 | 0,96 | <0,001 | ↓↑ |

| % de GA* | 10 - 19 anos | 12,37 | -0,51 | 0,96 | <0,001 | ↓ |
|-----------| 10 - 14 anos | 0,36 | -0,01 | 0,72 | <0,001 | ↓ |
|-----------| 15 - 19 anos | 12,01 | -0,49 | 0,96 | <0,001 | ↓ |

*Percentual de cada faixa etária da adolescência calculado em relação ao total de nascimentos em cada ano. 
β-coeficiente de regressão; r²- coeficiente de determinação

---

**Tabela 2 – Fatores associados à gravidez na adolescência, nos triênios 2000 a 2002 e 2013 a 2015, segundo características maternas, da gestação e parto e do recém-nascido – Maringá, PR, Brasil, 2019.**

| Variáveis | 2000 - 2002 | 2013 - 2015 |
|-----------|-------------|-------------|
|           | Adolescentes | Adultas | OR | p-valor | Adolescentes | Adultas | OR | p-valor |
| Materna   |             |           |    |         |             |           |    |         |
| Estado civil |             |           |    |         |             |           |    |         |
| Sem companheiro | 69,1 | 30,8 | 5,0 | <0,001 | 83,8 | 38,4 | 8,5 | <0,001 |
| Com companheiro | 30,9 | 65,8 | 15,8 | 61,4 |             |     |     |         |
| Escolaridade |             |           |    |         |             |           |    |         |
| < 8 anos | 38,2 | 28,2 | 1,6 | <0,001 | 5,4 | 1,9 | 2,9 | <0,001 |
| ≥ 8 anos | 61,5 | 71,2 | 94,5 | 98,0 |             |     |     |         |
| Paridade |             |           |    |         |             |           |    |         |
| Primípara | 79,1 | 38,7 | 6,3 | <0,001 | 80,5 | 40,8 | 6,0 | <0,001 |
| Multípara | 19,6 | 60,7 | 19,4 | 59,0 |             |     |     |         |
| Gestação e Parto |             |           |    |         |             |           |    |         |
| Duração da gestação |             |           |    |         |             |           |    |         |
| < 37 semanas | 8,5 | 6,8 | 1,3 | 0,008 | 12,1 | 11,7 | 1,0 | 0,645 |
| ≥ 37 semanas | 91,5 | 93,1 | 87,5 | 88,0 |             |     |     |         |

continua…
O resultado da tendência da proporção de gravidez na adolescência, segundo variáveis da mãe, gestação e parto, e do recém-nascido, demonstrou-se decrescente na proporção de adolescentes grávidas com companheiro, mas com tendência crescente no final do período (r²: 0,82), bem como tendência crescente das adolescentes grávidas com oito anos ou mais de escolaridade (r²: 0,79) (Tabela 3).

A tendência da proporção de gravidez em relação à gestação e parto apresentou-se crescente para o parto pré-termo (idade gestacional menor que 37 semanas) (r²: 0,76); decrescente/crescente do parto normal (r²= 0,72), tendência crescente/decrescente para o parto cesáreo (r²= 0,72) e oscilando entre crescente e decrescente para um número maior que sete consultas de pré-natal no final do período (Tabela 3).

Quanto aos fatores referentes ao recém-nascido, observou-se também uma tendência de oscilação entre crescente e decrescente, em relação ao Apgar maior ou igual a sete no primeiro minuto (r²: 0,75), crescente em relação ao Apgar menor que sete no quinto minuto (r²: 0,57) e tendência crescente de anomalias congêntitas presentes nos recém-nascidos (r²= 0,69) (Tabela 3).

Tabela 3 – Modelos de tendência da proporção de gravidez na adolescência, segundo variáveis da mãe, gestação e do parto e do recém-nascido – Maringá, PR, Brasil, 2019.

| Materna                  | Modelo                        | r²  | p     | Tendência      |
|--------------------------|-------------------------------|-----|-------|----------------|
| Estado civil             |                               |     |       |                |
| Com companheiro          | 22,09-2,91x+1,03x²            | 0,82| <0,001| ↖/↓             |
| Sem companheiro          | 77,90+2,91x-1,04x²            | 0,82| <0,001| ↑/↓             |

continua...
DISCUSSÃO

Este estudo apresenta resultados semelhantes aos encontrados em outras pesquisas quanto à queda das taxas de gravidez na adolescência (2-3). O estudo permitiu perceber um discreto aumento nos valores da gravidez entre as adolescentes de 15 a 19 anos no final do período estudado. Este resultado pode estar relacionado com o aumento da proporção de adolescentes sexualmente ativas, principalmente no final da adolescência, e também devido à ausência de outras perspectivas de futuro para uma parcela de adolescentes, levando-as a não se preocuparem com a ocorrência da gravidez em fases mais jovens (9-11). Para estas, a gravidez na adolescência pode ser considerada um evento positivo e um marco de transição para a vida adulta (11). Todavia, esta é permeada de resultados sociais adversos, como a possibilidade de maiores dificuldades financeiras, ficar desempregada, ter salários mais baixos e menores conquistas educacionais que seus pares; além disto, os filhos de mães adolescentes podem também vir a se tornarem pais adolescentes (10). Diante disso, destaca-se a importância da implementação e continuidade de ações...

Materna | Modelo | r² | p  | Tendência
--- | --- | --- | --- | ---
Escolaridade | | | | |
< 8 anos | y=10,34+1,06x | 0,80 | <0,001 | ↓
≥ 8 anos | y=69,55+1,07x | 0,79 | <0,001 | ↑

Gestação e Parto

Duração da gestação

< 37 semanas | y=10,90+0,35x | 0,76 | <0,001 | ↑
≥ 37 semanas | y=89,07-0,36x | 0,77 | <0,001 | ↓

Tipo de gestação

Única | y=98,95+0,03x | 0,28 | 0,054 | -
Múltipla | y=1,05-0,03x | 0,27 | 0,054 | -

Tipo de parto

Normal | y=40,60-0,73x+0,08x² | 0,72 | <0,001 | ↓/↑
Cesáreo | y=59,40+0,73x+0,08x² | 0,72 | <0,001 | ↑/↓

Nº consultas de pré-natal

< 7 | y=31,90-0,23x | 0,36 | 0,022 | ↓
≥ 7 | y=68,31-0,33x+0,03x²+0,02x³ | 0,85 | <0,001 | ↑/↓/↑

Local do parto

Hospital | y=99,74+0,01x | 0,28 | 0,051 | -
Outros | y=0,26-0,01x | 0,28 | 0,051 | -

Recém-nascido

Sexo

Masculino | y=52,32-0,15x | 0,47 | 0,007 | ↓
Feminino | y=47,67+0,15x | 0,47 | 0,007 | ↑

Peso ao nascer

< 2500 | y=9,44+0,08x | 0,20 | 0,113 | -
≥ 2500 | y=90,56-0,08x | 0,19 | 0,117 | -

Apgar no 1º minuto

< 7 | y=15,65+0,46x-0,03x²-0,01x³ | 0,84 | <0,001 | ↑/↓
≥ 7 | y=84,07-0,43x+0,03x²+0,01x³ | 0,75 | 0,001 | ↑/↓/↑

Apgar no 5º minuto

< 7 | y=2,48+0,12x | 0,57 | 0,002 | ↑
≥ 7 | y=97,30-0,08x | 0,40 | 0,015 | ↓

Anomalias congênitas

Sim | y=0,79+0,05x | 0,69 | <0,001 | ↑
Não | y=99,16-0,04x | 0,73 | <0,001 | ↓

r²= coeficiente de determinação
voltadas à prevenção da gravidez entre adolescentes, além de políticas públicas que ampliem o leque de futuros possíveis para os adolescentes e jovens.\(^{(11)}\)

No Brasil, algumas estratégias têm sido desenvolvidas com o intuito de prevenir a gravidez na adolescência, tais como: palestras em unidades primárias de saúde, programas em escolas, rodas de conversa, grupos operativos e visitas domiciliares, realizados com os adolescentes e suas famílias, além da capacitação dos profissionais de saúde. Entretanto, os programas e políticas de saúde já implementados precisam ser fortalecidos, como o Programa Saúde na Escola, com consulta médica e de enfermagem, a fim de facilitar o diálogo dos profissionais com os adolescentes e o acesso destes às ações em saúde.\(^{(11-12)}\)

Programas mais amplos, que promovam uma adolescência saudável e a sexualidade segura, devem atingir não apenas os adolescentes, mas também envolver pais, professores, líderes religiosos e outros membros da comunidade, de modo a se propiciar um ambiente seguro e de apoio para meninos e meninas em casa, na escola e em outros lugares que frequentam, visando diminuir a conduta de vulnerabilidade do adolescente.\(^{(12-14)}\) Políticas que envolvam as mães adolescentes também precisam ser implementadas, como a geração de renda e o incentivo escolar às mães que deixaram precocemente a escola.\(^{(11)}\)

Alguns fatores que geram risco ao binômio apresentam-se associados com a gravidez na adolescência. Os dados revelaram variáveis associadas a um aumento na razão de chances quando comparados os dois triênios avaliados. Tais variáveis, maternas, foram: estar sem companheiro e ter escolaridade menor que oito anos. Outros estudos também evidenciaram uma associação significante entre a baixa escolaridade e o abandono escolar com a gravidez na adolescência.\(^{(15)}\) Entretanto, neste estudo, de acordo com a análise dos modelos de tendência da proporção de adolescentes grávidas, as variáveis sem companheiro e escolaridade menor que oito anos apresentaram tendência de queda no decorrer do período para o município estudado.

No que tange às características da gestação e parto, o número de consultas de pré-natal menor que sete, a idade gestacional menor que 37 semanas e o parto cesáreo foram importantes para se identificar a gestação na adolescência no primeiro triênio, porém com uma diminuição na razão de chances observada para o último triênio, o que pode sugerir melhora na cobertura assistencial às adolescentes gestantes.

Sobre a consulta de pré-natal, existem evidências de que a implementação adequada deste tipo de atendimento é um dos principais determinantes para uma evolução gestacional satisfatória, pois permite identificar situações de risco e realizar intervenções precoces e eficientes. Uma assistência pré-natal inadequada para as adolescentes pode iniciar um ciclo de impactos negativos, visto que a gravidez neste grupo acarreta, com maior frequência, as jovens de grupos sociais menos favorecidos, por vezes sem apoio familiar, social e do companheiro.\(^{(17)}\)

No que se refere aos partos prematuros (gestação menor que 37 semanas), além da associação com a gravidez na adolescência, a análise de tendência da proporção de grávidas adolescentes também revelou tendência crescente, fato que corrobora outros estudos.\(^{(5-6,18-19)}\)

Autores descrevem a relação entre baixo poder aquisitivo e tipo de parto. O parto cesáreo apresenta proporções elevadas entre as adolescentes grávidas. Os fatores que a literatura destaca como associados à cesariana são: escolaridade compatível à idade cronológica; classe econômica mais elevada; considerar a via de parto mais segura; o parto ser financiado pelo setor privado; mesmo profissional assistindo o pré-natal; e parto apresentar antecedentes clínicos de risco e intercorrências na gestação.\(^{(20)}\) No presente estudo, a diminuição da razão de chance de cesarianas do primeiro para o último triênio pode ser considerada um fator positivo, mas também pode indicar um aumento das gestações em adolescentes com renda menor que necessitam utilizar o sistema público de saúde, estimulando-as ao parto normal.\(^{(7)}\)

Na presente pesquisa, não se encontrou associação significativa entre a gravidez na adolescência e o baixo peso ao nascer, divergindo de resultados encontrados na literatura, os quais demonstraram forte associação com recém-nascidos de baixo peso e de peso insuficiente.\(^{(6,18,20)}\)

Ainda, em relação às características do recém-nascido, o Apgar menor que sete no primeiro minuto esteve associado à gravidez na adolescência e apresentou uma diminuição na razão de chance do primeiro para o último triênio estudado. Todavia, o estudo apresentou tendência decrescente para o valor do Apgar maior que sete e crescente para o valor do Apgar menor que sete no quinto minuto, fato que pode estar relacionado às condições da gestação e parto da mãe adolescente. Cabe ressalvar que o índice de Apgar menor que sete no primeiro minuto apresentou tendência de oscilação entre crescente e decrescente para os recém-nascidos filhos de mães adolescentes.

A análise dos dados permitiu o conhecimento de uma face do objeto de estudo e a multiplicidade de fatores que podem se associar com a gravidez na adolescência. Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. Uma delas se refere aos possíveis erros de anotação, que podem comprometer, em parte, a análise de algumas variáveis. Outra questão, referente às pesquisas com fontes secundárias, é a impossibilidade de fornecer informações sobre outras características da ocorrência da gravidez na adolescência, tais como as causas da gravidez e os fatores socioeconômicos envolvidos. Diante disso, há a necessidade de se complementar os achados desta pesquisa com outras fontes, visando conhecer de forma mais ampla o fenômeno.

**CONCLUSÃO**

A análise dos dados permitiu conhecer a tendência e os fatores associados à gravidez na adolescência, sugerindo situações de risco que podem decorrer deste evento. Apesar de ser um estudo local, possibilitou o levantamento de informações que podem ser utilizadas para propor, fundamentar e/ou melhorar as estratégias de saúde do adolescente, da mãe adolescente e do recém-nascido.

No município estudado, algumas situações de risco se apresentaram associadas à gravidez na adolescência. Diante disso, é preciso avaliar individualmente cada região e verificar...
se, dependendo das características, essas gestantes realmente não apresentam riscos.

Profissionais de saúde devem estar envolvidos nas ações de prevenção à gravidez na adolescência, discutindo as suas efetividades. É importante ouvir e aproximar-se das famílias e dos adolescentes, estimulando-os a pensar em suas escolhas e incentivando-os a respeitar os limites para o desenvolvimento de uma sexualidade segura.

RESUMO

Objetivo: Analisar a tendência e os fatores associados à gravidez na adolescência em um município do Paraná. Método: Estudo ecológico, realizado com os registros de nascimentos de bebês de mães adolescentes, nos anos de 2000 a 2015, no Sistema de Informação sobre Nascimento. As proporções foram calculadas ano a ano para a análise de tendência da gravidez na adolescência. Para a análise dos fatores associados utilizando a razão de chances, foram escolhidos dois triênios. Resultados: Associaram-se à gravidez na adolescência as variáveis: estar sem companheiro; escolaridade menor que oito anos; primiparidade; idade gestacional inferior a 37 semanas; cesárea; número de consultas menor que sete; e Apgar menor que sete no primeiro minuto. Observou-se tendência de crescente extrair grávidas com companheiro; crescimento de grávidas adolescentes com escolaridade maior que oito anos e para o parto prematuro; de crescente/decrescente do parto normal; crescimento para número de consultas de pré-natal; decrescente ao valor do Apgar no primeiro e quinto minuto; crescimento de anomalias congênitas. Conclusão: A análise possibilitou o levantamento de informações que podem ser utilizadas para propor estratégias de prevenção da gravidez e assistência à mãe adolescente.

DESCRITORES

Gravidez na Adolescência; Saúde do Adolescente; Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Materno-Infantil.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2018 Nov 25]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/s364/en/

2. Lima RAF, Guimarães MBJ, Silva MDP, Carneiro RM. Gravidez na adolescência e condição de vida: diferenciais na distribuição espacial. Rev Baiana Saúde Pública. 2015;39(2):278-94.

3. McCall SJ, Bhattacharya S, Okpo E, Macfarlane GJ. Evaluating the social determinants of teenage pregnancy: a temporal analysis using a UK obstetric database from 1950 to 2010. J Epidemiol Community Health. 2015;69(1):49-54. DOI: 10.1136/jech-2014-204214.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil. [Internet]. Brasília; 2017 [cited 2018 ago. 12]. Disponível em: http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil

5. Gravene AAF, Paula MG, Marcon SS, Carvalho MBD, Peloso SM. Maternal age and factors associated with perinatal outcomes. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 13];26(2):130-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/apen/v26n2/a05.pdf

6. Santos NLAC, Costa COM, Amaral MTR, Vieira GQ, Bacelar EB, Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(3):719-23. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-8123201419.18352013

7. Gama SGN, Viellas EF, Schilitzh AOC, Filha MMAT, Carvalho ML, Gomes KRO, et al. Factors associated with caesarean section among primaparous adolescents in Brazil, 2011-2012. Cad Saúde Pública. 2014; 30 Suppl 1:S117-27. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8845.2014006513.

8. Jonas KC, Bome BVD, Sempaul R, Reddy R. Teenage pregnancy rates and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional study among South African school-going adolescents. Reprod Health. 2016;13(1):50. DOI: https://doi.org/10.1186/s12978-016-0170-8

9. Chandra-Mouli V, Mccarrahre DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. Reprod Health. 2014;11(1):1. DOI: 10.1186/1747-4753-11-1.

10. Cook SMC, Cameron ST. Social issues of teenage pregnancy. Obstet Gynaecol Reprod Med. 2017;27(11):327-32. Nov. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2017.08.005

11. Vieira EM, Bousquat AEM, Barros CRS, Alves MCGP. Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. Rev Saúde Pública. 2017;51:25. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787201705006528.
12. Spinola MCR, Béria JU, Schermann LB. Factors associated with first sexual intercourse among mothers with 14-16 years of age from Porto Alegre/RS, Brazil. Ciênc Saúde Coletiva. 2017;22(11):3755-62. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.00082016.

13. Muhwes WW, Katahoire AR, Banura C, Mugooda H, Kwasiga D, Bastien S, et al. Perceptions and experiences of adolescents, parents and school administrators regarding adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues in urban and rural Uganda. Reprod Health. 2015;12:110. DOI: https://doi.org/10.1186/s12978-015-0099-3

14. Salan R, Faqqah A, Sajjad N, Lassi ZS, Das JK, Kaufman M, et al. Improving adolescent sexual and reproductive health: a systematic review of potential interventions. Adolesc Heal. 2016; 59( S11): 28. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.022

15. Santos MJO, Ferreira SEM, Ferreira MMC. Contraceptive behavior of Portuguese higher education students. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(4):1706-13. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0080-62342018006000023

16. Santos RCN, Silva RM, Queiroz MVO, Jorge HMF, Brilhante AVM. Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):65-72. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0080-62342018006000044

17. Fernandes RFM, Rodrigues AP, Soares MC, Corrêa ACL, Cardoso SMM, Krebs EM. Intercorrências obstétricas que ocorrem durante a gravidez na adolescência. Ciênc Cuid Saúde. 2018;17(1): DOI: 10.4025/cienc cuid saude.v17i1.39057

18. Althabe F, Moore JL, Gibbons L, Berretta M, Goudar SS, Chomba E, et al. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: study. Reprod Health. 2015; 12 Suppl 2:58. DOI: 10.1186/1742-4755-12-S2-S8

19. Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAF. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(5):733-40. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0080-63432016000000004

20. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESIB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. Einstein; 2015;13(4):618-26. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127

Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.