

Prevalência da gravidez de repetição rápida e fatores associados em adolescentes de Caruaru, Pernambuco

Ana Paula dos Santos Albuquerque ¹

Ana Carolina Rodarti Pitangui ²

Poliana Maria Gaspar Rodrigues ³

Rodrigo Cappato de Araújo ⁴

¹ Centro Universitário do Vale do Ipojuca, Caruaru, PE.

² Programa de Mestrado em Hebiatria, Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. Av. Gov. Agamenon Magalhães, S/N - Santo Amaro, Recife - PE, Brasil. CEP: 50100-010. E-mail: carolina.pitangui@upe.br

³ Programa de Pós-Graduação Associado em Enfermagem UPE/UEPB, Recife, PE, Brasil.

⁴ Programa de Pós-graduação Associado em Educação Física UPE/UFPB, Recife, PE, Brasil.

Resumo

Objetivos: determinar a prevalência e fatores associados a gravidez de repetição rápida (GRR) em gestantes adolescentes.

Métodos: estudo transversal desenvolvido com gestantes adolescentes assistidas nas Estratégias de Saúde da Família de Caruaru-PE no período de março a agosto de 2013. Foi utilizado um questionário com características sociodemográficas, econômicas, escolares, ginecológicas, obstétricas e contraceptivas. Os dados foram analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20. Empregou-se modelos de regressão logística binária.

Resultados: dentre as 204 gestantes adolescentes entrevistadas, foram analisados os dados de 26,5% (n=54) que eram multigestas. A ocorrência de GRR foi de 42,6% (n=23) [IC95% 29,23-56,79]. As variáveis associadas à GRR foram não uso de métodos contraceptivos [OR 7,40 (IC95% 1,56-3,49)] e não planejamento da gravidez anterior [OR 0,19 (IC95% 0,05-0,78)].

Conclusões: foi elevado o percentual de GRR nas adolescentes. O não uso de métodos contraceptivos aumentou as chances de GRR, enquanto a não realização de planejamento da gestação anterior diminuiu as chances das adolescentes engravidarem novamente sem programação prévia.

Palavras-chave Gravidez na adolescência, Comportamento sexual, Saúde reprodutiva

Introdução

A gravidez na adolescência é um episódio único e aleatório, visto que, para algumas adolescentes, acaba por ocorrer novamente. Essa condição, quando acontece em um período interpartal de até 24 meses, é definida como Gravidez de Repetição Rápida (GRR), sendo considerada uma situação de risco em decorrência de ser um período abreviado de recuperação do organismo feminino para um novo desenvolvimento obstétrico seguro, especialmente na adolescência.¹⁻⁵

Diversas complicações maternas podem ocorrer durante o pré-natal, parto e puerpério em decorrência dessa situação ser considerada mais grave, além disso, também podem acontecer resultados negativos no âmbito social e econômico, bem como complicações neonatais como prematuridade, baixo peso, pré-termo e aumento da mortalidade neonatal e infantil.^{1,6-8}

As adolescentes que repetem a gravidez em menos de dois anos são menos propensas a retornar para a escola ou alcançar autossuficiência econômica do que aquelas que iniciam a reprodução mais tardiamente, e seus filhos possuem maior probabilidade de apresentar problemas de caráter comportamental e emocional quando comparados a outras crianças.^{3,9-12} Mulheres que iniciam a maternidade na adolescência tendem a ter um número maior de filhos durante toda a sua vida reprodutiva.^{4,10}

Geralmente, a primeira gravidez não é planejada, e algumas vezes indesejada; dessa forma, é alta a probabilidade das seguintes gestações adquirirem o caráter não desejado da primeira.^{1,3} A repetição de nova gestação indesejada ainda na adolescência ocorre em uma escala de uma em cada cinco jovens; no entanto, nem a vivência da gestação nem as suas consequências são consideradas eficazes para o desenvolvimento de um comportamento sexual responsável e capaz de romper um círculo vicioso.^{3,13}

Medidas eficazes para reduzir significativamente as taxas de gravidez na adolescência, incluindo as de repetição rápida são baseadas no uso de contraceptivos. No entanto, muitos adolescentes são usuários infrequentes desses métodos. A descontinuação contraceptiva coloca as mães adolescentes em alto risco, visto que muitas ficam novamente grávidas dentro de 12 meses após o parto.⁹⁻¹¹

Algumas razões podem ser descritas como fatores determinantes para essa descontinuação, tais como: a adolescente não gostar dos efeitos secundários dos anticoncepcionais, o não planejamento das relações sexuais e a ausência de conse-

lhamento de equipe de saúde no pós-parto imediato.^{2,5,14,15}

A compreensão dos fatores que contribuem para a gravidez na adolescência e a sua repetição são fundamentais para o desenvolvimento de intervenções adequadas.¹⁶ Diante do exposto e em decorrência da GRR ameaçar o bem-estar e o futuro das adolescentes devido aos riscos físicos, emocionais e sociais que acarreta, o objetivo do presente estudo foi determinar a prevalência da GRR e fatores associados em adolescentes atendidas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município de Caruaru-PE.

Métodos

Estudo transversal, observacional e correlacional que consistiu na análise dos dados primários de gestantes adolescentes das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Caruaru-PE no período de março a agosto de 2013.

O município contempla 42 ESF, sendo 26 da zona urbana e 16 da zona rural. A distribuição dos locais de coleta foi feita adotando um percentual de 57% das ESF, que correspondeu ao quantitativo de 24 ESF. Foi feita randomização das ESF por meio de um programa de computador, que correspondeu a 16 ESF localizadas na zona urbana e 08 na zona rural. Por fim, se deu a seleção das gestantes, sendo definido um número mínimo de oito gestantes por ESF.

Para quantificação da amostra foi empregado o programa *WINPEPI* (versão 11.39). Considerou-se a população de 420 gestantes adolescentes cadastradas nas ESF (dados da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru), nível de confiança de 95%, proporção estimada de GRR na adolescência de 18,3%,⁵ precisão absoluta de 5% e perda de 20%, obtendo-se o valor mínimo necessário de 186 gestantes adolescentes.

Foram critérios de inclusão: ser adolescente segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) com idade entre 10 e 19 anos, ter vivenciado mais de uma gestação em menos ou em 24 meses e realizado pré-natal regularmente nas ESF da zona urbana ou rural do município de Caruaru – PE. Foram excluídas as adolescentes que apresentassem por meio de diagnóstico médico, patologias neurológicas ou alteração no estado físico, comportamental e/ou psicológico que impossibilitaram o preenchimento do questionário.

Para coleta de dados, foi empregado um questionário estruturado que analisava três conjuntos de variáveis: 1) sociodemográficas e econômicas (situação conjugal dos pais; estado conjugal; cor; renda

mensal; escolaridade; escolaridade materna; escolaridade paterna); 2) ginecológicas obstétricas e contraceptivas (idade de início da atividade sexual; idade da menarca; tempo retorno da atividade sexual na primeira gestação; idade da primeira gravidez; planejamento da gravidez anterior; planejamento da gravidez atual; e uso de método contraceptivo); e 3) escolares (abandono e repetência). Todas as perguntas foram formuladas de forma direta e as respostas classificadas dentre as alternativas contidas no questionário. As questões foram apresentadas de modo esquemático, através do recurso de questões de múltipla escolha, objetivando facilitar as respostas.

O procedimento de tabulação dos dados foi realizado no programa *Microsoft Excel* por dupla entrada. A análise de dados foi feita no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20. A análise descritiva incluiu para as variáveis categóricas a distribuição de frequência (relativa e absoluta) e Intervalo de Confiança (IC95%) para proporções. Para as variáveis numéricas, foram calculados valores de média, mediana, desvio-padrão, máximo e mínimo.

Foram construídos modelos de regressão logística univariada para testar a associação isolada entre a variável dependente (GRR) e cada variável independente, além de analisar as variáveis que entraram no modelo, explorar os possíveis fatores de confusão e identificar a necessidade de ajustamento estatístico das análises. Recorreu-se à regressão logística binária, por meio do *odds ratio* OR e IC95%, para expressar o grau de associação entre as variáveis independentes e dependentes, recorrendo-se ao ajustamento para potenciais fatores de confusão. Após a obtenção das variáveis preditivas do modelo final, testou-se a ocorrência de interação. Para o modelo final, foram selecionadas as variáveis cuja significância do $p < 0,20$ na regressão univariada. Por fim, foi aplicado o teste de *Hosmer-Lemeshow*. Em todos os testes foi considerada significância estatística como valor de $p < 0,05$.

Esta pesquisa obedeceu a todos os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e às orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Pernambuco – CEPUBE, sob CAAE: 12534813.4.0000.5207. Todas as adolescentes foram convidadas a participar voluntariamente desta pesquisa, e aquelas que aceitaram tiveram de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). No caso das adolescentes menores de 18 anos de idade, foi necessária a autorização dos pais ou responsáveis.

Resultados

Foram entrevistadas 204 adolescentes que apresentaram gravidez na adolescência. A maioria estava na primeira gravidez 73,5% (n=150) [IC95% 66,92 - 79,45], com média de gestações de $1,37 \pm 0,71$ filhos, com mínimo de uma e máximo de cinco gestações. Em relação à GRR, 26,5% (n = 54) era multigesta. A ocorrência de GRR entre essas adolescentes foi de 42,6% (n = 23) [IC95% 29,23 - 56,79]. A média de idade da amostra foi de $17,03 \pm 1,52$ anos e da primeira gravidez de $16,44 \pm 1,57$ anos, ambas com o mínimo de 13 anos e máximo de 19 anos.

Na Tabela 1 podem ser visualizados os resultados entre GRR e as variáveis sociodemográficas e econômicas. Pode-se observar que apenas a variável renda mensal apresentou valores para ser inserida no modelo de regressão. Constatou-se que 60,9% (n=14) das adolescentes com gestação de repetição apresentou renda mensal inferior a um salário mínimo.

As variáveis ginecológicas, obstétricas e contraceptivas das adolescentes podem ser vistas na Tabela 2. Considerou-se para análise da regressão logística a permanência das variáveis método contraceptivo e planejamento da gestação anterior. Vale ressaltar que 44,40% (n=24) [IC95% 30,92 - 58,60] das multigestas mencionaram ter retornado às atividades sexuais em um período menor ou igual a 40 dias.

Quanto às variáveis escolares, pode-se observar na análise de regressão logística que a variável que se manteve foi abandono escolar (Tabela 3). Contudo, pode-se constatar que foi elevada a presença de abandono e repetência escolar tanto nas gestantes que apresentaram gravidez de repetição quanto nas que não apresentaram. Na análise das multigestas, verificou-se que 81,48% (n=44) [IC95% 68,57 - 90,75] das adolescentes declararam ter apresentado abandono e 68,52% (n = 37) [IC95% 54,45 - 80,48] repetência escolar.

Por fim, pode-se observar no modelo final da análise da regressão logística que as variáveis que se mantiveram associadas ao desfecho foram: métodos contraceptivos e planejamento da gravidez anterior (Tabela 4). O resultado encontrado no teste de *Hosmer-Lemeshow* foi de 88,40%. Com base nos dados, pode-se constatar que o não uso de métodos contraceptivos aumenta mais de sete vezes as chances de a adolescente apresentar GRR [OR 7,40 (IC95% 1,56-3,49)], enquanto que a não realização de planejamento da gestação anterior diminui as chances de a adolescente apresentar uma nova gestação sem programação prévia [OR 0,19 (IC95% 0,05- 0,78)].

Tabela 1

Análise de regressão logística entre gravidez de repetição rápida e as variáveis sociodemográficas e econômicas.

Variáveis Independentes	Presença GRR		Ausência GRR		OR (IC95%)	P
	n	%	n	%		
Situação conjugal dos pais						0,325
Moram juntos	12	52,2	12	38,7	1,72(0,58-5,14)	
Separados	11	47,8	19	61,3	1	
Estado civil						0,529
Casada/União estável	16	69,6	19	61,3	1,44(0,45-4,53)	
Outros	07	30,4	12	38,7	1	
Cor						0,389
Negra/Parda	05	21,7	04	12,9	1,87(0,44-7,94)	
Branca/Amarela	18	78,3	27	87,1	1	
Renda Mensal						0,169*
Menor que 1 salário mínimo	14	60,9	13	41,9	2,15(0,71-6,47)	
Entre 1 e 2 salários mínimos	09	39,1	18	58,1	1	
Escolaridade						0,600
Até 8 anos	18	78,3	26	83,9	0,69(0,17-2,74)	
Acima de 8 anos	05	21,7	05	16,1	1	
Escolaridade materna						0,627
Até 8 anos	21	91,3	27	87,1	1,55(0,26-9,32)	
Acima de 8 anos	02	8,7	04	12,9	1	
Escolaridade paterna						0,902
Até 8 anos	21	91,3	28	90,3	1,12(0,17-7,34)	
Acima de 8 anos	02	8,7	03	9,7	1	

GRR=gravidez de repetição rápida. *Variáveis com $p < 0,20$ mantidas no modelo de regressão logística para controle de confusão.

Tabela 2

Análise de regressão logística entre gravidez de repetição rápida e as variáveis ginecológicas, obstétricas e contraceptivas.

Variáveis Independentes	Presença GRR		Ausência GRR		OR	IC95%	P
	n	%	n	%			
Idade de início da atividade sexual							0,503
≤ 14 anos	12	52,2	19	61,3	0,68	0,23–2,05	
Entre 15 e 18 anos	11	47,8	12	38,7			
Idade da menarca							0,369
≤ 13 anos	17	73,9	26	83,9	0,54	0,14–2,07	
≥ 14 anos	06	26,1	05	16,1			
Retorno atividade sexual							0,667
≤ 40 dias	11	47,8	13	39,1	1,26	0,42–3,75	
> 41 dias	12	52,2	08	58,1			
Idade da primeira gravidez							0,250
≤ 14 anos	03	13,0	08	25,8	0,43	0,10–1,84	
Entre 15 e 19 anos	20	87,0	23	74,2			
Planejamento gravidez anterior							0,042*
Não	10	43,5	22	71,0	0,31	0,10–0,97	
Sim	13	56,5	09	29,0			
Planejamento gravidez atual							0,551
Não	13	56,5	20	64,5	0,71	0,23–2,15	
Sim	10	43,5	11	35,5			
Uso de método contraceptivo							0,012*
Não	11	47,8	05	16,1	4,76	1,35–16,7	
Sim	12	52,2	26	83,9			

GRR=gravidez de repetição rápida. *Variáveis com $p < 0,20$ mantidas no modelo de regressão logística para controle de confusão.

Tabela 3

Análise de regressão logística entre gravidez de repetição rápida e as variáveis escolares.

Variáveis Independentes	Presença GRR		Ausência GRR		OR	IC95%	P
	n	%	n	%			
Abandono escolar							0,109*
Sim	21	91,3	23	74,2	3,65	0,69–19,1	
Não	02	8,7	08	25,8			
Repetência escolar							0,887
Sim	16	69,6	21	67,7	1,08	0,34–3,48	
Não	07	30,4	10	32,3			

GRR=gravidez de repetição rápida. *Variáveis com $p < 0,20$ mantidas no modelo de regressão logística para controle de confusão.

Tabela 4

Modelo final de regressão logística das variáveis que mantiveram associação com a gestação de repetição rápida.

Variáveis	OR (IC95%)	p
Métodos contraceptivos		
Não	7,40 (1,56 – 34,9)	0,012*
Sim	1	
Planejamento da gravidez anterior		
Não	0,19 (0,05 – 0,78)	0,022*
Sim	1	

* $p \leq 0,05$.

Discussão

Constatou-se com os dados do nosso estudo que a maioria da amostra estava na primeira gravidez, apresentando média de idade da primeira gravidez de 16,44 anos. Essa condição pode representar benefícios para evitar uma gestação de repetição, uma vez que engravidar com idade inferior a 15 anos coloca a gestação em um patamar maior de risco, em decorrência de existir maior tendência a maiores incidências de prematuridade e baixo peso ao nascer.¹⁷

No entanto, 26,5% das adolescentes avaliadas relataram ser multigestas e apresentaram elevada ocorrência de GRR, com prevalência de 42,6%, ou seja, uma alta parcela dessas adolescentes teve uma nova gestação em menos de dois anos a partir de sua última gravidez.

Menores valores de prevalência foram constatados em outros estudos, como na pesquisa desenvolvida no Sul da África, que apesar de ter encontrado um elevado percentual de adolescentes (75,0%) com intervalo entre as gravidezes menor do que dois anos, observou prevalência de repetição da gravidez de 17,6%.¹⁶ Em estudo realizado pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) nos EUA em 2010, na qual se verificou que, de 364.859 partos de adolescentes com idade entre 15-19 anos, 18,3% representaram os nascimentos repetidos. Desses, a maioria (85,7%) foi de nascimentos repetidos para uma segunda criança, mas algumas adolescentes (12,6%) deram à luz um terceiro filho, e em poucos nascimentos (1,7%) as mães já estavam entre o quarto e sexto filho. Esse relatório documenta que quase um em cada cinco nascimentos em adolescentes em 2010 foi considerado um nascimento de repetição.⁵

Prevalências mais elevadas foram verificadas por outros autores,³ que observaram taxas de rein-

cidência de segunda gravidez de 66,7%, de terceira gravidez de 30,3% e de quarta gravidez de 3,0%. Tais dados revelam que a multiparidade ou reincidência de gestações vêm se tornando uma condição cada vez mais comum nas maternidades brasileiras, sem que ocorra, inclusive, o intervalo interpartal que se julga apropriado para a manutenção e recuperação da saúde da mãe.

Desse modo, acredita-se que a maior prevalência de GRR encontrada no nosso estudo e em outros trabalhos brasileiros pode ser explicada em decorrência da diferença na estrutura sociocultural e econômica do país. Além disso, a baixa escolaridade, presente ainda em diversas localidades brasileiras, pode ser um dos fatores colaboradores para a ocorrência da repetição da gravidez. Muitas vezes, as adolescentes, após se tornarem mãe, não conseguem retornar à escola para conclusão dos estudos, comprometendo dessa forma sua perspectiva de futuro, o que acaba perpetuando o ciclo de pobreza e sendo um forte indicador de repetição rápida da gravidez.³ Normalmente, as adolescentes tendem a parar de estudar quando engravidam pela primeira vez, e com gravidezes recorrentes elas permanecem definitivamente fora da escola.¹⁰

Confirmando essa condição, constatou-se em nosso estudo elevada prevalência de abandono e repetência escolar entre as gestantes, com maior percentual entre as mulheres com gravidez de repetição. Tal fato têm-se demonstrado como a principal característica associada à questão social da gravidez na adolescência.¹⁸ O abandono escolar é uma situação preocupante, uma vez que é responsável por acarretar agravamento das condições socioeconômicas dessas adolescentes, restringindo suas possibilidades na qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho, provocando assim dependência no companheiro ou família.³ Essa

dependência financeira associada ao abandono dos estudos pode contribuir para a vitimização das jovens mães, além de tornar as adolescentes carentes de autonomia para executar escolhas que envolvam seu futuro e do filho.¹⁸

Diante de tal fato, é necessário envolver adolescentes grávidas e pais em programas de saúde eficazes, voltados para esse público específico, como forma de reduzir sua repetição. Aconselhamento sobre o espaçamento dos nascimentos, a contracepção durante a gravidez e a oferta de contraceptivos reversíveis de longa duração - *Long-Acting Reversible Contraception* (LARCs) - no pós-parto imediato são exemplos de como facilitar o acesso do anticoncepcional para mães adolescentes.⁸ Porém, deve se ter cautela com o fornecimento direto de anticoncepcionais pelo serviço de saúde, uma vez que mesmo aumentando o uso de anticoncepcionais, essa estratégia de intervenção não é viável em ambientes onde os jovens não têm acesso aos serviços de saúde.¹⁹ Ressalta-se também, a importância da equipe de saúde na orientação da escolha do método contraceptivo para mães adolescentes durante o puerpério, visto que esta prática tem mostrado efeito para evitar uma gravidez subsequente.⁵

Em nosso estudo, o não uso de métodos contraceptivos aumentou em mais de sete vezes as chances das adolescentes avaliadas apresentarem GRR, enquanto que a não realização de planejamento da gestação anterior diminuiu as chances das adolescentes apresentarem nova gestação sem programação prévia.

Apesar de muitas adolescentes apresentam histórico de uso de contracepção anterior, geralmente o uso não é sustentado após a gravidez ou é interrompido no prazo de um ano. A continuidade da contracepção a longo prazo é certamente um desafio para as adolescentes que são susceptíveis de abandonar a contracepção entre as relações e retomar as relações sexuais antes de reiniciar a contracepção.¹⁶

Uma estratégia que tem apresentado resultados positivos e que deve ser incentivada pela equipe de saúde e pelos programas de planejamento familiar é o uso de LARCs, que tem demonstrado uma taxa de continuação mais alta do que outros métodos aos 12 meses e 2 anos.²⁰ Os LARCs são uma ferramenta eficaz, segura e aceitável para prevenir a gravidez na adolescência e sua repetição,²¹ mas como todos os métodos contraceptivos podem apresentar efeitos adversos, desse modo, aconselhamento e apoio são cruciais para as adolescentes.²⁰ O momento de inserção do implante ou do DIU no período pós-parto imediato é mais eficaz do que o atraso durante quatro a seis semanas, sem resultados clínicos

adversos relatados tanto para a mãe lactante como para o lactente amamentado.²⁰

No entanto, a tomada de decisões sobre a busca ou prevenção de uma repetição rápida da gravidez é complexa para as mães adolescentes. Encorajar a recepção de LARCs poderia não só proteger aqueles que têm intenção de evitar uma repetição da gravidez, mas pode dar tempo para as mulheres jovens com ambivalência para encontrar a sua intenção.²² Apesar disso, para que essas medidas realmente funcionem, os profissionais precisam estar cientes de possíveis barreiras e facilitadores, tais como adequação e preferências de métodos.²³

A reincidência de gravidez pode ser considerada uma condição mais dramática, pois indica que a primeira gestação precoce não trouxe um apelo significativamente forte para prevenir a ocorrência de nova gravidez. A repetição desse evento pode levar à desorganização familiar, ao abandono escolar, ao afastamento social e do mercado de trabalho, além de favorecer questões emocionais.³ Neste sentido, acredita-se que o fato de a primeira gestação ter sido sem planejamento, ocasionando assim uma forte mudança na vida da mulher, pode fazer com que a gravidez subsequente ocorra de maneira planejada pelo casal. Nota-se ainda que a ocorrência de uma gestação torna a adolescente menos constrangida para buscar informação sobre sexo, demonstrando maior engajamento no serviço de planejamento familiar, e consequente adotando práticas reprodutivas saudáveis.²⁴

Contudo, cabe reconhecer algumas limitações em relação ao presente estudo, tal como a amostra específica de apenas um município do estado de Pernambuco, condição que faz com que os resultados encontrados nesse trabalho possam não ser representativos para outras localidades, não podendo, portanto, as conclusões encontradas serem generalizadas. Todas as respostas foram baseadas no autorrelato das adolescentes, o que poderia ocasionar viés de memória; ainda, foi pequeno o número da amostra de múltiparas, fato que pode ter limitado as associações encontradas.

Frente ao exposto, sugere-se a realização de novos estudos com amostras maiores, de diferentes regiões, e com delineamento longitudinal, que tenham como intuito verificar se outros fatores ambientais e sociais podem influenciar a gravidez na gestação e sua recorrência em adolescentes.

Por fim, pode-se inferir com esse estudo que maior parte da amostra estava grávida pela primeira vez, porém nas múltiparas foi verificado um elevado percentual de GRR. O não uso de métodos contraceptivos foi a condição que aumentou as chances das

adolescentes apresentarem GRR e a não realização de planejamento da primeira gestação foi o fator que diminuiu as chances da adolescente engravidar novamente sem programação prévia. É de extrema

importância que profissionais de saúde recebam treinamentos regulares para proporcionar um serviço de aconselhamento detalhado sobre contracepção e planejamento familiar para o público adolescente.

Referências

- Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(2): 196-200.
- Lewis LN, Doherty DA, Hickey M, Skinner SR. Predictors of sexual intercourse and rapid-repeat pregnancy among teenage mothers: an Australian prospective longitudinal study. *Med J Aust.* 2010; 193(6): 338-42.
- Manfredo VA, Cano MAT, Santos BMDO. Reincidência de gravidez em adolescentes: retrato de uma realidade. *Rev APS.* 2012; 15(2): 192-8.
- Ferreira CL, Braga LP, Mata ÁNDS, Lemos CA, Maia EMC. Repetição de gravidez na adolescência: estudos sobre a prática contraceptiva em adolescentes. *Estudos e Pesquisas em Psicologia.* 2012; 12(1): 188-204.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vital signs: Repeat births among teens-United States, 2007-2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rept.* 2013; 62(13): 249.
- Vieira CL. Gestação na adolescência: avaliação de desfechos adversos ao nascimento e repetição rápida da gestação [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.
- Charlton BM, Corliss HL, Missmer SA, Rosario M, Spiegelman D, Austin SB. Sexual orientation differences in teen pregnancy and hormonal contraceptive use: an examination across 2 generations. *Am J Obstet Gynecol.* 2013; 209(3): 204-e1.
- Silva ADAA, Coutinho IC, Katz L, Souza ASR. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle A case-control study of factors associated with repeat teen pregnancy based on a sample. *Cad Saúde Pública.* 2013; 29(3): 496-506.
- Wilson EK, Samandari, G, Koo HP, Tucker C. Adolescent mothers' postpartum contraceptive use: a qualitative study. *Perspect Sex Reprod Health.* 2011; 43(4): 230-37.
- Padin MDR, Silva RDSE, Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MM, Guinsburg R, Laranjeira R. Repeat pregnancies among adolescents in a tertiary hospital in Brazil. *J Reprod Infant Psychol.* 2012; 30(2), 193-200.
- Wilson EK, Fowler CI, Koo H.P. Postpartum contraceptive use among adolescent mothers in seven states. *J Adolesc Health.* 2013; 52(3): 278-83.
- Pinto JF, Oliveira VJ, Souza MC. Perfil das adolescentes grávidas no setor saúde do Município de Divinópolis. *Rev Enf Centro-Oeste Mineiro.* 2013; 3(1): 518-30.
- Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil Teenage pregnancy: behavioral and socio-demographic profile of an urban. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(1): 177-86.
- Ramathuba DU, Khoza LB, Netshikweta ML. Knowledge, attitudes and practice of secondary school girls towards contraception in Limpopo Province. *Curationis.* 2012; 35(1): E1-7.
- Bitzer J. Oral contraceptives in adolescent women. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2013; 27(1): 77-89.
- Mphatswe W, Maise H, Sebitloane M. Prevalence of repeat pregnancies and associated factors among teenagers in KwaZulu-Natal, South Africa. *Int J Gynaecol Obstet.* 2016; 133(2): 152-5.
- Caminha NDO, Costa CCD, Brasil RFG, Sousa DMDN, Freitas LV, Damasceno AKD C. The profile of the puerperal adolescents treated in a referenced maternity in Fortaleza-Ceará. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(3): 486-92.
- Nery IS, Gomes KRO, Barros IDC, Gomes IS, Fernandes ACN, Viana LMM. Factors associated with recurrent pregnancy following initial teenage pregnancy in Piauí, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015; 24(4): 671-80.
- Hindin MJ, Kalamar AM, Thompson TA, Upadhyay UD. Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. *J Adolesc Health.* 2016; 59 (Suppl 3): S8-S15.
- Tocce KM, Sheeder JL, Teal SB. Rapid repeat pregnancy in adolescents: do immediate postpartum contraceptive implants make a difference? *Am J Obstet Gynecol.* 2012; 206(6): 481. e1-7.
- Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, Allsworth JE, Secura GM. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med.* 2012; 366(21): 1998-2007.
- Conroy KN, Engelhart TG, Martins Y, Huntington NL, Snyder AF, Coletti KD, Cox JE. The Enigma of Rapid Repeat Pregnancy: A Qualitative Study of Teen Mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2016; 29(3): 312-7.
- Charles JM, Rycroft-Malone J, Aslam R, Hendry M, Pasterfield D, Whitaker R. Reducing repeat pregnancies in adolescence: applying realist principles as part of a mixed methods systematic review to explore what works, for whom, how and under what circumstances. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016; 16(1): 271.

24. Moura LNBD, Gomes KRO. Family planning: use of the health services by young people with experience of pregnancy. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(3): 853-63.

Recebido em 13 de Maio de 2016

Versão final apresentada em 04 de Janeiro de 2017

Aprovado em 07 Abril de 2017