doi.org/10.51891/rease.v12i11.32024

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA, EDUCAÇÃO SEXUAL E RISCOS À SAÚDE MATERNA: REVISÃO INTEGRATIVA

ADOLESCENT PREGNANCY: SOCIOECONOMIC VULNERABILITY, SEXUAL EDUCATION, AND MATERNAL HEALTH RISKS: AN INTEGRATIVE REVIEW

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA, EDUCACIÓN SEXUAL Y RIESGOS PARA LA SALUD MATERNA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Yasmin de Sousa Brandão[1]
Isabelle Goerhing Jacobina de Andrade[2]
Erlayne Camapum Brandão[3]

RESUMO: Objetivo: Este artigo investigou os fatores associados à gravidez na adolescência entre jovens de 15 a 19 anos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, considerando a falta de educação sexual, o desconhecimento sobre métodos contraceptivos e os riscos à saúde materna. Métodos: Revisão integrativa, seguindo Dantas et al. (2022), desenvolvida a partir da questão norteadora: "Como a vulnerabilidade socioeconômica, a ausência de educação sexual e o desconhecimento sobre métodos contraceptivos influenciam a ocorrência da gravidez na adolescência em mulheres de 15 a 19 anos e quais são os principais riscos relacionados à saúde materna?". Foram analisados 19 artigos das bases PubMed, PubMed Central e BVS. Resultados: A vulnerabilidade socioeconômica pode estar associada à baixa escolaridade, ao casamento precoce, à falta de acesso a métodos contraceptivos e à ausência de educação sexual, principalmente em países de baixa e média renda. A literatura também aponta riscos à saúde materna. Conclusão: A gravidez na adolescência está relacionada à vulnerabilidade socioeconômica, à falta de educação sexual e ao acesso limitado a métodos contraceptivos. A educação sexual, a prevenção e o acompanhamento adequado podem contribuir para reduzir a gravidez não planejada e os riscos maternos.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Índice de vulnerabilidade social. Educação sexual. Risco à saúde.

ABSTRACT: Objective: This article investigated factors associated with adolescent pregnancy among young women aged 15 to 19 in situations of socioeconomic vulnerability, considering the lack of sexual education, limited knowledge of contraceptive methods, and risks to maternal health. Methods: Integrative review following Dantas et al. (2022), developed from the guiding question: "How do socioeconomic vulnerability, the absence of sexual education, and limited knowledge of contraceptive methods influence the occurrence of adolescent pregnancy among women aged 15 to 19, and what are the main risks related to maternal health?". Nineteen articles from the PubMed, PubMed Central, and BVS databases were analyzed. Results: Socioeconomic vulnerability may be associated with low educational attainment, early marriage, limited access to contraceptive methods, and the absence of sexual education, particularly in low- and middle-income countries. The literature also indicates risks to maternal health. Conclusion: Adolescent pregnancy is associated with socioeconomic vulnerability, lack of sexual education, and limited access to contraceptive methods. Sexual education, preventive measures, and adequate healthcare monitoring may contribute to reducing unintended pregnancies and maternal health risks.

[1] Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário IESB.
[2] Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário IESB.
[3] Orientadora. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí. Mestre pela Universidade de Brasília. Professora Universitária. Centro Universitário IESB.

Keywords: Adolescent pregnancy. Social vulnerability index. Sexual education. Health risk.

RESUMEN: Objetivo: Este artículo investigó los factores asociados al embarazo en la adolescencia entre jóvenes de 15 a 19 años en situación de vulnerabilidad socioeconómica, considerando la falta de educación sexual, el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos y los riesgos para la salud materna. Métodos: Revisión integradora, siguiendo a Dantas et al. (2022), desarrollada a partir de la pregunta orientadora: "¿Cómo influyen la vulnerabilidad socioeconómica, la ausencia de educación sexual y el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos en la ocurrencia del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años y cuáles son los principales riesgos relacionados con la salud materna?". Se analizaron 19 artículos de las bases de datos PubMed, PubMed Central y BVS. Resultados: La vulnerabilidad socioeconómica puede estar asociada con un bajo nivel educativo, el matrimonio precoz, la falta de acceso a métodos anticonceptivos y la ausencia de educación sexual, principalmente en países de ingresos bajos y medios. La literatura también señala riesgos para la salud materna. Conclusión: El embarazo en la adolescencia está relacionado con la vulnerabilidad socioeconómica, la falta de educación sexual y el acceso limitado a métodos anticonceptivos. La educación sexual, las medidas preventivas y el seguimiento adecuado pueden contribuir a reducir los embarazos no planificados y los riesgos maternos.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia. Índice de vulnerabilidad social. Educación sexual. Riesgo para la salud.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência, entre jovens de 15 a 19 anos, representa um importante desafio para a saúde pública mundial, pois envolve fatores sociais, econômicos, educacionais, ambientais e relacionados à saúde física, que repercutem diretamente na vida das adolescentes. Essa situação ocorre principalmente em países em desenvolvimento, onde as políticas públicas podem apresentar menor efetividade, especialmente entre populações de baixa renda (Meireles et al., 2024).

Segundo Meireles et al. (2024), a vulnerabilidade socioeconômica é um dos principais fatores associados à gravidez na adolescência. Adolescentes pertencentes a famílias de baixa renda, com acesso limitado à educação, à saúde e à informação, estão mais expostas ao risco de uma gestação não planejada. Nesse contexto, a gravidez na adolescência pode contribuir para a redução da escolaridade, a falta de qualificação profissional e o casamento precoce, fatores que podem resultar em dependência financeira e falta de autonomia.

A falta de educação sexual entre adolescentes de baixa renda representa um fator preocupante, pois a ausência de informações adequadas pode resultar em gestações não planejadas. Muitas jovens, por não terem acesso a orientações claras sobre métodos contraceptivos e educação sexual, acabam expostas a riscos que poderiam ser evitados. Por ser um tema ainda considerado tabu em muitas comunidades, as adolescentes permanecem privadas de conhecimentos sobre o próprio corpo e a sexualidade (Louveira, 2020).

Segundo Myat et al. (2024), aproximadamente 14 milhões de adolescentes de baixa renda, mesmo não desejando ter filhos, não utilizavam nenhum método contraceptivo. Além disso, apenas um terço das adolescentes dessa população fazia uso regular de contraceptivos.

As consequências da gravidez precoce vão além dos aspectos biológicos. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), adolescentes de 15 a 19 anos apresentam um risco duas vezes maior de morte e de desenvolvimento de complicações relacionadas à gravidez quando comparadas às mulheres de 20 anos. Algumas dessas complicações incluem hipertensão gestacional, parto prematuro, pré-eclâmpsia e baixo peso ao nascer. Conforme Myat et al. (2024), as complicações gestacionais e os abortos inseguros estão entre as principais causas de morte de adolescentes. Estima-se que ocorram 21 milhões de gestações por ano entre adolescentes de 15 a 19 anos em todo o mundo, sendo aproximadamente metade delas não intencional. Dessas gestações não planejadas, cerca de 55% resultam em abortos.

A relevância deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender os fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência, especialmente entre jovens de 15 a 19 anos em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Busca-se compreender de que forma a falta de educação sexual, o desconhecimento sobre métodos contraceptivos e as condições socioeconômicas das populações de baixa renda estão associados à ocorrência da gravidez nessa faixa etária.

O objetivo deste estudo é investigar os fatores socioeconômicos, educacionais e de saúde associados à ocorrência da gravidez na adolescência entre jovens de 15 a 19 anos em situação de vulnerabilidade, considerando a influência da falta de educação sexual e do desconhecimento sobre métodos contraceptivos, bem como os riscos à saúde materna associados a essa condição.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em Dantas et al. (2022). De acordo com esse modelo, a revisão foi dividida em seis etapas. Para a apresentação do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, foram utilizadas as recomendações do PRISMA 2020, adaptadas à revisão integrativa. Na primeira etapa do trabalho, foi definido que o estudo seria voltado para casos de gravidez na adolescência entre jovens de 15 a 19 anos. O estudo teve como foco adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, destacando a falta de educação sexual, o não uso de métodos contraceptivos e os riscos à saúde materna.

A partir disso, na segunda etapa, foi elaborada a estrutura PICO, organizada em população, intervenção/exposição, comparação e desfecho. A população (P) foi constituída por adolescentes do sexo feminino, com idades entre 15 e 19 anos. A intervenção/exposição (I) esteve relacionada à vulnerabilidade socioeconômica, à insuficiência de educação sexual e ao conhecimento limitado sobre métodos contraceptivos, considerados fatores associados à gravidez na adolescência. O componente comparação (C) não se aplica a esta revisão integrativa, uma vez que o estudo busca analisar os fatores associados à gravidez na adolescência e os riscos à saúde materna, sem estabelecer um grupo específico de comparação. Os desfechos (O) analisados foram a ocorrência da gravidez na adolescência e os principais riscos associados à saúde materna.

Com base nisso, chegou-se à pergunta norteadora: "Como a vulnerabilidade socioeconômica, a ausência de educação sexual e o desconhecimento sobre métodos contraceptivos influenciam a ocorrência da gravidez na adolescência em mulheres de 15 a 19 anos e quais são os principais riscos relacionados à saúde materna?"

Foi utilizado o método de revisão de artigos, com a pesquisa realizada em fontes de informação científica, incluindo PubMed, BVS e PubMed Central. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), como "Gravidez", "Vulnerabilidade Social", "Gravidez na Adolescência", "Educação Sexual", "Planejamento Familiar", "Pessoa Grávida", "Pobreza", "Índice de Vulnerabilidade Social", "Adolescente" e "Contraceptivos", combinados por meio dos operadores booleanos AND, NOT e OR. Assim, foi construída a seguinte estratégia de busca: na PubMed, utilizou-se a expressão (Pregnancy OR "Pregnant People") AND ("Social Vulnerability Index" OR Poverty) AND (Adolescent) AND ("Sex Education" OR "Instructor, Family Planning" OR "Education, Sex"); na BVS, utilizou-se a expressão (Pregnancy OR "Pregnant People") AND ("Social Vulnerability Index" OR Poverty) AND (Adolescent) AND ("Sex Education" OR "Instructor, Family Planning" OR "Education, Sex"); e, no PubMed Central, utilizou-se a expressão (Pregnancy OR "Pregnant People") AND ("Social Vulnerability Index" OR Poverty) AND (Adolescent) AND ("Sex Education" OR "Instructor, Family Planning" OR "Education, Sex").

Na terceira etapa, realizaram-se as buscas nas bases de dados, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis na íntegra, publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, estudos que abordassem adolescentes entre 15 e 19 anos e publicações realizadas entre 2015 e 2026. Os critérios de exclusão

compreenderam artigos publicados fora do recorte temporal estabelecido, registros duplicados em diferentes bases de dados, artigos sem acesso gratuito ao texto completo, além de editoriais, resumos de congressos, cartas ao editor, revisões narrativas, trabalhos provenientes de reuniões, simpósios, associações e artigos de opinião. Os critérios de elegibilidade foram aplicados durante a triagem dos títulos e resumos e, posteriormente, na avaliação dos textos completos, considerando a adequação dos estudos à questão norteadora e aos objetivos da revisão.

Foram identificados 1.402 registros nas fontes de informação pesquisadas, sendo 58 na PubMed, 43 na BVS e 1.301 no PubMed Central. Todos os registros foram transferidos para a plataforma Rayyan, na qual foram identificados 76 possíveis registros duplicados. Após a análise, constatou-se que apenas 35 registros apresentavam duplicidade, sendo excluídos por estarem repetidos em diferentes fontes de informação. Os outros 41 registros, inicialmente sinalizados como possíveis duplicados, foram mantidos por não terem sido classificados como duplicatas após a verificação, seguindo normalmente para a etapa de triagem. Dessa forma, 1.367 registros foram submetidos à triagem por dois revisores. Nessa etapa, 1.281 registros foram excluídos por não se adequarem ao tema da gravidez na adolescência e aos critérios estabelecidos, restando 86 artigos para leitura na íntegra.

Após a avaliação integral dos 86 artigos, foi realizada uma análise da pertinência temática e da contribuição dos estudos para responder à questão norteadora e aos objetivos da revisão. Durante o planejamento da pesquisa, havia sido estabelecida uma previsão de trabalhar com uma amostra de 15 a 20 artigos científicos. Considerando essa delimitação, foram selecionados 19 estudos que apresentaram maior alinhamento com os objetivos da pesquisa, contemplando aspectos relacionados à vulnerabilidade socioeconômica, à educação sexual, aos métodos contraceptivos e aos riscos à saúde materna na adolescência. Os demais 67 artigos, embora avaliados integralmente, não foram incorporados à amostra final, considerando sua menor contribuição relativa aos objetivos da revisão em comparação com os estudos selecionados.

Na quarta etapa, os 19 artigos selecionados foram submetidos à leitura analítica, destacando-se e classificando-se os principais temas abordados, como gravidez na adolescência, vulnerabilidade socioeconômica, ausência de educação sexual, dificuldades de acesso a métodos contraceptivos e riscos à saúde materna. Também foram extraídas informações dos artigos selecionados, como autoria, ano de publicação, objetivo, classificação temática e principais resultados, permitindo a organização e comparação dos estudos encontrados. Essa organização

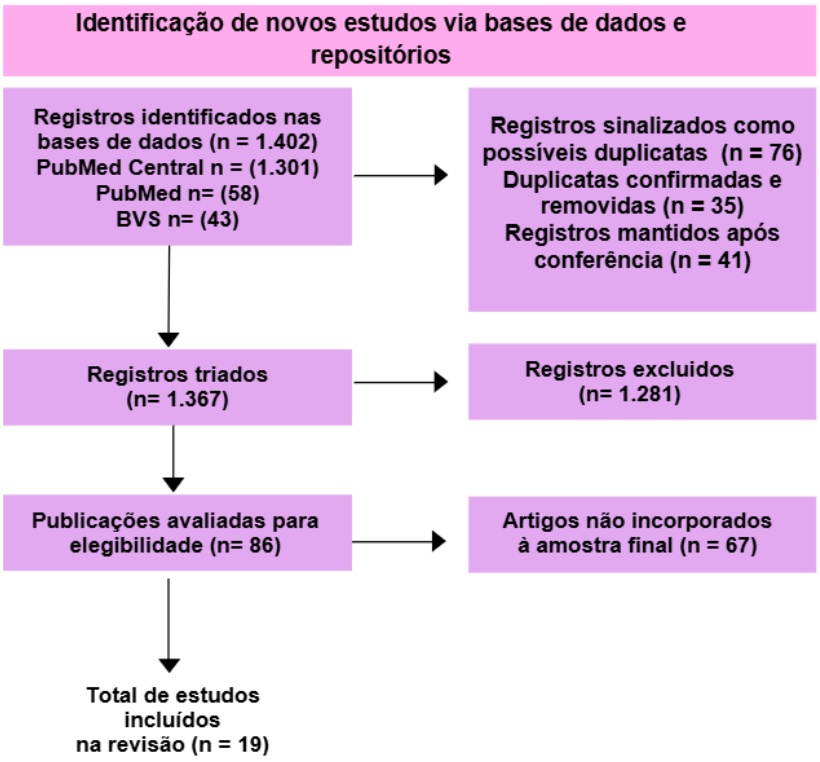
possibilitou identificar os principais achados de cada estudo, bem como as convergências e divergências entre os resultados apresentados pelos autores.

A quinta etapa consistiu na discussão dos resultados encontrados na revisão, destacando os principais fatores associados à gravidez na adolescência identificados nos estudos analisados. Foram observados elementos recorrentes, como vulnerabilidade socioeconômica, ausência de educação sexual, dificuldades de acesso a métodos contraceptivos e casamento precoce, associados à ocorrência da gravidez na adolescência em diferentes contextos. A análise reforçou a importância dos serviços de saúde e da educação sexual nas escolas, da ampliação do acesso à informação e da promoção de ações que possam reduzir a ocorrência de gestações não planejadas. Além disso, buscou-se diferenciar os fatores associados à ocorrência da gravidez na adolescência daqueles relacionados aos desfechos maternos e perinatais, considerando as condições clínicas, o acompanhamento pré-natal e o contexto social das adolescentes.

Na sexta etapa, foram realizadas a síntese e a apresentação dos resultados encontrados, organizando-se as informações dos estudos selecionados em um quadro de caracterização e síntese dos principais achados. Os resultados foram organizados de acordo com os principais fatores identificados nos estudos, permitindo uma melhor compreensão da relação entre vulnerabilidade socioeconômica, ausência de educação sexual, não uso de métodos contraceptivos e ocorrência da gravidez na adolescência. A síntese considerou os principais resultados de cada artigo, destacando os aspectos semelhantes e as diferenças observadas entre as pesquisas incluídas.

O diagrama PRISMA, apresentado na Figura 1, demonstra de forma organizada o processo de seleção dos estudos da revisão integrativa, desde a identificação dos registros nas bases de dados até a inclusão dos artigos na análise final. O fluxograma apresenta as etapas de identificação, triagem, avaliação dos textos completos e inclusão, com os respectivos quantitativos, permitindo o acompanhamento do processo de seleção da literatura.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA



Fonte: PRISMA 2020, adaptado pelas autoras (2026).

3 RESULTADOS

Os resultados foram sistematizados no Quadro 1, que apresenta os estudos incluídos, seus autores, anos de publicação, títulos, categorias e principais achados. Para facilitar a análise, os 19 artigos foram agrupados segundo o foco predominante em três categorias: vulnerabilidade socioeconômica; educação sexual e métodos contraceptivos; e riscos associados à gravidez na adolescência.

- Tipo 1: Estudos que exploram a vulnerabilidade socioeconômica.
- Tipo 2: Estudos que tratam da educação sexual ou do uso de métodos contraceptivos.
- Tipo 3: Estudos que analisam a gravidez na adolescência como condição de risco.

Dos 19 artigos selecionados, sete foram classificados no Tipo 1, sete no Tipo 2 e cinco no Tipo 3. Os principais resultados encontrados nos estudos do Tipo 1 estiveram relacionados à vulnerabilidade socioeconômica, ao baixo nível de escolaridade e ao casamento precoce. Nos estudos do Tipo 2, destacaram-se a falta de educação sexual, o conhecimento limitado sobre métodos contraceptivos e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Já os estudos do Tipo 3 abordaram os riscos relacionados à gravidez na adolescência, incluindo possíveis complicações para a saúde materna e desfechos perinatais, como o baixo peso ao nascer.

Quadro 1 – Artigos incluídos

[INSERIR O CONTEÚDO DO QUADRO 1 – ARTIGOS INCLUÍDOS: NÃO CONSTA NO ARQUIVO ENVIADO]

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2026).

4 DISCUSSÃO

4.1 Tipo 1: estudos que exploram a vulnerabilidade socioeconômica

Cerca de 21 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos engravidam a cada ano, sendo aproximadamente 95% dessas gestações em países de baixa e média renda (PBMR), em comparação com os países mais desenvolvidos, representando uma importante preocupação de saúde pública. Nos países de baixa e média renda, principalmente na África Subsaariana, a gravidez na adolescência apresenta índices elevados. Em 2013, aproximadamente 50% de todos os nascimentos nessa região foram atribuídos a mães adolescentes (Nduhuye et al., 2024).

Segundo Nshimiyimana et al. (2025), estima-se que 21,5% das gestações na adolescência ocorram na África Oriental, sendo aproximadamente 25% entre adolescentes de 15 a 19 anos em todo o mundo, e aproximadamente metade dessas gestações não é planejada. As taxas de gravidez na adolescência na África Oriental apresentam uma prevalência de aproximadamente 18% a 19%, principalmente em países em desenvolvimento, incluindo Ruanda.

O Brasil apresenta elevados índices de gravidez na adolescência na América Latina, com um risco quatro vezes superior ao dos países europeus. Em 2020, aproximadamente 14% dos nascidos vivos foram de mães adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos. A maior proporção ocorreu na região Norte, seguida pelas regiões Nordeste e Centro-Oeste (Sodré et al., 2023).

Entre os fatores relacionados à gravidez na adolescência, destaca-se a vulnerabilidade social, associada a contextos socioculturais, econômicos, políticos, raciais e de gênero. No Brasil, a gravidez na adolescência ainda representa uma preocupação, embora tenha ocorrido uma redução significativa nas cinco regiões brasileiras. Em 2000, aproximadamente um em cada quatro bebês era filho de mãe adolescente. Entre 2001 e 2023, houve uma redução de 59,6%, passando para aproximadamente um em cada oito bebês (Monteiro; Soares, 2025).

Na Nigéria, enquanto três em cada dez adolescentes no norte engravidam, no sul essa proporção é de uma em cada dez adolescentes. O estado civil, o nível de escolaridade, a condição socioeconômica das famílias e a residência em áreas rurais estão associados a uma maior

probabilidade de gravidez na adolescência, em comparação com adolescentes que apresentam níveis socioeconômicos mais elevados e que vivem em áreas urbanas (Okoli et al., 2022).

Adolescentes com maior nível de escolaridade apresentam 94% menos chances de engravidar durante a adolescência, em comparação com aquelas que possuem menor nível de escolaridade. A educação desempenha um papel fundamental, pois pode contribuir para romper o ciclo intergeracional da pobreza e, consequentemente, para a redução da gravidez na adolescência (Okoli et al., 2022).

Esses resultados também podem ser observados nos estudos de Nduhuye et al. (2024) e Li et al. (2023), que identificaram a escolaridade e as condições socioeconômicas como fatores associados à gravidez na adolescência. Em Ruanda, Nduhuye et al. (2024) observaram menores chances de gravidez entre adolescentes com ensino secundário. Já na Papua-Nova Guiné, Li et al. (2023) identificaram maior ocorrência de gravidez entre adolescentes de famílias mais pobres, com 15,4%, em comparação com 6,7% entre aquelas de famílias mais ricas. Dessa forma, os estudos apresentam resultados semelhantes, demonstrando que as desigualdades econômicas e educacionais estão relacionadas à maior vulnerabilidade das adolescentes.

De acordo com Wasswa et al. (2021), alguns pais acreditam que incentivar os filhos a se casarem jovens seria uma forma de reduzir as despesas domésticas, protegê-los da gravidez na adolescência e manter a reputação da família caso ocorra uma gravidez. Dessa forma, as adolescentes que vivenciam o casamento precoce têm maior probabilidade de engravidar do que aquelas que não se casam precocemente.

Ao comparar os resultados de Wasswa et al. (2021) e Li et al. (2023), observa-se que o casamento precoce está relacionado não apenas à gravidez na adolescência, mas também às condições socioeconômicas e culturais das famílias. Embora os estudos tenham sido realizados em países diferentes, ambos destacam a relação entre o casamento precoce, a escolaridade e a vulnerabilidade social. Essas condições podem limitar a autonomia das adolescentes e dificultar a continuidade dos estudos, contribuindo para a permanência das desigualdades sociais.

Segundo Li et al. (2023), na Papua-Nova Guiné, o casamento precoce é comum. Acredita-se que essa prática seja uma forma de compensação pela criação das meninas, sendo o casamento negociado pelo chefe da família, pelo chefe da aldeia ou por membros da família. As meninas são, muitas vezes, tratadas como recursos e entregues em troca de dinheiro ou mercadorias.

O casamento precoce prejudica a educação dessas meninas, seja pela falta de motivação para continuar os estudos após o casamento, seja pelas responsabilidades que precisam assumir

muito cedo, o que, consequentemente, afeta suas chances de emprego e a situação econômica da família (Wasswa et al., 2021).

Adolescentes que vivem sob a responsabilidade de terceiros e que não contam com a presença dos pais apresentam 4,5 vezes mais chances de engravidar. Essas situações podem fazer com que as jovens deixem suas casas mais cedo, tornando-as mais vulneráveis a novas rupturas, ao envolvimento em comportamentos de risco à saúde e, consequentemente, à ocorrência de uma gravidez na adolescência (Nshimiyimana et al., 2025).

Além disso, Nshimiyimana et al. (2025) identificaram que a ausência de vínculo escolar, a dependência de apoio financeiro de terceiros e a pressão de colegas para atividades sexuais estiveram associadas a maiores chances de gravidez na adolescência. Esses resultados reforçam os achados de Okoli et al. (2022) e Wasswa et al. (2021), demonstrando que a vulnerabilidade socioeconômica não está relacionada apenas à renda familiar, mas também às condições educacionais, familiares e sociais em que as adolescentes estão inseridas.

Diante dos estudos analisados, observa-se que a vulnerabilidade socioeconômica apresenta relação com diferentes fatores associados à gravidez na adolescência, principalmente a baixa escolaridade, as dificuldades financeiras, o casamento precoce e as condições familiares. Embora os estudos tenham sido realizados em diferentes países, os resultados apresentam semelhanças quanto à relação entre as desigualdades sociais e a gravidez na adolescência. Entretanto, é importante considerar que essas condições não devem ser analisadas de forma isolada, pois o acesso à educação, aos serviços de saúde e às informações sobre métodos contraceptivos também pode estar relacionado à ocorrência da gravidez nessa faixa etária.

4.2 Tipo 2: estudos que tratam de educação sexual ou uso de métodos contraceptivos

O uso de métodos contraceptivos tem aumentado ao longo dos anos em muitas regiões do mundo, principalmente na Ásia. Em alguns países da América Latina, seu uso ainda permanece baixo. Alguns motivos para não serem usados são o baixo nível de escolaridade, a falta de opções de métodos contraceptivos e o acesso limitado, principalmente entre mulheres com baixa condição socioeconômica. Também existem barreiras, como crenças e culturas relacionadas à contracepção (Sámano et al. 2019).

O uso de métodos contraceptivos entre adolescentes varia de país para país. Em países de baixa e média renda, cerca de 14 milhões de adolescentes têm necessidades não atendidas de contracepção moderna. As gestações não planejadas representam aproximadamente 10 milhões

das 21 milhões de gestações que ocorrem entre adolescentes nesses países a cada ano (Otu et al. 2024).

Ao comparar os resultados de Sámano et al. (2019) e Otu et al. (2024), observa-se que a utilização de métodos contraceptivos entre adolescentes está relacionada a diferentes fatores sociais, econômicos e educacionais. Embora existam diferentes métodos disponíveis para a prevenção da gravidez, as dificuldades de acesso, a baixa escolaridade e as condições socioeconômicas podem limitar sua utilização. Dessa forma, a disponibilidade dos métodos contraceptivos não significa necessariamente que todas as adolescentes tenham acesso adequado a eles, principalmente aquelas que vivem em situação de vulnerabilidade social.

O estudo de Otu et al. (2024) mostrou que existem métodos contraceptivos modernos e tradicionais. Entre os métodos modernos, incluem-se preservativos, pílulas, implantes, dispositivos intrauterinos e contraceptivos injetáveis. Já os métodos tradicionais incluem o coito interrompido e a abstinência periódica. O estudo também menciona misturas ou preparações à base de ervas.

De acordo com Terefe (2022), a educação é um benefício para a prevenção da gravidez precoce. O estudo afirmou que cada ano adicional de escolaridade resulta em uma diminuição de 10% na fertilidade e em um aumento de 10% no uso de contraceptivos, fornecendo a essas meninas maior conhecimento para perceber quais mecanismos de prevenção devem adotar, desde a abstinência até o uso adequado de métodos contraceptivos.

As adolescentes enfrentam maiores barreiras para procurar o sistema de saúde, devido à baixa disponibilidade de serviços de fácil utilização e à falta de equidade, que muitas vezes torna esses serviços inacessíveis para adolescentes desfavorecidos, além do julgamento por parte dos profissionais de saúde. Em muitos casos, o controle parental pode dificultar o uso de métodos contraceptivos, fazendo com que essas jovens não tenham uma comunicação aberta com os pais sobre sexualidade e educação sexual (Mpunga et al. 2022).

Esses resultados também podem ser relacionados aos achados de Terefe (2022), que destaca a importância da escolaridade para o conhecimento e a utilização dos métodos contraceptivos. Entretanto, além do conhecimento adquirido por meio da educação, é necessário considerar as dificuldades enfrentadas pelas adolescentes para procurar os serviços de saúde. Nesse contexto, os estudos de Terefe (2022) e Mpunga et al. (2022) demonstram que a educação e o acesso à assistência em saúde são aspectos importantes e complementares, pois a informação

sobre contracepção pode não ser suficiente quando existem barreiras familiares, sociais e assistenciais.

Um estudo evidenciou que a ocorrência de gravidez entre adolescentes que conheciam algum método contraceptivo foi 3,4 vezes maior do que entre aquelas que não conheciam nenhum método. Também foi relatada uma probabilidade de gravidez 3,0 vezes maior entre adolescentes que haviam utilizado contraceptivos, em comparação com aquelas que não os haviam utilizado (Mbele et al. 2025).

Segundo Worku et al. (2021), o uso de contraceptivos entre adolescentes apresentou associação com maior ocorrência de gravidez na adolescência, diferentemente do observado em outros estudos. Essa associação pode estar relacionada a fatores como aconselhamento inadequado, conhecimento insuficiente e dificuldades na utilização correta dos métodos, o que pode contribuir para gestações não planejadas.

Os estudos de Mbele et al. (2025) e Worku et al. (2021) apresentam resultados semelhantes ao identificar associações entre o uso de métodos contraceptivos e a gravidez na adolescência. Entretanto, esses achados não significam que os contraceptivos aumentem as chances de gravidez, pois fatores como o uso inadequado, o conhecimento sobre os métodos e o momento da coleta dos dados podem influenciar os resultados, não sendo possível estabelecer uma relação direta de causa e efeito.

Nos Estados Unidos, entre 2011 e 2015, identificou-se que, na faixa etária de 15 a 19 anos, 95% dos adolescentes do sexo masculino e 97,4% das adolescentes do sexo feminino relataram o uso de métodos contraceptivos na última relação sexual. Entre as justificativas para o não uso de preservativos, destacaram-se o incômodo físico e a indisponibilidade no momento da relação, com a utilização de outros métodos contraceptivos (Monte et al. 2024).

Adolescentes que vivenciam o casamento precoce apresentam maior probabilidade de ter uma gravidez, pelo fato de terem uma decisão limitada em relação à saúde reprodutiva, tendo acesso restrito a métodos contraceptivos, somado às expectativas culturais e à pressão de ter filhos (Mbele et al. 2025).

Diante dos estudos analisados, observa-se que a gravidez na adolescência está associada não apenas à falta de informação, mas também a fatores socioeconômicos, familiares e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, destaca-se a importância da educação sexual, do acesso aos métodos contraceptivos e da assistência dos profissionais de saúde na prevenção da gravidez na adolescência.

4.3 Tipo 3: estudos que analisam a gravidez na adolescência como condição de risco

Estudos mostram que a gravidez na adolescência está associada a cerca de 15% da carga global de morbidade materna, devido aos maiores riscos relacionados à gestação na faixa etária de 15 a 19 anos. De acordo com o estudo, mais da metade das gestações não planejadas resulta em abortos inseguros. Esse período está relacionado a uma maior ocorrência de desfechos maternos (Mekonen, 2024).

Segundo Bitewa et al. (2026), os desfechos podem incluir infecções, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, fístulas obstétricas, baixo peso ao nascer, parto prematuro e hemorragia pós-parto. Esses desfechos devem ser analisados considerando tanto a maturidade biológica quanto as condições de saúde e de assistência das adolescentes.

Alguns desfechos maternos relacionados a mães adolescentes entre 15 e 19 anos variaram de acordo com a idade gestacional. Maiores riscos de eclâmpsia, anemia grave e morbidade materna grave foram observados em idades gestacionais superiores a 37 semanas. Já as hemorragias anteparto e pós-parto foram observadas em idades gestacionais de 28 semanas, quando comparadas às mães de 20 a 24 anos. O acesso limitado aos cuidados pré-natais pode contribuir para deficiências nutricionais, pois a baixa ingestão calórica e o aumento da necessidade de ferro podem elevar o risco de anemia grave entre mães adolescentes (Zhang et al., 2020).

Ao comparar os resultados de Zhang et al. (2020) e Mekonen (2024), observa-se que a gravidez na adolescência pode estar associada a diferentes complicações maternas, como anemia, eclâmpsia e hemorragias. Entretanto, esses riscos não estão relacionados apenas à idade materna, sendo importante considerar também as condições nutricionais, socioeconômicas e o acesso aos serviços de saúde durante a gestação.

Além disso, a imaturidade biológica característica da adolescência pode influenciar o processo gestacional. Durante a gestação, as necessidades nutricionais maternas aumentam, e a competição por nutrientes entre o organismo materno ainda em desenvolvimento e o feto pode contribuir para restrições no crescimento e desenvolvimento fetal. Consequentemente, essa condição pode favorecer o surgimento de complicações durante a gestação e o parto (Mekonen, 2024).

Um estudo realizado na África Subsaariana mostrou a importância do acompanhamento pré-natal, pois sua ausência aumenta a probabilidade de baixo peso ao nascer, principalmente em gestações não planejadas. Entre os fatores relacionados ao baixo peso ao nascer, destacam-

se a ausência de tratamento precoce de condições adversas, às dificuldades no acompanhamento contínuo de distúrbios relacionados à gestação e a falta de aconselhamento, educação e preparação adequada para o parto (Tolosa et al., 2025).

De acordo com um estudo realizado em Santa Catarina, Brasil, observou-se que as mães adolescentes realizaram menos de sete consultas pré-natais, quando comparadas às mães com mais de 20 anos. Com um atendimento pré-natal efetivo, é possível detectar doenças infecciosas com potencial de transmissão vertical e diversas condições adversas que podem afetar a saúde tanto da mãe quanto do feto, como malária, HIV, rubéola, sífilis e hepatite (Souza et al., 2017).

Além disso, Souza et al. (2017) identificaram maiores chances de prematuridade e baixo peso ao nascer entre filhos de mães adolescentes, principalmente nas faixas etárias mais jovens. Esses resultados reforçam os achados de Tolosa et al. (2025), demonstrando que os riscos perinatais podem variar conf

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou os fatores associados à gravidez na adolescência entre jovens de 15 a 19 anos em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Os estudos reunidos apontam relações entre condições socioeconômicas, escolaridade, acesso à informação e aos serviços de saúde, educação sexual e utilização de métodos contraceptivos. Essas associações devem ser interpretadas considerando os diferentes contextos sociais e os desenhos metodológicos dos artigos incluídos.

A literatura analisada também descreve possíveis desfechos adversos relacionados à gestação na adolescência. Entretanto, os riscos maternos e neonatais não devem ser atribuídos exclusivamente à idade, pois as condições clínicas, o acompanhamento pré-natal, a alimentação e o acesso oportuno à assistência também podem influenciar esses resultados.

Os achados ressaltam a importância da atuação dos profissionais de saúde, das ações de educação sexual nas escolas e do acesso a informações e métodos contraceptivos, respeitando a autonomia reprodutiva das adolescentes.

Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a análise dos fatores sociais e assistenciais associados à gravidez na adolescência e dos desfechos maternos, considerando as diferenças regionais e contextuais. Por se tratar de uma revisão integrativa, as conclusões devem ser interpretadas à luz das características e limitações dos estudos selecionados.

REFERÊNCIAS

BITEWA, Mequanent Dessie; YEWODIAW, Thomas Kidanemariam; ENDALE, Hiwot Tezera; GETNET, Mihret. The pooled proportion and associated factors of adolescent pregnancy in 47 low- and middle-income countries: a multilevel analysis. **SAGE Open Medicine**, v. 14, p. 1–16, 2026.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; BRASIL. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação; BRASIL. Ministério da Cidadania. **Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência: minuta.** Brasília, DF, 2022.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima; COSTA, Christefany Régia Braz; COSTA, Laís de Miranda Crispim; LÚCIO, Ingrid Martins Leite; COMASSETTO, Isabel. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022.

FERNANDES, Camila Meireles; CONCEIÇÃO, Gleice Margarete de Souza; SILVA, Zilda Pereira da; NAMPO, Fernando Kenji; CHIARAVALLOTI NETO, Francisco. Fatores socioeconômicos aumentam o risco de gravidez na adolescência: análise espacial e temporal em um município brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, e240040, 2024.

LI, Hao; PU, Yiran; LI, Zhen; JIN, Ziyang; JIANG, Yi. Socioeconomic inequality in teenage pregnancy in Papua New Guinea: a decomposition analysis. **BMC Public Health**, v. 23, art. 2184, 2023.

MBELE, Whiteson; JASSEY, Babucarr; NYIRENDA, Newton. Factors associated with adolescent pregnancy in Zambia: a secondary data analysis of the 2018 Zambia demographic and health survey. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, art. 1005, 2025.

MEKONEN, Enyew Getaneh. Pooled prevalence and associated factors of teenage pregnancy among women aged 15 to 19 years in sub-Saharan Africa: evidence from 2019 to 2022 demographic and health survey data. **Contraception and Reproductive Medicine**, v. 9, art. 26, 2024.

MICHAEL, Turnwait Otu; OJO, Tolulope Funmilola; IJABADENIYI, Olasupo Augustine; IBIKUNLE, Michael Ayodele; ONI, James Olukayode; AGBOOLA, Adebanke Adeorite. Prevalence and factors associated with contraceptive use among sexually active adolescent girls in 25 sub-Saharan African countries. **PLOS ONE**, v. 19, n. 2, e0297411, 2024.

MONTE, Layanne Lima; RUFINO, Andréa Cronemberger; MADEIRO, Alberto. Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2024.

MONTEIRO, Denise Leite Maia; SOARES JÚNIOR, José Maria. Pregnancy during adolescence: is it still a persistent concern to public health? **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 71, n. 4, 2025.

MPUNGA, Dieudonné M.; CHENGE, Faustin M.; MAMBU, Thérèse NM.; AKILIMALI, Pierre Z.; MAPATANO, Mala A.; WEMBODINGA, Gilbert U. Determinants of the use of

contraceptive methods by adolescents in the Democratic Republic of the Congo: results of a cross-sectional survey. **BMC Women's Health**, v. 22, art. 478, 2022.

MYAT, Su Mon; PATTANITTUM, Porjai; SOTHORNWIT, Jen; NGAMJARUS, Chetta; RATTANAKANOKCHAI, Siwanon; SHOW, Kyaw Lwin; JAMPATHONG, Nampet; LUMBIGANON, Pisake. School-based comprehensive sexuality education for prevention of adolescent pregnancy: a scoping review. **BMC Women's Health**, v. 24, art. 137, 2024.

NDUHUYE, Felix; KUBANA, Emmanuel; MATUTINA, Stella; MWESIGYE, David; MUNYANEZA, Athanase; NYIRAZINYOYE, Laetitia. The factors associated with teenage pregnancy among young women aged between 15 and 19 years in Rwanda: a retrospective cross-sectional study on the Rwanda Demographic Health Survey 2019–2020. **Frontiers in Reproductive Health**, v. 6, 1453933, 2024.

NSHIMIYIMANA, Isaie; MONICA, Mochama; HABIMANA, Amos. Factors associated with adolescent pregnancy among girls aged between 15 and 19 years in Muhanga district, Rwanda. **BMC Public Health,** v. 25, art. 272, 2025.

OKOLI, Chijioke Ifeanyi; HAJIZADEH, Mohammad; RAHMAN, Mohammad Mafizur; VELAYUTHAM, Eswaran; KHANAM, Rasheda. Socioeconomic inequalities in teenage pregnancy in Nigeria: evidence from Demographic Health Survey. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, art. 1729, 2022..

SÁMANO, Reyna; MARTÍNEZ-ROJANO, Hugo; CHICO-BARBA, Gabriela; SÁNCHEZ-JIMÉNEZ, Bernarda; SAM-SOTO, Selene; RODRÍGUEZ-VENTURA, Ana Lilia; MEJÍA-LUNA, Laura; SCLAVO-MELO, Sylvia. Sociodemographic factors associated with the knowledge and use of birth control methods in adolescents before and after pregnancy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 6, 1022, 2019.

SODRÉ, Nataly Salvatierra; SCHRÖDER, Nádia Teresinha; SILVEIRA, Eliane Fraga da. Gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos da maternidade precoce no estado do Pará, Brasil. **Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 2, e-11200, 2023.

SOUZA, Maria de Lourdes de; LYNN, Fiona Ann; JOHNSTON, Linda; TAVARES, Eduardo Cardoso Teixeira; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; BOTELHO, Lúcio José. Fertility rates and perinatal outcomes of adolescent pregnancies: a retrospective population-based study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2876, 2017.

TEREFE, Bewuketu. The prevalence of teenage pregnancy and early motherhood and its associated factors among late adolescent (15–19) years girls in the Gambia: based on 2019/20 Gambian demographic and health survey data. **BMC Public Health**, v. 22, art. 1767, 2022.

TOLOSSA, Tadesse; GOLD, Lisa; LAU, Eric HY; DHERESA, Merga; ABIMANYI-OCHOM, Julie. Age-related disparities and spatial distribution of low birthweight in sub-Saharan Africa: using data from demographic and health survey. **Scientific Reports**, v. 15, art. 34068, 2025.

WASSWA, Ronald; KABAGENYI, Allen; KANANURA, Rornald Muhumuza; JEHOPIO, Joseph; RUTAREMWA, Gideon. Determinants of change in the inequality and associated

predictors of teenage pregnancy in Uganda for the period 2006–2016: analysis of the Uganda Demographic and Health Surveys. **BMJ Open**, v. 11, n. 11, e053264, 2021.

WORKU, Misganaw Gebrie; TESSEMA, Zemenu Tadesse; TESHALE, Achamyeleh Birhanu; TESEMA, Getayeneh Antehunegn; YESHAW, Yigizie. Prevalence and associated factors of adolescent pregnancy (15–19 years) in East Africa: a multilevel analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, art. 253, 2021.

ZHANG, Ting; WANG, Huien; WANG, Xinling; YANG, Yue; ZHANG, Yingkui; TANG, Zengjun; WANG, Li. The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross sectional study in Hebei, China. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, art. 339, 2020.