

# Produção científica de Enfermagem sobre a gravidez na adolescência: revisão integrativa

**Temática:** promoção e prevenção.

**Contribuição à disciplina:** este estudo de revisão integrativa foi desenvolvido no intuito de identificar produções científicas da Enfermagem a respeito da gravidez na adolescência, de modo a contribuir com a construção de um conjunto de conhecimentos sobre a temática que propicie subsídios para preveni-la. Ao mesmo tempo, também foi possível identificar as lacunas do conhecimento acerca da temática. Entendemos que os enfermeiros podem assumir papel de destaque no âmbito da saúde dos adolescentes e, especialmente, na questão da gravidez na adolescência. Identificamos que a maioria dos estudos aborda adolescentes do sexo feminino com condições socioeconômicas menos privilegiadas.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar, na literatura científica nacional e internacional, as evidências produzidas pela Enfermagem que forneçam subsídios para prevenir a gravidez na adolescência. **Material e método:** estudo de revisão integrativa da literatura, a partir de artigos disponíveis nas metabases PubMed, BVS, Scopus e *Web of Science*, e nas bases de dados Lilacs e BDeF, em português, inglês e espanhol, produzidos de janeiro de 2013 a março de 2020. **Resultados:** foram selecionados, de acordo com os critérios de inclusão, 13 artigos. Os resultados obtidos são apresentados nas categorias “condições socioeconômicas desfavoráveis”, “conhecimentos, atitudes e aspectos culturais” e “educação sexual e serviços especializados”. **Conclusões:** a gravidez na adolescência é fortemente associada à pobreza e a demais questões socioeconômicas. As relações de gênero, a comunicação sobre a educação sexual no âmbito familiar e outros aspectos culturais foram constatados nas discussões, o que indica sua influência sobre esse fenômeno. Intervenções que envolvem a educação sexual se mostram como alternativa de enfrentamento. A presença do profissional enfermeiro nos ambientes que atendem ou concentram adolescentes pode ser um grande diferencial para reduzir os índices de gravidez nessa fase.

## PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Adolescente; saúde do adolescente; gravidez na adolescência; educação sexual; saúde sexual e reprodutiva.

DOI: 10.5294/aqui.2020.20.2.5

## Para citar este artigo / To reference this article / Para citar este artigo

Fernandes DER, Medeiros M, Santos WS, dos Santos MG. Nursing Scientific Production on Teenage Pregnancy: An Integrative Review. *Aquichan*. 2020;20(2):e2025. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.2.5>

1 ✉ <https://orcid.org/0000-0001-7238-5999>. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Rondônia, Brasil. [daiana.rodrigues@unir.br](mailto:daiana.rodrigues@unir.br)

2 <https://orcid.org/0000-0001-6979-3211>. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Brasil. [marcelo@ufg.br](mailto:marcelo@ufg.br)

3 <https://orcid.org/0000-0001-6266-8901>. Faculdade Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasil. [walterlania@unb.br](mailto:walterlania@unb.br)

4 <https://orcid.org/0000-0002-3340-3303>. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Brasil.

Recebido: 16/09/2019  
Submetido a pares: 30/10/2019  
Aceito por pares: 27/03/2020  
Aprovado: 16/04/2020

# *Producción científica de Enfermería acerca del embarazo en la adolescencia: revisión integradora*

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar, en la literatura científica nacional e internacional, las evidencias producidas por la Enfermería que brinden subsidios para prevenir el embarazo en la adolescencia. **Material y método:** estudio de revisión integradora de la literatura, con base en artículos disponibles en las metabases PubMed, BVS, Scopus y *Web of Science*, y en las bases de datos Lilacs y BDEnf, en portugués, inglés y español, producidos entre enero de 2013 y marzo de 2020. **Resultados:** se seleccionaron, de acuerdo con los criterios de inclusión, 13 artículos. Los resultados se presentan por medio de las categorías “condiciones socioeconómicas desfavorables”, “conocimientos, actitudes y aspectos culturales” y “educación sexual y servicios especializados”. **Conclusiones:** el embarazo en la adolescencia es fuertemente asociado a la pobreza y a otras cuestiones socioeconómicas. Las relaciones de género, la comunicación acerca de la educación sexual en el contexto familiar y otros aspectos culturales se hallaron en las discusiones, lo que señala su influencia sobre el fenómeno. Intervenciones que involucren la educación sexual se muestran como alternativa de afrontamiento. La presencia del profesional enfermero en los ambientes que atienden o concentran a adolescentes puede ser un gran diferencial para reducir los índices de embarazo en esta fase.

## PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Adolescente; salud del adolescente; embarazo en la adolescencia; educación sexual; salud sexual y reproductiva.

# *Nursing Scientific Production on Teenage Pregnancy: An Integrative Review*

## ABSTRACT

**Objective:** To identify, in the national and international scientific literature, the evidence produced by Nursing that provides subsidies to prevent teenage pregnancy. **Material and method:** An integrative literature review study, based on papers available in the PubMed, BVS, Scopus and Web of Science metabases, and in the Lilacs and BDEnf databases, in Portuguese, English and Spanish languages, published from January 2013 to March 2020. **Results:** According to the inclusion criteria, 13 articles were selected. The findings are presented in the categories "lower socio-economic conditions", "knowledge, attitudes and cultural aspects" and "sexual education and specialized services". **Conclusions:** Teenage pregnancy is strongly associated with poverty and other socio-economic issues. Gender relations, communication about sex education in the family and other cultural aspects were found in the discussions, which indicates their impact on this phenomenon. Interventions involving sex education are shown as an alternative to cope. The presence of the nurse at the places that assist or concentrate adolescents can be a great element to reduce pregnancy rates in this phase.

## KEYWORDS (SOURCE: DECS/MESH)

Adolescent; adolescent health; pregnancy in adolescence; sex education; sexual and reproductive health.

## Introdução

A taxa de gravidez na adolescência (GA) no Brasil é superior à mundial. Entre 2010 e 2015, segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde, para a qual a adolescência compreende a faixa etária de 15 a 29 anos, a taxa mundial de GA foi de 46 por 1.000 meninas.

A GA pode repercutir negativamente sobre a saúde da mãe e do filho, além de poder apresentar complicações obstétricas. Entretanto, não pode ser classificada como de risco somente pelo aspecto biomédico, mas também por todos os fatores biopsicossociais envolvidos. É consenso que a GA merece especial atenção no sentido de preservar a saúde materna, fetal e neonatal (2-10).

Precárias condições socioeconômicas, associadas à dificuldade de acesso aos serviços e à informação adequada contribuem para o problema (2-10). No sentido de desenvolver medidas de enfrentamento desse fenômeno, acreditamos que os profissionais enfermeiros têm significativa importância, visto que ocupam lugares estratégicos em todos os níveis de atenção à saúde. Além disso, podem estar presentes não somente em serviços específicos de saúde, mas também em outros ambientes nos quais convivem adolescentes, especialmente, a escola. O enfermeiro qualificado tem potencial para ser um profissional de referência na defesa de práticas amigas da juventude (11, 12).

Para construir um corpus de conhecimentos que sirva de subsídio na atuação de enfermeiros e de outros profissionais, torna-se de essencial importância que a Enfermagem se engaje na produção de evidências científicas sobre a saúde do adolescente e, em especial, sobre a GA. Com isso, este artigo de revisão foi elaborado no sentido de verificar o estado da arte relacionado ao tema, com o objetivo de identificar, na literatura científica nacional e internacional, as evidências produzidas pela Enfermagem que forneçam subsídios para prevenir a gravidez na adolescência, considerando a importância mundial do fenômeno e a necessidade de implementar medidas de abordagem diversificadas.

## Material e método

Estudo de revisão integrativa da literatura, elaborado com base nas recomendações metodológicas do Prisma *Statement* (13). Seguiram-se as etapas de: identificação dos relatos; elimi-

nação dos duplicados; seleção dos relatos após a leitura do título e do resumo; seleção dos relatos após a leitura do texto na íntegra; seleção final dos relatos após a análise crítica (13).

Para atender ao objetivo proposto, desenvolveu-se, de acordo com a estratégia PICO — acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (desfecho) (14) —, a seguinte questão de pesquisa: qual a produção científica da Enfermagem nacional e internacional no sentido de oferecer subsídios para a prevenção da gravidez na adolescência?

As buscas foram realizadas nas metabases: Public/Publish-Medline (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e *Web of Science*, estas duas últimas por meio do Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brasil. Também foram realizadas buscas na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf). A seleção dos estudos envolveu a combinação dos termos *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Nursing*” (AND) “*Prevention and control*” (AND) “*adolescence pregnancy*”; além dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*enfermagem*” (AND) “*prevenção e controle*” (AND) “*gravidez na adolescência*”.

Foram incluídos, na pesquisa, artigos originais, provenientes de estudos experimentais, descritivos ou analíticos, quantitativos e qualitativos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, realizados integralmente ou parcialmente por enfermeiros, publicados de janeiro de 2013 a março de 2020, que responderam à pergunta de pesquisa, o que demonstrou a produção científica de Enfermagem nacional e internacional que oferece subsídios para prevenir a gravidez na adolescência. Dessa forma, foram excluídos artigos de revisão, editoriais, dissertações, teses, relatos de experiência e outros gêneros textuais que não atendessem aos critérios de inclusão.

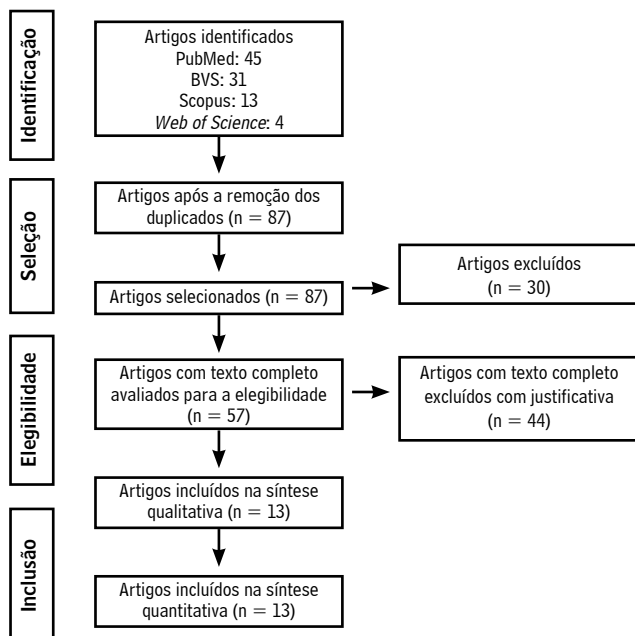
Os artigos foram avaliados primeiramente com base no título e no resumo, caso restasse alguma dúvida sobre a natureza do estudo ou sua adequação aos critérios de inclusão, procedia-se à leitura na íntegra. Esses procedimentos foram realizados por dois pesquisadores de maneira independente, com comparação dos resultados ao final, para promover maior qualificação da revisão. Após a seleção, os dados dos artigos foram extraídos para um formulário com os seguintes itens: identificação, objetivo, procedimentos metodológicos, principais resultados e conclusões.

Após a elaboração da questão de pesquisa, das buscas e extração dos dados dos artigos, demos continuidade ao processo com: categorização dos estudos encontrados, a partir dos seus principais resultados e contribuições; avaliação crítica dos estudos; interpretação dos resultados, com identificação das principais conclusões e implicações provenientes da revisão integrativa; elaboração da síntese da revisão, com descrição de todas as etapas realizadas, e apresentação dos resultados das análises (15). Os dados são expostos de maneira a evidenciar os principais resultados dos artigos e discuti-los em categorias temáticas com outros autores.

## Resultados

Inicialmente, foram encontrados 122 artigos e, destes, 35 foram excluídos por duplicidade. Dos 87 artigos restantes, 30 foram excluídos devido à indisponibilidade do texto completo. Após a leitura do título, do resumo e das credenciais dos autores, foram excluídos 41 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão na pesquisa e, após a leitura na íntegra destes, outros três também foram excluídos. A seleção foi finalizada com 13 artigos (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos artigos que compõem a revisão integrativa referente ao período de janeiro de 2013 a março de 2020



Fonte: elaboração própria.

Dentre os artigos selecionados, os estudos foram desenvolvidos em Gana (n = 1), na África do Sul (n = 1), na Nova Zelândia (n = 1), no Brasil (n = 2) e nos Estados Unidos da América (n = 8). Dez estudos foram desenvolvidos integralmente por enfermeiros e três estudos também tiveram a participação de profissionais de escolas médicas ou de saúde pública. Os estudos brasileiros estavam disponíveis em português e em inglês; os demais estudos, apenas na língua inglesa.

No Quadro 1, podemos observar a listagem dos artigos selecionados com o código correspondente, a autoria, o periódico, o desenho do estudo, o nível de evidência e os principais resultados. As citações dos artigos que compõem os resultados desta revisão são acompanhadas do código do estudo, composto pela letra "E", de estudo, e o número de ordem correspondente, estabelecido de acordo com o ano de publicação, do mais recente ao mais antigo.

Quanto aos aspectos gerais dos objetivos, identificamos que 46,1 % (n = 6) dos estudos se preocuparam em estudar fatores associados à GA. Dois estudos de abordagem quantitativa e de desenho transversal (E4, E7), e dois estudos qualitativos (E11, E13) descrevem possíveis causas, conhecimentos sobre métodos contraceptivos e comunicação entre pais e filhos sobre sexo (16-19). Outros dois estudos qualitativos exploraram opiniões e percepções, um deles (E9) com adolescentes do sexo feminino, nunca grávidas, sobre a ocorrência da gravidez e suas consequências para a vida do adolescente (20); outro (E2), com homens jovens sobre a GA (21).

Outra parte dos estudos, 38,5 % (n = 5), teve foco em intervenções; foram três (E1, E6, E12) ensaios clínicos randomizados (22-24), um (E10) estudo de coorte (25) para avaliar a efetividade de um ensaio clínico randomizado realizado anteriormente e um (E8) estudo qualitativo do tipo "grounded theory" (26). De maneira geral, todos os estudos realizados a partir de intervenções, foram direcionados à ampliação do conhecimento sobre métodos contraceptivos, gravidez, ISTs, mudanças de comportamentos e redução dos índices de GA (23-26).

Por fim, os outros estudos, 15,4 % (n = 2), preocuparam-se em avaliar, na perspectiva de adolescentes e de enfermeiros, a efetividade de centros de saúde escolares, um modelo americano de atenção à saúde dessa população. Um deles (E3) avaliou, com abordagem quantitativa e um estudo transversal, o impacto do centro de saúde escolar sobre a saúde sexual de adolescentes; outro (E5) abordou, por meio de estudo fenomenológico, a experiência de enfermeiros em tais centros (27, 28).

**Quadro 1.** Listagem dos estudos com autoria, periódico, desenho do estudo, nível de evidência e principais resultados, nas metabases e bases de dados PubMed, BVS, Scopus, *Web of Science*, BEDeInf e Lilacs, de janeiro de 2013 a março de 2020

Referência	Periódico	Desenho do estudo/nível de evidência	Principais resultados
E1 — Yakubu I, Garmaroudi G, Sadeghi R, Tol A, Yekaninejad MS, Yidana A (2019) (22)	<i>Reproductive Health</i>	Ensaio clínico randomizado/ nível de evidência: 1	Intervenção educacional, baseada no <i>Health Belief Model</i> , junto a adolescentes do sexo feminino, promoveu a redução da atividade sexual de adolescentes a curto prazo e aprimorou seus conhecimentos sobre a prevenção da gravidez.
E2 — Madlala ST, Sibiyi MN, Nqoxongo TSP (2018) (21)	<i>African Journal of Primary Health Care &amp; Family Medicine</i>	Estudo de abordagem qualitativa/nível de evidência: 3	Informações sobre sexo obtidas por meio de conversas com amigos, mídias digitais e revistas. Responsabilização da mulher pelo conhecimento sobre reprodução.
E3 — Bersamim M, Pachall MJ, Fisher D (2018) (27)	<i>The Journal of School Nursing</i>	Quantitativo transversal/ nível de evidência: 4	Adolescentes inseridos em centros de saúde escolares apresentam maior probabilidade de comportamentos sexuais saudáveis e uso de contraceptivos.
E4 — Grigsby SR (2018) (19)	<i>The Journal of School Nursing</i>	Estudo de abordagem qualitativa/nível de evidência: 3	As participantes relataram basearem-se na fé, nos valores e experiências pessoais para comunicarem-se com suas filhas sobre sexo.
E5 — Daley AM, Polifroni C (2018) (28)	<i>The Journal of School Nursing</i>	Estudo de abordagem qualitativa/nível de evidência: 3	Os centros de saúde escolares são locais ideais para enfrentar ou minimizar barreiras aos cuidados contraceptivos por adolescentes, desde que sejam acessíveis e ofereçam confidencialidade. Entretanto, alguns serviços apresentam restrições.
E6 — Chernick LS, Stockwell MS, Wu M, Castaño PM, Schnall R, Westhoff CL et al. (2017) (23)	<i>Journal of Adolescent Health</i>	Ensaio clínico randomizado/ nível de evidência: 1	As adolescentes mais jovens responderam melhor à intervenção. Acreditam que o desinteresse maior entre as adolescentes mais velhas foi devido ao contato anterior com as informações compartilhadas.
E7 — Harris AL (2016) (16)	<i>Journal of Pediatric Nursing</i>	Quantitativo transversal/ nível de evidência: 4	A comunicação entre pais e filhos sobre sexo predominou entre mães e filhos. Maior nível educacional dos pais não influenciou nos resultados.
E8 — Hoare KJ, Decker E (2016) (26)	<i>Collegian</i>	Estudo de abordagem qualitativa/nível de evidência: 3	A intervenção foi bem-recebida no estudo devido à sua discricção e abordagem da sexualidade de maneira positiva.

Referência	Periódico	Desenho do estudo/nível de evidência	Principais resultados
E9 — Child GD, Knight C, White R (2015) (20)	<i>Journal of Pediatric Nursing</i>	Estudo de abordagem qualitativa/nível de evidência: 3	O uso do preservativo e a abstenção sexual como medidas para a prevenção da gravidez. Ser bem-sucedido em suas atividades acadêmicas e esportivas foi um desejo que superou o de praticar sexo ou engravidar.
E10 — Serowoky ML, George N, Yarandi H (2015) (25)	<i>Worldviews on Evidence-Based Nursing</i>	Estudo de coorte/nível de evidência: 3	Elevada satisfação com o programa que obteve retenção de 95,8 %. Melhoria do conhecimento relacionado à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e de GA, além de atitudes e intenções direcionadas ao uso do preservativo e à redução na intenção de ter relações sexuais.
E11 — Ferreira EB, Veras JLA, Brito AS, Gomes EA, Mendes JPA, Aquino JM (2014) (17)	<i>Revista de pesquisa: cuidado é fundamental (on-line)</i>	Quantitativo transversal/nível de evidência: 4	Participantes, na maioria pardas, católicas, estavam em relação consensual e apresentavam baixa renda familiar. Demonstraram conhecimento dos principais métodos, com destaque para o preservativo de látex e o contraceptivo hormonal oral.
E12 — Sieving Re, McRee AL, Secor-Turner M, Garwick AW, Bearinger LH, Beckman KJ et al. (2014) (24)	<i>Perspectives on Sexual and Reproductive Health</i>	Ensaio clínico randomizado/nível de evidência: 1	Reduções em comportamentos sexuais de risco, agressão relacional e vitimização pela violência.
E13 — Assis MR, Silva LR da, Pinho AM, Moraes LEO, Lemos A (2013) (18)	<i>Revista de Enfermagem UFPE on-line</i>	Estudo de abordagem qualitativa/nível de evidência: 3	Sexarca entre 13 e 15 anos. Não utilizavam preservativo ou outros métodos. A atividade sexual mostrou-se influenciada por variáveis sociais, culturais, econômicas e de gênero.

Fonte: elaboração própria.

Verificamos que os estudos trazem importantes contribuições para o conhecimento científico relacionado ao tema, evidenciando aspectos sociais, culturais, familiares, e de intervencionais diante dos problemas relacionados. Além disso, apesar de sua maioria (77 %) ter sido realizada exclusivamente por enfermeiros, percebemos que o conhecimento produzido é de interesse de toda a comunidade acadêmica e da sociedade em geral.

## Discussão

Os estudos encontrados nos trazem importantes contribuições no sentido de conhecer o panorama atual de publicações

produzidas por enfermeiros relacionadas à temática da GA. Isso nos demonstra a tendência que os estudos têm seguido e quais são os pontos de maior relevância internacional, visto que se trata de um problema de abrangência global (1). Verificamos que os dados obtidos se categorizam como apresentamos a seguir.

### **Condições socioeconômicas desfavoráveis**

Nos estudos brasileiros (E11, E13), entre as adolescentes participantes das pesquisas e que apresentavam fatores que demonstravam maior risco de ocorrência da gravidez, ou que já

eram mães, verificou-se, com maior frequência, cor parda, religião católica, união consensual ou casamento, além de baixa escolaridade e baixa renda; por vezes, foi relatado o desejo de engravidar (18, 24).

Outros autores verificaram dados semelhantes: baixa escolaridade mostrou-se associada ao desejo de engravidar; além disso, entre algumas adolescentes de baixa renda, ser mãe pode representar um incremento no status social vivenciado. Entretanto, a ocorrência da gravidez e o fato de ser mãe em contexto de baixa escolaridade e baixa renda são fatores de perpetuação da pobreza e de demais problemas socioeconômicos e educacionais (29-31).

Mulheres com oportunidade de desenvolvimento educacional também têm maiores chances de desenvolverem autoestima, empoderamento e motivação para evitar uma gravidez precoce. Além disso, elas têm oportunidade de discutir os aspectos relacionados com a gravidez, sendo levadas a decisões conscientes e a comportamentos de proteção (29).

Corroborando de maneira perpetuadora com a baixa escolaridade e outros problemas socioeconômicos, um estudo demonstrou que as proles de mães adolescentes podem ter um desenvolvimento cognitivo mais deficitário, inclusive com redução significativa do quociente de inteligência, o que leva a maior necessidade de estímulos adequados para o desenvolvimento neurológico e educacional (32). Além disso, a recorrência da GA na população também mostra-se associada com abandono escolar, baixa escolaridade e baixa renda (33, 34).

Apesar da união consensual ou do casamento ter se mostrado relevante nos estudos brasileiros, em outros países, a variável "estado civil" pode ser observada de maneira diferente. No Japão, um estudo prospectivo verificou que o estado civil "solteiro" foi o mais frequente entre as mulheres que passaram por GA (35).

Os estudos descritivos norte-americanos (E7 e E9) desta revisão voltaram-se para a população negra e latina, visto que os índices de GA nessas populações são elevados quando comparados aos da população branca (16, 20). Tais dados, juntamente com outros dados semelhantes quando se fala em ISTs, também foram observados por outros autores (34, 36).

O estudo africano (E2) mostrou que precárias condições socioeconômicas podem levar à prática sexual insegura, com o

objetivo de aliviar o estresse da vida cotidiana. Além disso, o recebimento de auxílio social devido a uma gravidez foi visto como uma vantagem, o que leva alguns a desejarem ter filhos para obter o direito de receber tal benefício (21). Jovens em condições sociais adversas, muitas vezes vítimas de intimidação, violência, usuários de álcool e de outras drogas, entre outros problemas, costumam negligenciar riscos e se expor de maneira significativa à GA e às ISTs (37).

### ***Conhecimentos, atitudes e aspectos culturais***

Entre os participantes dos estudos que compõe esta revisão, observou-se conhecimento sobre os principais métodos, com maior destaque para o preservativo de látex e o contraceptivo hormonal oral, entretanto, os próprios adolescentes referem não os utilizarem regularmente por descuido ou por desejo de engravidar; além disso, verificam-se vários equívocos sobre outros métodos contraceptivos. A abstinência sexual até o casamento foi citada como forma possível de evitar a gravidez indesejada (E2, E9, E11) (21, 20, 17). Contudo, também foi reconhecida a prática cultural do coito interrompido, o que contribui para o risco de GA e de ISTs (E2) (21).

A sexarca, primeira relação sexual, abordada em um dos estudos qualitativos (E13) com meninas, ocorreu com maior frequência entre 13 e 15 anos de idade; apesar disso, a maioria dos parceiros dessas mulheres adolescentes eram adultos e, em geral, não utilizavam preservativo ou outros métodos. A atividade sexual mostrou-se influenciada por variáveis sociais, culturais, econômicas e de gênero, além da imaturidade emocional das adolescentes (18).

Estudo realizado com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar de 2016, pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, confirma a iniciação sexual precoce de adolescentes escolares no Brasil, com média de idade de 13,2 anos; ademais, entre os adolescentes que já haviam iniciado a vida sexual, 63 % eram do sexo masculino (38).

Em outro estudo qualitativo (E9), que tratou das opiniões, as adolescentes não perceberam nenhum benefício associado a ser uma adolescente grávida, pelo contrário, perceberam múltiplas consequências negativas. Acreditavam que estar grávida quando adolescente afetaria negativamente sua educação, oportunidades



esportivas e relacionamentos com seus pais e colegas. Ser bem-sucedida em suas atividades acadêmicas e esportivas foi um desejo que superou o de praticar sexo ou engravidar (20).

Outro estudo já demonstrou que adolescentes podem ter consciência sobre a necessidade de métodos contraceptivos, entretanto não têm o conhecimento e esclarecimento necessários para sua utilização, embora os utilizem. Fica evidente a necessidade de articular ações no âmbito das políticas públicas de saúde, da escola e da família, de modo a propiciar acesso aos serviços de saúde e à informação (39).

O estudo qualitativo africano (E2) mostrou que a pressão dos amigos também foi um fator preponderante para a prática sexual; trata-se de uma necessidade para a confirmação do *status* do ser homem, considerando já a transição para a vida adulta. Os anciões africanos do contexto estudado, com papel cultural muito importante, incentivam os jovens a manterem abstinência até o casamento, entretanto, o maior foco dessa estratégia é sobre as meninas. Além disso, esses jovens reconheceram sua responsabilidade nos relacionamentos, mas acreditam que o conhecimento sobre a saúde reprodutiva é um domínio feminino (21).

Este resultado nos mostra a importância de discutir gênero no contexto das relações adolescentes, comportamentos de risco são altamente influenciados pelas relações de gênero, embasados no padrão heteronormativo, isto é, com dominação masculina. Culturalmente, os meninos são altamente impulsionados ao namoro e às relações sexuais, quase que por obrigatoriedade, enquanto as meninas devem se resguardar: à mulher, cabe ser responsável e arcar com as consequências de seus atos (40-43).

Outro ponto quanto aos aspectos culturais que merece atenção é o casamento infantil, presente em alguns países. A prevenção de tal evento implica a prevenção de gestações precoces, isso porque, além de sofrerem com o casamento determinado pela família, essas meninas sofrem pressão para terem filhos (29, 44, 45). O casamento infantil/adolescente é um problema reconhecido por instituições internacionais, as quais recomendam o seu combate pela influência exercida sobre os indicadores de GA e pelas repercussões negativas para a vida da mulher (1).

Por sua vez, já foi demonstrado que a maternidade também pode ser um fator de proteção para as adolescentes que vivem o fenômeno das drogas, porque se tornar mãe preencheu um vazio

emocional que elas tentavam ocupar com as drogas. Para essas jovens, a maternidade representou salvação, uma vez que foram motivadas a resistir à tentação das drogas pelo desejo de serem pessoas melhores e pensarem em um futuro diferente com seus filhos (46-48).

### **Educação sexual e serviços especializados**

A comunicação a respeito da educação sexual foi vista como tabu, independentemente da configuração familiar (no que tange à presença paterna). Os participantes utilizam como fontes de informação conversas com amigos, mídias digitais e revistas. O estudo que fez tais constatações (E2) também identificou a importante participação dos anciões no processo de iniciação dos homens à vida adulta e como forma de preenchimento da lacuna deixada pelas famílias no âmbito da educação sexual; contudo, o assunto ainda permanece um tabu nesse contexto (21).

Foi demonstrado que a comunicação entre pais e filhos (sexo masculino) sobre sexo predominou entre mãe e filhos, independentemente do contexto demográfico. Apesar dos menores índices de comunicação do pai com os filhos, quando pensados em conjunto, pais (pai e mãe) de ambiente suburbano apresentaram maior comunicação sobre sexo com os filhos do que os pais de ambiente urbano. Ainda que maior nível educacional dos pais não tenha interferido nos resultados (E7) (16), a influência daqueles na percepção dos adolescentes sobre a GA foi notória (E9) (20).

Um de nossos estudos (E4) preocupou-se em descrever fatores que influenciam na comunicação entre mães e filhas sobre saúde sexual e reprodutiva, e verificou que as mães participantes se basearam na fé, nos valores pessoais e nas experiências particulares nesse processo de comunicação. Com isso, a partir de tais concepções, transmitem, às suas filhas, valores relacionados à vida e à feminilidade. Referem, inclusive, grande dificuldade e constrangimento em falar sobre algumas questões, com destaque para as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo e para o sexo oral. Entretanto, reconhecem que a comunicação deve ocorrer precocemente, de maneira adequada para cada idade (19).

Os estudos desta revisão trazem a importância de intervir mediante ações de educação sexual junto aos adolescentes, para interferir na condição de vulnerabilidade em relação à gravidez precoce, prevenindo sua ocorrência (17).

Cinco estudos dedicam-se a relatar intervenções ou avaliar seus resultados; dois, a conhecer aspectos relacionados a serviços voltados a adolescentes escolares.

O primeiro estudo (E1) realizou intervenção educativa guiada pelo *Health Belief Model*, o qual trabalha aspectos relacionados à suscetibilidade e à gravidade percebidas em relação à GA, bem como a possíveis consequências e benefícios em adiar uma gravidez. As participantes demonstraram maiores conhecimentos relacionados à prevenção da gravidez e à redução da atividade sexual devido à abstinência intencional (22).

O segundo estudo (E6) desenvolveu-se a partir de mensagens de texto enviadas aos telefones de um grupo de adolescentes do sexo feminino. A ação mostrou-se viável e com aceitação alta; apesar disso, não foi unânime, e a iniciação contraceptiva foi limitada. Verificaram que quanto mais jovens os participantes, melhores os resultados da intervenção (23).

O terceiro estudo (E10) voltou-se a um programa de desenvolvimento para adolescentes, no qual os participantes demonstraram elevada satisfação, com adesão de 95,8 %. Com isso, identificaram melhoria do conhecimento relacionado às ISTs e à GA, além de atitudes e intenções direcionadas ao uso do preservativo, bem como redução na intenção de ter relações sexuais (25).

O quarto estudo (E12) verificou reduções em comportamentos sexuais de risco, agressão relacional e vitimização pela violência. Acredita-se que tais achados se devem também a uma intervenção de desenvolvimento juvenil. Além disso, o aumento nas matrículas em ensino pós-secundário e as habilidades intrapessoais identificadas em determinado ponto de acompanhamento sugerem que a intervenção tenha sido capaz de fomentar comportamentos saudáveis (24).

O quinto estudo (E8) avaliou a efetividade de uma intervenção baseada na entrega de folheto informativo de maneira discreta, por meio de uma estratégia denominada *"teabag"*, na qual um folheto informativo sobre sexualidade foi colocado em um saquinho de chá e entregue no momento em que os adolescentes saíam de férias escolares. Tal medida foi tomada após observarem aumento nos números de GA quando os adolescentes retornavam às aulas. Na perspectiva dos adolescentes, o folheto promoveu empoderamento, visto que a abordagem utilizada foi positiva, reconhecendo a vida sexual ativa daqueles adolescentes, promovendo o sexo seguro e valorizando a comunicação entre os parceiros (26).

Um dos estudos (E3) que abordou a iniciativa dos centros de saúde escolares verificou associação entre a existência destes e os comportamentos sexuais saudáveis de adolescentes, assim como o uso de contraceptivos, especialmente entre adolescentes com condições socioeconômicas mais desfavoráveis e nos serviços onde há prescrição e dispensação de contraceptivos (27).

Ao mesmo tempo, outro estudo (E5) sobre a mesma temática verificou que enfermeiros consideram o centro de saúde escolar como local ideal para o enfretamento e a minimização de barreiras aos cuidados contraceptivos de adolescentes, desde que sejam acessíveis e ofereçam confidencialidade. Entretanto, esbarram em dificuldades relacionadas à disponibilidade de contraceptivos e de restrições quanto à confidencialidade do atendimento e à liberdade do adolescente na utilização do serviço, visto que os pais podem restringir o acesso (28).

Intervenções para a prevenção da gravidez na adolescência devem incluir ações baseadas nas evidências provenientes da própria comunidade, com o envolvimento de atores e de aparelhos sociais, o treinamento das pessoas envolvidas, a assistência técnica sempre que necessário, o acesso aos serviços, a associação entre serviços de saúde e escola, a qualidade na assistência oferecida e a ênfase nas comunidades com maiores necessidades. Tais intervenções levam tempo e esforço conjunto (49, 33).

Idealmente, devem ser desenvolvidos programas holísticos integrados com a preparação para a vida adulta, especialmente nas sociedades mais conservadoras (37). Programas para a mudança de hábitos e comportamentos têm apresentado potencial de adesão dos adolescentes, não só para comportamentos seguros, mas também para abstinência; tais programas mostram-se fundamentais enquanto os índices de GA e de ISTs estiverem elevados (50).

As intervenções, iniciativas ou programas, não podem ser realizadas da mesma forma para diferentes públicos; pelo contrário, precisam ser reconhecidos as normas locais, as relações de gênero, as estruturas familiares, o contexto cultural, os valores religiosos, os discursos compartilhados pelos jovens e os demais aspectos da realidade, de modo que o modelo educativo empreendido se mostre de fato pertinente àqueles adolescentes. Mediante tais cuidados, há maior chance de sucesso (41, 51).

Aos adolescentes usuários de bebidas alcólicas ou de outras substâncias, deve ser dada especial atenção, visto que os programas ou projetos voltados para a educação sexual podem

conseguir efeitos positivos, apesar da resistência natural. Porém, deverão ser insistentes e repetitivos no desafio de promover comportamentos sexuais seguros. Mais uma vez, não podemos esquecer a importância da integração das ações com vistas ao desenvolvimento holístico desse adolescente. Nesse sentido, é necessário implementar um processo educativo contínuo, planejado e monitorado que aborde tanto a GA e as ISTs quanto o uso de substâncias psicoativas (52).

Apesar das realidades das periferias, a comunicação frequente e de qualidade sobre sexualidade, gênero e comportamentos seguros, entre pais e filhos, e na escola com a participação dos professores, mostra-se fator fundamental para promover comportamentos seguros na prática sexual de adolescentes. Contudo, nem sempre os pais estão preparados para orientar seus filhos adequadamente; portanto, faz-se necessário que os pais também recebam orientações que ampliem seus conhecimentos e os ajudem a romper possíveis barreiras (53).

É primordial que os homens desde a adolescência também sejam envolvidos em ações para conhecer as necessidades de saúde dos adolescentes ou promover a saúde sexual e reprodutiva nessa população. A abordagem dos meninos é fundamental não só para a promoção da saúde, mas também para o desenvolvimento da paternidade responsável no futuro (54).

Adolescentes gestantes ou em maior risco de engravidar, assim como seus parceiros, devem ser atendidas tanto sob a perspectiva da vulnerabilidade quanto a da resiliência, com trabalhos voltados para o desenvolvimento de competências que as permitam buscar e encontrar o aporte social, econômico e cultural necessários às suas condições. Os adolescentes podem ser vistos como agentes sociais ativos que não somente sofrem com as características do meio no qual estão inseridos, mas que também podem transformar suas realidades no âmbito doméstico e no comunitário (55).

## Conclusões

Enfermeiros em diferentes países têm colaborado para a construção do conhecimento a respeito da saúde adolescente e da GA. Os estudos demonstraram que o problema da GA é fortemente associado à pobreza e a demais questões socioeconômicas, além de ser influenciado por aspectos estruturais como oferta e acesso aos serviços de saúde, bem como informação adequada para adolescentes. As relações de gênero, a comunicação sobre a educação sexual no âmbito familiar e outros aspectos

culturais estiveram presentes nas discussões, o que mostra sua influência sobre esse fenômeno.

Observamos que a maioria dos estudos se preocuparam em estudar a GA sob a perspectiva feminina, com o recrutamento de adolescentes exclusivamente do sexo feminino, o que aconteceu em 77% dos estudos. Um dos pontos a ser combatido na sociedade é o olhar de responsabilização de questões relacionadas à sexualidade somente sobre a mulher; nesse sentido, consideramos de suma importância envolver os adolescentes do sexo masculino em futuros estudos e ações que visem promover comportamentos seguros em relação ao sexo.

Da mesma forma, percebemos que os estudos não abordaram explicitamente adolescentes em escolas ou instituições de saúde privadas, o que demonstra uma lacuna do conhecimento em relação a essas pessoas, fato que chama a atenção, visto que a GA também pode ser observada na população desses contextos.

A educação sobre saúde sexual e reprodutiva mostrou-se como caminho a ser seguido no sentido de enfrentar o problema da GA, bem como de outros eventos associados ao exercício da sexualidade. Também ficou evidente que essa medida deve ser implementada o quanto antes na vida dos adolescentes, para que eles tenham acesso à informação adequada e assumam comportamentos saudáveis. Além da prática sexual em si, outros aspectos da vida relacionam-se com desfechos indesejados para a adolescência, como a violência sexual e de gênero, a baixa autoestima e o abuso de substâncias psicoativas.

Por essas razões, a presença do profissional enfermeiro que realize um trabalho holístico nos ambientes frequentados por adolescentes, juntamente com outros profissionais, pode ser um grande diferencial para promover a saúde do adolescente e reduzir os índices de gravidez na adolescência. A Enfermagem precisa se posicionar e mostrar a importância de sua atuação para a saúde e o bem-estar do adolescente.

Por último, considerando a proposta deste trabalho de identificar subsídios para prevenir a GA entre as publicações nacionais e internacionais de Enfermagem, reconhecemos como limitação o número reduzido de estudos com adolescentes do sexo masculino e a não abordagem de populações com condições socioeconômicas diferentes.

**Conflitos de interesse:** nenhum declarado.

## Referências

1. Pan American Health Organization, United Nations Population Fund and United Nations Children's Fund. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation. [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 15]; Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34493/9789275119761-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Santos NLAC, Costa MCO, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(3):719-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18352013>
3. Black AY, Fleming NA, Rome ES. Pregnancy in adolescents. *Adolesc Med State Art Rev*. 2012;23(1):123-38. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/22764559>
4. Chalem E, Mitsuihiro 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. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(1):177-86. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000100019&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100019&nrm=iso)
5. Martinez EZ, Roza DL, Caccia-Bava MCGG, Achcar JA, Dal-Fabbro AL. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(5):855-67. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000500004&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500004&nrm=iso)
6. Ezegwui HU, Ikeako LC, Ogbuefi F. Obstetric outcome of teenage pregnancies at a tertiary hospital in Enugu, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2012;15(2):147-50. DOI: <https://doi.org/10.4103/1119-3077.97289>
7. Çift T, Korkmazer E, Temur M, Bulut B, Korkmaz B, Ozdenoğlu O et al. Adolescent pregnancies: complications, birth outcomes and the possible solutions. *Ginekol Pol*. 2017;88(7):393-7. Available from: [https://journals.viamedica.pl/ginekologia\\_polska/article/view/50874](https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/50874)
8. Habitu YA, Yalew A, Bisetegn TA. Prevalence and Factors Associated with Teenage Pregnancy, Northeast Ethiopia, 2017: A Cross-Sectional Study et al. *J Pregnancy*. 2018;1-7. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jp/2018/1714527/>
9. Shah N, Rohra DK, Shuja S, Liaqat NF, Solangi NA, Kumar K et al. Comparison of obstetric outcome among teenage and non-teenage mothers from three tertiary care hospitals of Sindh, Pakistan. *J. Pak. Med. Assoc*. 2011;61(10):963-7. Available from: [https://jpma.org.pk/article-details/3012?article\\_id = 3012](https://jpma.org.pk/article-details/3012?article_id = 3012)
10. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc Anna Nery Rev. Enferm*. 2009;13(1):99-107. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a14>
11. Maria DS, Guilamo-Ramos V, Jemmott LS, Derouin A, Villarruel A. Nurses on the front lines: improving adolescent sexual and reproductive health across health care settings: An evidence-based guide to delivering counseling and services to adolescents and parents. *Am J Nurs*. 2017;117(1):42-51. Available from: <https://insights.ovid.com/aj-nursing/ajnr/2017/01/000/nurses-front-lines-improving-adolescent-sexual/28/00000446>
12. Kuzma EK, Peters RM. Adolescent vulnerability, sexual health, and the NP's role in health advocacy. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2015;28(7):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12331>
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
14. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014; 15(3):508-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script = sci\\_arttext&pid = S0104-07022008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script = sci_arttext&pid = S0104-07022008000400018)
16. Harris AL. African American parent-son sexual communication among a college sample. *J Pediatric Nurs*. 2016;31(3):e199-206. Available from: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(15\)00405-4/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(15)00405-4/fulltext)

17. Ferreira EB, Veras JLA, Brito AS, Gomes EA, Mendes JPA, Aquino JM. Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. *Res fundam care online*. 2014;6(4):1571-9. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3352>
18. Assis MR, Silva LR da, Pinho AM, Moraes LEO, Lemos A. Gravidez na adolescência e sua relação com a prática do sexo seguro. *Rev enferm UFPE on line*. 2013;7(4):1073-80. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11582/13602>
19. Grisby SR. Giving our daughters what we never received: African American mothers discussing sexual health with their preadolescent daughters. *J Sch Nurs*. 2018;34(2):128-38. DOI: <https://doi.org/10.1177/1059840517707241>
20. Child GD, Knight C, White R. Never-pregnant African American adolescent girls' perceptions of adolescent pregnancy. *J Pediatr Nurs*. 2015;30(2):310-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.08.012>
21. Madlala ST, Sibiyi MN, Nqongo TSP. Perceptions of young men at the Free State School of Nursing with regards to teenage pregnancy. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 2018;10(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1358>
22. Yakubu I, Garmaroudi G, Sadeghi R, Tol A, Yekaninejad MS, Yidana A. Assessing the impact of an educational intervention program on sexual abstinence based on the health belief model amongst adolescent girls in Northern Ghana: A cluster randomised control trial. *Reprod Health*. 2019;16(124):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0784-8>
23. Chernick LS, Stockwell MS, Wu M, Castaño PM, Schnall R, Westhoff CL, Antelli J, Dayan OS. Texting to increase contraceptive initiation among adolescents in the emergency department. *J Adolesc Health*. 2017;61(6):786-90. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.07.021>
24. Sieving Re, McRee AL, Secor-Turner M, Garwick AW, Bearinger LH, Beckman KJ, McMorris BJ, Resnick MD. Prime time: long-term sexual health outcomes of a clinic-linked intervention. *Perspect Sex Reprod Health*. 2014;46(2):91-100. DOI: <https://doi.org/10.1363/46e0914>
25. Serowoky ML, George N, Yarandi H. Using the program logic model to evaluate ¡Cuidate!: A sexual health program for latino adolescents in a school-based. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2015;12(5):297-305. Available from: <https://www.deepdyve.com/lp/wiley/using-the-program-logic-model-to-evaluate-cu-date-a-sexual-health-JOLA0YFSaK>
26. Hoare KJ, Decker E. The role of a sexual health promotion leaflet for 15-18 year olds in catalyzing conversations: A constructivist grounded theory. *Collegian*. 2016;23(1):3-11. Available from: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(15\)00007-4/abstract](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(15)00007-4/abstract)
27. Bersamim M, Pachall MJ, Fisher D. Oregon school-based health centers and sexual and contraceptive behaviors among adolescents. *J Sch Nurs*. 2018;34(5):359-66. DOI: <https://doi.org/10.1177/1059840517703161>
28. Daley AM, Polifroni C. "Contraceptive care for adolescents in school-based health centers is essential!": The lived experience of nurse practitioners. *J Sch Nurs*. 2018; 34(5):367-79. DOI: <https://doi.org/10.1177/1059840517709503>
29. Devkota HR, Clarke A, Shrish S, Bhatta DN. Does women's caste make a significant contribution to adolescent pregnancy in Nepal? A study of Dalit and non-Dalit adolescents and young adults in Rupandehi district. *BMC Women's Health*. 2018;18(23):1-11. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12905-018-0513-4>
30. Faisal-Cury A, Tabb KM, Niciunovas G, Cunningham C, Menezes PR, Huang H. Lower education among low-income Brazilian adolescent females is associated with planned pregnancies. *Int J Womens Health Wellness*. 2017;9:43-8. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S118911>
31. Islam MM, Islam M.K, Hasan MS, Hossain MB. Adolescent motherhood in Bangladesh: Trends and determinants. *PLoS ONE*. 2017;12(11):1-4. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188294>
32. Khatun M, Al Mamun A, Scott J, William GM, Clavarino A, Najman JM. Do children born to teenage parents have lower adult intelligence? A prospective birth cohort study. *PLoS ONE*. 2017;12(3):1-15. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167395>
33. Zanchi M, Mendoza-Sassi RA, Silva MR, Almeida SG, Teixeira LO, Gonçalves CV. Pregnancy recurrence in adolescents in Southern Brazil. *Rev Assoc Med Bras*. 2017;63(7):628-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.07.628>

34. Holness N. A global perspective on adolescent pregnancy. *Int J Nurs Pract.* 2014;21:677-81. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12278>
35. Suzuki S. Clinical significance of pregnancy in adolescence in Japan. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018;7:1-5. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1421928>
36. Lee YM, Cintron A, Kocher S. Factors related to risky sexual behaviors and effective STI/HIV and pregnancy intervention programs for African American adolescents. *Public Health Nurs.* 2014;31(5):414-27. DOI: <https://doi.org/10.1111/phn.12128>
37. Bowes KK, Burrus BB, Axelson S, Garrido M, Kimbriel A, Abramson L, Gorman G, Dancer A, White T, Beaudry PJ. Reducing Disparities in Adolescent Pregnancy Among US Tribal Youths. *Am J Public Health Res.* 2018;108(51):523-4. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304267>
38. França MTA, Frio GS. Factors associated with family, school and behavioral characteristics on sexual initiation: A gender analysis for Brazilian adolescents. *PLoS ONE.* 2018;13(12):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208542>
39. Fiedler MW, Araújo A, Souza MCC. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(1):30-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00030.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00030.pdf)
40. Ninsiima AB, Leye E, Michielsen K, Kemigisha E, Nyakato VN, Coene G. "Girls have more challenges; they need to be locked up": A qualitative study of gender norms and the sexuality of young adolescents in Uganda. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(193):1-16; Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/2/193>
41. Edin K, Nilsson B, Ivarsson A, Kinsman J, Norris AS, Kahn K. Perspectives on intimate relationships among young people in rural South Africa: The logic of risk. *Cult Health Sex.* 2016;18(9):1010-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26986221>
42. Muylaert CJ, Delfini PSS, Reis AOA. Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviços de saúde mental. *Physis.* 2015; 25(1):41-58. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100004>
43. Vasconcelos ACS, Monteiro RJS, Facundes VLD, Trajano MFC, Gontijo DT. Eu virei homem!: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de saúde sexual e reprodutiva. *Saude Soc.* 2016;25(1):186-97. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000100186&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100186&nrm=iso)
44. Sahbani S, Al Khateeb M, Hikmat R. Early marriage and pregnancy among Syrian adolescent girls in Jordan; do they have a choice? *Pathog Glob Health.* 2016;110(6): 217-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/20477724.2016.1231834>
45. Ortiz-Echevarria L, Greeley M, Bawoke T, Zimmerman L, Robinson C, Schlecht J. Understanding the unique experiences, perspectives and sexual and reproductive health needs of very young adolescents: Somali refugees in Ethiopia. *Confl Health.* 2017;11(Suppl 1):26. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13031-017-0129-6>
46. Dalton ED. The Protective effects of adolescent motherhood in South Central Appalachia: Salvation from drugs and emptiness. *J Transcult Nurs.* 2015;26(4):409-17. DOI: <https://doi.org/10.1177/1043659614524249>
47. Hanson J, McMahon TR, Griese ER, Kenyon DB. Understanding gender roles in teen pregnancy prevention among American Indian youth. *Am J Health Behav.* 2014;38(6):807-15. DOI: <https://doi.org/10.5993/AJHB.38.6.2>
48. Moisan C, Baril C, Muckle G, Belanger RE. Teen pregnancy in Inuit communities — gaps still needed to be filled. *Int J Circumpolar Health.* 2016;75:1-7. DOI: <https://doi.org/10.3402/ijch.v75.31790>
49. Mueller T, Tevendale HD, Fuller TR, House D, Romero LM, Brittain A, Varanasi B. Teen pregnancy prevention: Implementation of a multicomponent, community-wide approach. *J Adolesc Health.* 2017;60:S9-17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.002>
50. Bailey DN, Wolf ZR. Community-based abstinence education project: Program outcomes. *Nurs Forum.* 2015;50(1):37-50. DOI: <http://doi.org/10.1111/nuf.12092>
51. Tsikouras P, Deuteraiou D, Bothou A, Anthoulaki X, Chalkidou A, Chatzimichael E, Gaitatzi F, Manav B, Koukouli Z, Zervoudis S, Trypsianis G, Galazios G. Ten years of experience in contraception options for teenagers in a family planning center in thrace and review of the literature. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(2):1-18. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15020348>

52. Ataman H, Komürcü N. Effectiveness of the sexual health/reproductive health education given to Turkey adolescents who use alcohol or substance. *J Addict Nurs.* 2017;28(2):71-8. DOI: <http://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000167>
53. Estrada F, Campero L, Suárez-López L, Vara-Salazar E, González-Chávez. Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares. *Salud pública Méx.* 2017;59(5):556-65. DOI: <https://doi.org/10.21149/7959>
54. Garfield CF, Duncan G, Peters S, Rutsohn J, McDade TW, Adam EK, Coley RL, Chase-Lansdale PL. Adolescent reproductive knowledge, attitudes, and beliefs and future fatherhood. *J Adolesc Health.* 2016;58(5):497-503. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.010>
55. Ahorlu CK, Pfeiffer C, Obrist B. Socio-cultural and economic factors influencing adolescents' resilience against the threat of teenage pregnancy: A crosssectional survey in Accra, Ghana. *Reprod Health.* 2015;12:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0113-9>