



ARTIGO ORIGINAL

**AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS
PREVIAMENTE POR ADOLESCENTES COM GESTAÇÃO INDESEJADA****EVALUATION OF CONTRACEPTIVE METHODS PREVIOUSLY USED BY
TEENAGERS WHO HAD UNWANTED PREGNANCY**

Alexia Ugioni Godoy¹
Fernanda Viola²
Jaqueline Camargo³
Sandrine Luíse Andreola⁴
Kristian Madeira⁵
Ana Claudia Zimmermann⁶

RESUMO

Introdução: O número de gestações indesejadas em adolescentes ainda é alto e está associada a maiores complicações obstétricas. **Objetivo:** Avaliar quais os métodos contraceptivos que mais estão associados a gravidez indesejada em adolescentes. **Métodos:** Estudo transversal observacional com coleta de dados primários e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário contendo 11 (onze) perguntas fechadas e 3 (três) perguntas abertas feito às adolescentes com gravidez indesejada no período de agosto de 2019 a dezembro de 2019, em unidades básicas de saúde do distrito de Santa Luzia, em Criciúma-SC. **Resultados:** Participaram do estudo 20 gestantes adolescentes com gravidez indesejada. A idade variou de 15 a 19 anos. A metade das gestantes, 10 (50,0%), relatou ser solteira. A escolaridade preponderante foi Ensino Fundamental Incompleto. Observou-se que 16 gestantes adolescentes (80,0%) não continuaram a estudar após a gravidez. Em relação a história obstétrica, apenas 2 (10,0%) adolescentes gestantes tiveram uma gestação prévia. Nos métodos contraceptivos utilizados previamente a gestação, 8 adolescentes (40,0%) utilizaram coito interrompido, 5 adolescentes (25,0%) utilizaram camisinha masculina, 8 (40,0%) adolescentes utilizaram anticoncepcional oral combinado. **Conclusão:** Os resultados mostraram que as adolescentes com gravidez indesejada da população em estudo fizeram o uso prévio de métodos contraceptivos de curta duração, que foram os anticoncepcionais combinados orais, preservativos e coito interrompido, os quais possuem mais risco de falha e esquecimento.

Palavras-chave: Anticoncepção. Gravidez não planejada. Gravidez na adolescência.

¹Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma - SC. E-mail: alexiaugionigodoy@yahoo.com.

²Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma - SC. E-mail: fernandagviola@gmail.com.

³Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma – SC. E-mail: jaaque.c@gmail.com.

⁴Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma – SC. E-mail: sandy_andreola@hotmail.com.

⁵Professor da disciplina de Bioestatística, Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma – SC. E-mail: Kristian@unesc.net.

⁶Ginecologista e Obstetra. Professora da disciplina de Habilidades Médicas do Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma – SC. E-mail: anaclaudia_z@hotmail.com.



ABSTRACT

Introduction: The number of unwanted pregnancies in adolescents is still high and it is more associated with obstetric complications. **Objective:** To evaluate which contraceptive methods are most associated with unwanted pregnancy in adolescents. **Methods:** Cross-sectional observational study with primary data collection and quantitative approach. Data collection was conducted through a questionnaire containing 11 (eleven) closed questions and 3 (three) open questions asked to adolescents with unwanted pregnancies from September 2019 to December 2019, in basic health units of the district of Santa Luzia, in Criciúma-SC. **Results:** Twenty teenage pregnant women with unwanted pregnancies participated in the study. The age was ranged from 15 to 19 years. Half of pregnant women 10 (50.0%) reported being single. The predominant schooling was Incomplete High School. It was observed that 16 pregnant teenagers (80.0%) did not continue to study after pregnancy. Regarding the obstetric history, only 2 (10.0%) pregnant teenagers had a previous pregnancy. In the contraceptive methods used before pregnancy, 8 adolescents (40.0%) used withdrawal, 5 adolescents (25.0%) used male condoms, 8 (40.0%) adolescents used combined oral contraceptives. **Conclusion:** The results showed that adolescents with unwanted pregnancies in the study population had previously used short-term contraceptive methods, which are combined oral contraceptives, condoms and withdrawal, which have a higher risk of failure and forgetfulness. Therefore, the defense of the introduction of long-term contraceptive methods must be widely accessible to young Brazilian users.

Keywords: Contraception. Pregnancy unplanned. Pregnancy in adolescence.

INTRODUÇÃO

A adolescência é a faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos¹. Estima-se que 13 milhões de adolescentes dão à luz em todo mundo a cada ano e 90% delas ocorrem em países de baixa renda². A maioria dos casos de gravidez na adolescência não é planejada³. A gestação em adolescente é um fator de perpetuação do ciclo da pobreza, uma vez que a maioria interrompe seus estudos assim que ficam grávidas². Com a iniciação sexual precoce, menor é a adesão aos métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores são as possibilidades de gravidez⁴.

A gravidez indesejada gera várias complicações obstétricas, dentre elas o aborto induzido, e por isso é considerada um dos problemas mais desafiadores dentro do domínio da saúde materna, morbidade infantil e saúde reprodutiva das mulheres a nível mundial⁵. O grau de escolaridade é inversamente proporcional a chance de não utilizar métodos contraceptivos tanto na primeira quanto nas relações sexuais posteriores⁴. O nível socioeconômico (nível de alfabetização, status de riqueza, ocupação) e os construtos culturais (religião) também se correlacionam fortemente com o uso de contraceptivos, uma vez que fornecem as condições necessárias para o aproveitamento e a adesão aos serviços de planejamento familiar⁶.

Uma vez iniciada a atividade sexual, é necessário iniciar métodos contraceptivos eficazes. Além disso, para pacientes com histórico de gravidez na adolescência, é necessário intensificar a orientação e a prescrição de métodos eficazes de longa duração⁷.

Apesar de os métodos de longa duração serem recomendados como primeira linha para



adolescentes, a captação nessa faixa etária parece ser limitada por desinformação sobre sua adequação e efeitos colaterais, bem como seus custos iniciais relativamente elevados e a necessidade de um médico especialmente treinado para aplicação do método⁸. É urgente intensificar a prevenção da gravidez na adolescência, não só pelos efeitos negativos que a gravidez pode gerar nessa população, mas também para fornecer um melhor bem-estar para as crianças na primeira infância⁹.

Visando a prevenção da gravidez e um melhor planejamento quanto à gestação em adolescentes, um dos alvos da Meta Desenvolvimento Sustentável, “Garantir um estilo de vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades”, propõe: em 2030, a garantia de acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação, educação, e a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais¹⁰.

É importante que as adolescentes tenham acesso a informação para garantir a eficácia dos métodos contraceptivos em uso e evitar uma gravidez indesejada.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar quais os métodos contraceptivos que mais estão associados a gravidez indesejada em adolescentes e caracterizá-las socioeconomicamente.

MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos sobre o parecer número 3.542.677.

Trata-se de um estudo transversal, com coleta de dados primários e abordagem quantitativa, cuja população de estudo foram adolescentes, com idade entre 13 e 19 anos, com gravidez indesejada em acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde do distrito sanitário de Santa Luzia, no município de Criciúma, de setembro de 2019 a dezembro de 2019.

Foram incluídas todas as gestantes caracterizadas na população alvo, considerando-se o procedimento como coleta censitária. Conforme Rodrigues¹¹, esse tipo de coleta se define como aquela em que são retiradas informações de todos os elementos que constituem a população em estudo. A população é formada por 20 gestantes.

As candidatas foram abordadas pelos médicos das unidades básicas de saúde e, após escutar a explicação sobre o estudo, as que concordaram em participar, assinaram o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), junto com seu responsável, e então responderam ao questionário.

O questionário foi elaborado pelos autores do trabalho, sendo constituído por 11 (onze) perguntas fechadas e 3 (três) perguntas abertas e foi dividido em três domínios. O primeiro domínio foi a caracterização socioeconômica do paciente, onde foi levado em consideração a idade, religião, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar e continuação dos estudos após a gravidez. O segundo domínio foi a história obstétrica da paciente, onde foi identificado se houve problemas na



gestação anterior e na atual, bem como o número de gestações anteriores. O terceiro domínio identificou os métodos contraceptivos utilizados previamente a gestação indesejada.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem.

Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. A distribuição da variável idade quanto à normalidade foi investigada por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk. Os autores declaram não ter conflito de interesse.

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 gestantes adolescentes com gravidez indesejada. A idade variou de 15 a 19 anos, com média de $17,00 \pm 1,41$ anos. A religião que predominou na população de estudo foi evangélica, com 13 (65,0%) das participantes. A metade das gestantes, 10 (50,0%), relatou ser solteira. A escolaridade foi Ensino Fundamental Incompleto, 8 (40,0%) e Ensino Médio Incompleto, 6 (30,0%). Quanto a ocupação, 13 participantes (65,0%) referiram a ocupação como do lar, e apenas 5 participantes (25,0%) estudantes. A renda familiar predominante foi de um a dois salários mínimos, a qual foi identificada em 8 participantes (40,0%). Observou-se que 16 gestantes adolescentes (80,0%) não continuaram a estudar após a gravidez. A tabela 1 demonstra os dados relativos ao perfil socioeconômico das adolescentes.

Em relação a história obstétrica, apenas 2 (10,0%) adolescentes gestantes tiveram uma gestação prévia; sendo uma delas com histórico de aborto em gestação anterior. No que diz respeito a problemas na gestação atual, 8 (40,0%) adolescentes apresentaram; sendo 6 (75,0%) infecção do trato urinário (Tabela 2).

No domínio métodos contraceptivos utilizados previamente a gestação, 8 adolescentes (40,0%) utilizaram coito interrompido, 5 adolescentes (25,0%) utilizaram camisinha masculina, 8 (40,0%) adolescentes utilizaram anticoncepcional oral combinado. Quanto ao anticoncepcional oral combinado, apenas 1 (12,5%) fez uso correto do método e 7 (87,5%) utilizaram incorretamente; sendo que dessas, 85,8% esqueceram mais de 6 comprimidos em uma cartela. Nenhuma participante fez uso de medicamentos associados ao método contraceptivo (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Existe maior prevalência de gestação na adolescência nas adolescentes com as seguintes características: evangélica, solteira, com ensino médio incompleto, ocupação do lar, possui renda de um a dois salários mínimos e a maioria não continua a estudar após a gravidez.



Os resultados mostram que a maioria das adolescentes possuem em média 17 anos, o que se assemelha ao encontrado em um estudo realizado em Ribeirão Preto, onde a média das gestantes adolescentes foi de 17,3 anos¹². Um estudo realizado em Roraima demonstrou que a religião predominante entre as gestantes foi evangélica, o que se assemelha ao resultado do presente estudo, o qual revelou maior número de adolescentes gestantes de religião evangélica¹³. Sabe-se que a religiosidade tem potencial para influenciar, mitigar ou aumentar a resiliência em relação a comportamentos de risco, promovendo assim boa saúde e bem-estar geral entre adolescentes¹⁴.

Houve predomínio de gestantes solteiras no estudo, assim como demonstrado num estudo realizado em Minas Gerais, onde a maioria das adolescentes são solteiras com 70,9%¹⁵. Outro estudo realizado no Rio de Janeiro com 120 gestantes adolescentes, quase metade estava solteira¹⁶. Isso ocorre porque a maioria dos relacionamentos casuais não é particularmente propícia à tomada de decisões contraceptivas, uma vez que há pouca comunicação, intimidade ou duração nos relacionamentos sexuais, gerando mais gravidezes indesejadas¹⁷.

No aspecto da escolaridade, o estudo demonstra que a maioria das adolescentes possuem Ensino Fundamental Incompleto e apenas 20% ainda estudou após a gestação. O mesmo resultado foi encontrado no estudo realizado no Rio Grande do Sul, onde 60 mulheres (53,6%) estudaram sete anos ou menos, e das mulheres que estudaram, 27 (55,1%) deixaram de estudar após a gravidez¹⁸. É notável que o grau de escolaridade interfere na fecundidade, já que quanto menor for a escolaridade, mais precoce será o início da atividade sexual¹⁹. A gravidez, quando ocorre precocemente, constitui-se em problema social, pois representa uma ruptura nas possibilidades de mobilidade social pela escolarização²⁰. Além disso, com as responsabilidades da maternidade, muitos adolescentes abandonaram a escola depois de engravidar²¹. Além da baixa escolaridade, apenas 2 adolescentes do presente estudo trabalhavam no momento da gestação, dado comparável ao estudo realizado em São Paulo, onde mais da metade das adolescentes gestantes eram domésticas²².

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul demonstrou que a renda média das gestantes adolescentes era de um salário mínimo, resultado semelhante ao encontrado no atual estudo, onde 40% das gestantes adolescentes possui renda de um a dois salários mínimos²³. Sabe-se que a falta de informação se agrava nas adolescentes em condições socioeconômicas mais baixas, somando-se ao fato de que, para muitas dessas mulheres com poucas opções de vida, a chegada de um filho é considerada "natural", portanto, sendo mais encontrada em gestantes com menor renda²⁴.

Em um estudo de caso-controle utilizando prontuários de pacientes femininas, sobre o abortamento prévio, 15% das pacientes admitidas para parto normal ou cesariana tiveram aborto em gestações prévias²⁵. Correspondendo aos resultados de que, apenas 2 pacientes (10%) tiveram gestação prévia, uma com histórico de aborto na gestação anterior. A gravidez representa uma das principais



causas de morte de mulheres entre 15 e os 19 anos seja por complicação na própria gravidez, como o aborto espontâneo, ou durante o parto. A assistência ao adolescente na área da saúde sexual muitas vezes é inadequada, por não existir ações voltadas a essa população em processo de abortamento, enfatizando também que as jovens não são acolhidas devidamente e podem engravidar novamente²⁶.

Conforme um estudo realizado em Minas Gerais, referente aos problemas de saúde durante a gestação, 51,4% das adolescentes tiveram algum tipo de intercorrência. Os problemas mais frequentes foram anemia (35%), Infecção do Trato Urinário (ITU) (34,3%) e Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) (18%)²⁷, ratificando os resultados desse atual estudo, em que 40% tiveram problemas na gestação atual, onde 75,0% das intercorrências obstétricas foi infecção do trato urinário e 12,5% pressão alta na gestação. É bem conhecido o fato de que a adolescente muito jovem grávida falha em buscar assistência pré-natal e tem risco aumentado de complicações antes e após o parto, tais como pré-eclâmpsia, anemia, infecções urinárias²⁸. A má qualidade do pré natal é um preditor de risco para complicações e morte neonatal²⁹.

Em relação ao método contraceptivo utilizado previamente, 8 adolescentes (40,0%) utilizaram coito interrompido, 8 (40,0%) adolescentes utilizaram anticoncepcional oral combinado, 5 adolescentes (25,0%) utilizaram camisinha masculina. Seguindo esses mesmos resultados, um estudo retrospectivo com 70 adolescentes grávidas de 17 a 19 anos, revelou que o método mais utilizado foi o coito interrompido (37,1%), seguido pelo preservativo masculino (34,3%)³⁰. Outro estudo em instituições públicas de Santa Maria, comparou a informação sobre métodos contraceptivos e seu uso com a ocorrência de gestação na adolescência em dois grupos (grávidas e não grávidas), onde revelou que os métodos mais usados previamente por gestantes adolescentes foram o preservativo masculino e o anticoncepcional oral combinado³¹.

Uma análise com 18.521 mulheres, que responderam um questionário mostrou que quase metade das mulheres declarou que havia esquecido pelo menos uma vez durante os três meses anteriores o uso dos contraceptivos orais, justificando nossos resultados, onde observamos que 87,5% das 8 pacientes que usaram o fizeram incorretamente³². O uso inadequado dos métodos anticoncepcionais e/ou de métodos pouco eficazes e a falta de informação sobre anticoncepção constituem algumas das causas da ocorrência da gravidez na adolescência. Vivendo uma vida sexual não autorizada, as dificuldades em se obter informação cercam a adolescente, dificuldades estas que vão desde quais seriam os meios para evitar a gravidez até como conseguir acesso a eles²⁴.

Por isso, é importante citar os métodos reversíveis de longa duração (LARCS). Os LARCS são representados pelos dispositivos intrauterinos (DIU) e pelo implante contraceptivo. São métodos altamente eficazes, pois não dependem da motivação da usuária para manter a eficácia, com duração contraceptiva igual ou superior a três anos^{33,34}. Os LARCS têm grande impacto nos indicadores de



saúde feminina em adolescentes, com redução de mais de 75% nas taxas de aborto provocado e de gestação comparado com as taxas observadas em adolescentes que usam predominantemente métodos de curta duração³⁵.

Nenhuma das participantes do estudo presente referiu uso de medicação concomitante ao método contraceptivo. Determinado estudo realizado no Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina, com 23 alunas, apenas 3 disseram não ter conhecimento sobre a interação medicamentosa, e 77% responderam que usaram antibióticos durante o período de uso de anticoncepcional³⁶. Porém, uma revisão sistemática da literatura que abordou contraceptivos orais combinados e suas principais interações medicamentosas evidenciou que os anticoncepcionais orais estão sujeitos a sofrer interações com outros fármacos, podendo alterar sua farmacocinética, farmacodinâmica e a fisiologia do seu mecanismo de ação em geral. Os antibióticos, como penicilinas e rifampicina, dentre outros fármacos, são dois dos principais medicamentos que podem ocasionar interações com os anticoncepcionais e diminuição da sua eficácia³⁷.

Por isso, a relevância do presente estudo se faz em conhecer o perfil epidemiológico das adolescentes com gravidez indesejada, para explanar os grupos de maior vulnerabilidade, e assim, ter um direcionamento melhor de programas sociais. E ainda, saber quais são os métodos contraceptivos mais empregados e sua forma de uso, para auxiliar os profissionais da saúde na orientação quanto a prescrição de contraceptivos.

Como limitação do estudo, acolhemos uma amostra de adolescentes de uma determinada localização geográfica, tornando-se um viés, pois nossos resultados podem não se aplicar em outra localidade.

Portanto, a defesa da introdução dos métodos contraceptivos de longa duração deve ser de amplo acesso das jovens usuárias brasileiras, devido as elevadas taxas de gravidez imprevistas no país, a vulnerabilidade de determinados estratos sociais e a alegação de que tais métodos não dependem da disciplina da mulher.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que as adolescentes com gravidez indesejada da população em estudo fizeram o uso prévio de métodos contraceptivos de curta duração, que são os anticoncepcionais combinados orais, preservativos e coito interrompido, os quais possuem mais risco de falha e esquecimento.

REFERÊNCIAS

1. Braga PD, Molina MCB, Cade NV. WHO (World Health Organization). Young people's health—a challenge for society. Report of a Study Group on Young People and Health for All by the Year 2000. Technical Report Series. 1986.
2. UNITED NATIONS POPULATION FOUND. Adolescents Pregnancy. 2013.
3. de Araújo R, Rodrigues ESR, Oliveira GG, et al. Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. *Revista Temas em Saúde*. 2016; 16(2):567-587.
4. Duarte JCV. Gravidez na adolescência. Paraná: Rondon; 2011.
5. Horvath S, Schreiber CA. Unintended pregnancy, induced abortion, and mental health. *Current psychiatry reports*. 2017; 19(11):77.
6. Yaya S, Ghose B. Prevalence of unmet need for contraception and its association with unwanted pregnancy among married women in Angola. *PloS one*. 2018; 13(12).
7. Borovac-Pinheiro A, Surita FG, D'Annibale A, et al. Adolescent contraception before and after pregnancy—choices and challenges for the future. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*. 2016; 38(11):545-551.
8. Family Planning Alliance Australia. 2014. Achieving change: increasing the use of effective long acting reversible contraception (LARC). October.
9. Mazuera-Arias R, Trejos-Herrera AM, Reyes-Ruiz L. Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2017; 19(6):733-738.
10. Organização Mundial da Saúde [internet]. 2017. Citado em 2020 Abr 14. Disponível em: <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
11. Rodrigues PC. Bioestatística. 3^a edição. Niterói: Editora da UFF (EDUFF), 2002.
12. Vieira EM, Bousquat A, Barros CRDS, et al. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. *Revista de Saúde Pública*. 2017; 51:25.
13. Sampaio MDLPP. Gravidez na adolescência em Boa Vista-Roraima (Brasil) no ano de 2011: fatores predisponentes e medidas de prevenção [dissertação]. Boa Vista: Universidade de Évora; 2013.
14. Gyimah SO, Kodzi I, Emina J, Cofie N, Ezech A. Religião, religiosidade e atitudes sexuais antes do casamento de jovens nos assentamentos informais de Nairobi, Quênia. *Jornal da ciência biosocial*. 2013; 45(1):13–29. Epub 22/06/2012. 10.1017 / S0021932012000168
15. Taveira AM, dos Santos LA, Araújo A. Perfil das adolescentes grávidas do município de São Gonçalo do Pará/MG. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2013
16. Pereira PK, Lovisi GM, Lima LA, et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. 2010; 37(5):216-222.



17. Raine TR, Gard JC, Boyer CB, et al. Contraceptive decision-making in sexual relationships: young men's experiences, attitudes and values. *Culture, Health & Sexuality*. 2010; 12(4):373-386.
18. Zanchi M, Mendoza-Sassi RA, Silva MRD, et al. Pregnancy recurrence in adolescents in Southern Brazil. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2017; 63(7):628-635.
19. Gradim CVC, Ferreira MBL, Moraes MJ. O perfil das grávidas adolescentes em uma unidade de saúde da família de Minas Gerais. *Revista de APS*. 2010; 13(1).
20. de Almeida MAS. Gravidez adolescente: a diversidade das situações. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2002; 19(2):197-207.
21. Nery IS, Gomes KRO, Barros IC, et al. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(4):671-80.
22. Silva MAI, Mello FCM de, Mello DF de, Carvalho Ferriani M das G, Sampaio JMC, Oliveira WA de. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas [Internet]. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2014 ; 19(2): 619-627.
23. Nascimento JÁ, Ressel LB, Santos CC, et al. Adolescentes gestantes: o significado da gravidez em suas vidas. *Adolesc Saude*. 2012; 9(3):37-46.
24. Oliveira MWD. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. *Cadernos Cedes*. 1998; 19(45):48-70.
25. Sakae TM, França CP, Kleveston T. Fatores de risco para abortamento em um hospital de referência no sul do Brasil: um estudo caso-controle. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2018; 47(2):35-48.
26. Vieira LM, Goldberg TBL, Saes SO, Dória AAB. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. *Ci Saúde Col*. 2007;12(5):1201-8.
27. Santos LAV, Lara MO, Lima RCR, et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(2):617-625.
28. Amaya J, Borrero C, Uclés S. Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 20 a 29 años en Bogotá. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2005; 56(3):216-24.
29. Nascimento RM, Leite AJ, Almeida NM, Almeida PC, Silva CF. Determinantes da mortalidade neonatal: estudo de caso-controle em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28 (3): 559-72.
30. Kokanali D, Kokanali MK, Ayhan S, et al. Contraceptive choices of adolescents before and after the voluntary termination of pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2019; 39(6):822-826.
31. Patias ND, Dias ACG. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. *PsicoUSF*. 2014; 19(1): 13-22.



32. Oppelt PG, Baier F, Fahlbusch C, et al. What do patients want to know about contraception and which method would they prefer? **Archives Of Gynecology And Obstetrics**. 2017; 295(6):1483-1491.
33. Espey E, Ogburn T. Long-acting reversible contraceptives: intrauterine devices and the contraceptive implant. *Obstetrics & Gynecology*. 2011; 117(3):705-719.
34. Trussel J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*. 2011; 85(5):397-404.
35. Secura GM, Madden T, McNicholas C, et al. Provision of No-Cost, Long-Acting Contraception and Teenage Pregnancy. *New England Journal of Medicine*. 2014; 371(14):1316-1323.
36. Dutra RL, Matos HJ, Acordi C, et al. Estudo da interação medicamentosa entre anticoncepcionais e antibióticos em alunas da FESSC. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*. 2013; 3(1):13-20.
37. Silva NCS, Martins SBM, Melo JA, et al. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS COM CONTRACEPTIVOS HORMONAIS ORAIS. *ÚNICA Cadernos Acadêmicos*. 2017; 3(1).

TABELAS

Tabela 1 – Caracterização socioeconômica das adolescentes.

Variáveis	Casos (n=20)
	Média ± DP, n (%)
Idade (anos)	17 ± 1,41
Religião	
Católica	7 (35,0)
Evangélica	13 (65,0)
Estado Civil	
Solteira	10 (50,0)
Casada	7 (35,0)
Outros	3 (15,0)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	8 (40,0)
Ensino Fundamental Completo	5 (25,0)
Ensino Médio Incompleto	6 (30,0)
Ensino Médio Completo	1 (5,0)
Ocupação	

continua



continua

Ocupação	
Estudante	5 (25,0)
Do Lar	13 (65,0)
Trabalho	2 (10,0)
Renda Familiar	
Até um Salário Mínimo	7 (35,0)
De um a dois Salários Mínimos	8 (40,0)
De dois a três Salários Mínimos	4 (20,0)
Mais de Três Salários Mínimos	1 (5,0)
Continuação dos Estudos após a Gravidez	
Sim	4 (20,0)
Não	16 (80,0)

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

Tabela 2 – História obstétrica.

Variáveis	Casos (n=20)
	N (%)
Número de Gestações Prévias	
Zero	18 (90,0)
Uma	2 (10,0)
Problemas nas Gestações Anteriores	
Aborto	1 (100,0)
Problemas na Gestação Atual	
Infecção do Trato Urinário	6 (75,0)
Pressão Alta na Gestação	1 (12,5)
Outras	1 (12,5)

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).



Tabela 3 – Métodos contraceptivos utilizados e modo de uso.

Variáveis	Casos (n=20)
	N (%)
Coito Interrompido	8 (40,0)
Camisinha	5 (25,0)
Masculina	5 (100,0)
Anticoncepcional Combinado Oral	8 (40,0)
Uso Correto	1 (12,5)
Uso Incorreto	7 (87,5)
Número de Comprimidos Esquecidos (n=7)	
De 1 a 5	1 (14,3)
De 6 a 10	3 (42,9)
Mais de 10	3 (42,9)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).