

Reincidência da gravidez na adolescência em Fortaleza entre 2019 e 2021

Recurrence of pregnancy in adolescence in Fortaleza between 2019 and 2021

Aline Mota Alves^{1,2}. Zenilda Vieira Bruno¹. Ana Caroline Farias Gomes¹. Renata Monteiro Jovino¹. Antônio Brazil Viana Júnior^{1,3}. Denise Leite Maia Monteiro^{1,4}.

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Fortaleza, Ceará, Brasil. 4 Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a reincidência da gravidez na adolescência em Fortaleza - Ceará no período de 2019 a 2021 e sua associação com fatores sociais, acesso aos serviços de saúde e prematuridade. **Método:** O presente trabalho consiste em um estudo transversal com dados obtidos do DATASUS, usando o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), para resgatar informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em Fortaleza - Ceará. O download dos dados do SINASC foi realizado a partir da página do DATASUS para os anos de 2019 a 2021. **Resultados:** Embora o número de partos na adolescência tenha diminuído de 12,2% para 10,8% em Fortaleza, a média de reincidência de gravidez entre as adolescentes variou de 26,4% em 2019 para 24,7% em 2020 e voltou a subir para 26% em 2021. Aquelas que reincidiram na gravidez apresentaram mais distorção idade-série, iniciaram o pré-natal mais tarde e tiveram menor número de consultas de pré-natal. No entanto, a prematuridade não mostrou diferença significativa. **Conclusão:** A reincidência de gravidez na adolescência persiste alta em Fortaleza e apresenta impacto sobre a escolaridade, o início tardio e a baixa adesão ao pré-natal.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Recidiva. Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the recurrence of teenage pregnancy in Fortaleza - Ceará from 2019 to 2021 and its association with social factors, access to health services and prematurity. **Method:** The present work consists of a cross-sectional study with data obtained from DATASUS, using the Information System on Live Births (SINASC), to retrieve epidemiological information regarding births reported in Fortaleza - Ceará. The SINASC data was downloaded from the DATASUS page for the years 2019 to 2021. **Results:** Although the number of teenage births has decreased from 12.2% to 10.8% in Fortaleza, the average recurrence pregnancy rates among adolescents ranged from 26.4% in 2019 to 24.7% in 2020 and rose again to 26% in 2021. Those who relapsed in pregnancy showed more age-grade distortion, started prenatal care later and had fewer prenatal consultations. However, prematurity showed no significant difference. **Conclusion:** Teenage pregnancy recurrence remains high in Fortaleza and has an impact on schooling, late onset and low adherence to prenatal care.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Recurrence. Public Health.

Autor correspondente: Aline Mota Alves, Av Bezerra de Menezes, 1966, São Gerardo, Fortaleza, Ceará. CEP: 60325-002. E-mail: alinemotaalves@outlook.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 11 Mar 2023; Revisado em: 15 Set 2023; Aceito em: 04 Jan 2024.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta com diversas transformações físicas, mentais e emocionais, bem como mudanças envolvendo a sexualidade e a descoberta do novo corpo.¹ A intensidade com que esse processo ocorre torna as adolescentes mais susceptíveis a infecções sexualmente transmissíveis, conflitos interpessoais e gravidez não planejada.²

Engravidar nesta faixa etária pode levar a distúrbios psicossociais, como depressão, ansiedade e abandono escolar, e complicações obstétricas, como ruptura prematura de membranas, doença hipertensiva gestacional, hemorragia do primeiro trimestre.³ Além disso, o recém-nascido tem maior chance de baixo peso ao nascer, macrosomia e índice de Apgar no primeiro e no quinto minuto menor que sete.⁴

A reincidência da gravidez na adolescência é um dado ainda mais preocupante. Nos Estados Unidos da América (EUA), aproximadamente 12%-49% das gestações de repetição de adolescentes ocorrem dentro de um ano da gravidez anterior, podendo chegar a 63% em 18 meses.⁵ Entre as meninas com gravidez repetida, dois terços relataram que a gravidez não foi planejada.⁶

No Brasil, embora o número de gestações na adolescência venha diminuindo, a taxa atual, segundo o Banco Mundial é de 44 nascimentos para cada 1.000 adolescentes, sendo menor que 18/1.000 na Europa, América do Norte e grande parte da Ásia.⁷ A reincidência de gestações, nessa faixa etária, permanece estável, em torno de 20%.⁸

Quanto mais jovem é a mãe adolescente, maior é a chance de nova gravidez não planejada. Experimentar outro parto antes dos 20 anos de idade pode levar a resultados perinatais desfavoráveis em maior proporção do que no primeiro parto. A repetição da gravidez na adolescência é mais comum em contextos de pobreza, baixa escolaridade, iniciação sexual antes dos 15 anos de idade, união precoce, não uso de anticoncepcionais reversíveis de longa duração e aborto prévio ou nascimento de feto morto.⁹

A gravidez na adolescência acarreta importante impacto na vida da adolescente e de sua família e a repetição desse processo reflete a falta de capacidade dos sistemas de saúde para atender as necessidades básicas de educação sexual e promoção de saúde das adolescentes após a primeira gravidez.¹⁰ Com efeitos imensos ao longo da vida, a identificação das causas da reincidência da gravidez na adolescência é essencial para desenvolver estratégias de prevenção adequadas para reduzir a sua ocorrência.

Pensando em reincidência de gravidez na adolescência, esse estudo foi proposto para caracterizar o quadro epidemiológico em Fortaleza - Ceará no período de 2019 a 2021 e sua associação com fatores sociais, acesso aos serviços de saúde e prematuridade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com dados obtidos do DATASUS, usando o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), com informações epidemiológicas referentes aos nascimentos no período de 2019 a 2021, em Fortaleza – Ceará. O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará, tendo como registro o número: 5.861.732, e foi realizado de acordo com os critérios estabelecidos pela Declaração de Helsinki. Para a pesquisa foram utilizadas as seguintes variáveis: nascimento em Fortaleza - Ceará, ano do nascimento, idade da mãe, número de gestações, estado conjugal, raça, escolaridade, início do pré-natal, número de consultas realizadas no pré-natal e semana de resolução da gestação. Sobre a escolaridade foi feita comparação com a idade, sendo o atraso de 2 anos em relação à série considerado distorção idade-série.¹¹⁻¹²

Para identificação da raça foi utilizado o conceito de negro, que é definido pelo Estatuto da Igualdade Racial como o conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pelo IBGE, ou que adotam autodefinição análoga.¹³

Os dados foram inicialmente transcritos e tabulados no programa Microsoft Excel 2019 - Versão (16.0) (Microsoft, Washington, EUA) e depois exportados para o software “*Statistical Package for the Social Science*” (SPSS) versão 20.0 para Windows, sendo as análises realizadas adotando confiança de 95% e significância estabelecida em $p < 0,05$. Posteriormente, foram realizados cálculos de razão de prevalência (RP), medida de associação que visa mensurar a relação de um desfecho binário e variáveis de exposição em estudos com delineamento transversal.¹⁴

RESULTADOS

Nos anos de 2019 a 2021 ocorreram 131.300 partos em Fortaleza, excluídos natimortos e duplicidade de gemelares, sendo 15.289 partos de adolescentes, o que representa 11,6% da amostra total (Tabela 1). Dentre as adolescentes, 94,7% apresentavam de 15 a 19 anos de idade (Tabela 1), sendo em sua maioria negras, solteiras e com distorção de idade-série (Tabelas 2 e 3).

Embora o número de partos na adolescência tenha diminuído de 12,2% para 10,8% em Fortaleza (Tabela 1), a média de reincidência de gravidez entre as adolescentes variou de 26,4% em 2019 para 24,7% em 2020 e voltou a subir para 26% em 2021 (Tabela 4).

Em relação à gravidez de repetição, 3.936 (25,7%) adolescentes já apresentavam pelo menos uma gestação prévia, sendo 37 reincidentes dos 10 aos 14 anos e 3899 reincidentes dos 15 aos 19 anos (Tabela 4).

Quando estudada a relação da raça, houve 46% maior chance de reincidência de gravidez entre as adolescentes negras (Tabela 2). O estado conjugal também mostrou interferência nesse contexto, tendo as casadas ou com união estável 26% maior chance de engravidar novamente na adolescência (Tabela 2).

As adolescentes com histórico de distorção série/idade apresentaram três vezes mais chance de ter repetidas gestações (Tabela 3).

Além disso, as jovens com reincidência de gravidez apresentaram 52% mais chance de iniciar o pré-natal tardiamente e 69% mais chance de realizar menos consultas pré-natais (Tabela 5).

Quanto à prematuridade, não houve influência da reincidência sobre esse desfecho de forma estatisticamente significativa (Tabela 5).

Tabela 1. Número de nascidos vivos em 2019, 2020 e 2021 em Fortaleza (CE).

| Ano | Mães Adolesc (10-19) | Mães de 10-14 | Mães de 15-19 |
|-------|----------------------------------|---------------|----------------|
| 2019 | 5.626 de 45.993 partos (12,2%) | 292 (5,2%) | 5.334 (94,8%) |
| 2020 | 5.029 de 42.608 partos (11,8%) | 272 (5,4%) | 4.757 (94,6%) |
| 2021 | 4.634 de 42.729 partos (10,8%) | 253 (5,5%) | 4.381 (94,5%) |
| Total | 15.289 de 131.330 partos (11,6%) | 817 (5,3%) | 14.472 (94,7%) |

Tabela 2. Distribuição e associação da raça e estado conjugal com a reincidência de gravidez na adolescência em Fortaleza no período de 2019 a 2021.

| Variáveis | Com reincidência | Sem reincidência | RP (IC 95%) | p ^a |
|-----------------------------|------------------|------------------|--------------------|----------------|
| Raça: | | | | |
| Negra | 3030 (26,7%) | 8330 (73,3%) | 1,46 (1,18 – 1,81) | <0,001 |
| Branca, indígena ou amarela | 70 (18,2%) | 315 (81,8%) | Referência | |
| Estado Conjugal: | | | | |
| Casada/união consensual | 1248 (30,2%) | 2883 (69,8) | 1,26 (1,19 – 1,34) | <0,001 |
| Solteira/viúva/separada | 2611 (24%) | 8300 (76%) | Referência | |

RP: Razão de Prevalência. a: Teste Quiquadrado de Pearson. IC: Intervalo de Confiança.

Tabela 3. Associação da distorção série-idade como fator para o desfecho de reincidência de gravidez na adolescência em Fortaleza no período de 2019 a 2021.

| Distorção série/idade | Com reincidência | Sem reincidência | RP (IC 95%) | p ^a |
|-----------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| Com distorção | 2691 (39%) | 4199 (61%) | 3,19 (2,95-3,46) | <0.001 |
| Sem distorção | 624 (12,2%) | 4480 (87,8%) | Referência | |

RP: Razão de Prevalência. a: Teste Quiquadrado de Pearson. IC: Intervalo de Confiança.

Tabela 4. Distribuição da reincidência de gravidez entre adolescentes, no período de 2019 a 2021, em Fortaleza (CE).

| Ano | Reincidência 10-14 anos | Reincidência 15-19 anos | Total de reincidência |
|-------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 2019 | 13/292 (4,5%) | 1.476/5.334 (27,7%) | 1.489/5.626 (26,4%) |
| 2020 | 12/272 (4,4%) | 1.230/4.757 (25,9%) | 1.242/5.029 (24,7%) |
| 2021 | 12/253 (4,7%) | 1.193/4.381 (27,2%) | 1.205/4.634 (26%) |
| Total | 37/817 (4,5%) | 3.899/14.472 (26,9%) | 3.936/15.289 (25,7%) |

Dados expressos em n/N (%) onde n é o nº de reincidências e N é o nº de partos na faixa etária citada.

Tabela 5. Distribuição e associação com início do pré-natal, número de consultas e idade gestacional da resolução do parto e sua associação com reincidência de gravidez na adolescência em Fortaleza, no período de 2019 a 2021.

| Variáveis | Com reincidência | Sem reincidência | RP (IC 95%) | p ^a |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| Início pré-natal (meses): | | | | |
| > 3 meses | 1227 (37,1%) | 2494 (25%) | 1,52 (1,43-1,61) | <0.001 |
| ≤ 3 meses | 2081 (62,9%) | 7503 (75%) | Referência | |
| Número de consultas: | | | | |
| < 6 | 1532 (40,8%) | 2748 (25%) | 1,69 (1,60-1,78) | <0.001 |
| ≥ 6 | 2227 (59,2%) | 8289 (75%) | Referência | |
| Semanas de gravidez: | | | | |
| ≥ 37 | 3205 (83,7%) | 9185 (83,3%) | 1,02 (0,95-1,10) | 0,525 |
| ≤ 36 | 622 (16,3%) | 1841 (16,7%) | Referência | |

RP: Razão de Prevalência. a: Teste Quiquadrado de Pearson. IC: Intervalo de Confiança.

DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência pode trazer consequências ao longo da vida da adolescente em vários aspectos, sendo considerada um problema de saúde pública devido aos riscos à saúde da adolescente e do bebê. A adolescente que engravida, além de exercer o papel de filha, passa a exercer o papel de mãe, e ressignifica sua identidade com novas responsabilidades vinculadas às demandas do filho.¹⁵

Há evidências de que as jovens que abandonam a escola têm maior número de gravidezes indesejadas,¹⁶ sugerindo que a evasão precede a gestação. Por outro lado, outras pesquisas indicam que a gestação na adolescência seria uma das causas da evasão escolar, o que alimentaria o ciclo da pobreza, por dar menor condições de trabalho e vida digna à adolescente.¹⁷⁻¹⁸ No nosso estudo, essa relação mostrou impacto bastante significativo, sendo três vezes maior a reincidência nas adolescentes que tinham distorção série/idade.

Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal, podendo retardar o diagnóstico de doenças e aumentar a morbimortalidade materna e neonatal.¹⁹ Em concordância, nosso estudo evidenciou que as adolescentes com reincidência gestacional apresentaram pior acompanhamento pré-natal, tanto com o início tardio quanto com o menor número de consultas.

A literatura mostra a associação da gestação na adolescência com a prematuridade.^{20,21} Porém, os dados coletados neste estudo não mostram significância estatística para essa relação. Tal fato pode ser explicado pelas diferentes faixas etárias dos estudos e menor número de gestações repetidas, podendo ocasionar influência no desfecho. Uma pesquisa realizada com dados do Nascer no Brasil, inquérito nacional composto por 23.894 puérperas e seus recém-nascidos, mostrou maiores chances de prematuridade espontânea nas adolescentes

preoces (12 a 16 anos), tanto em comparação às adolescentes tardias (OR = 1,49; IC 95%: 1,07-2,06), quanto às adultas jovens (OR = 2,38; IC 95%: 1,82-3,12).²²

Fatores como viver com um parceiro mais velho ou ser casada em idade jovem são mais comuns em adolescentes com gravidez de repetição, estando relacionado ao menor uso de métodos contraceptivos.^{23,24} Nosso estudo demonstrou concordância com esses achados, sendo as adolescentes casadas 26% mais propensas a engravidar novamente.

Embora as taxas de natalidade na adolescência tenham caído significativamente para todos os grupos raciais e étnicos na Carolina do Norte desde seu pico nas últimas três décadas, as taxas permanecem desproporcionalmente mais altas entre as adolescentes negras quando comparadas a adolescentes brancas. Numerosos fatores podem impulsionar as desigualdades raciais, criando maiores disparidades nas taxas de natalidade entre os adolescentes.²⁵ Uma pesquisa realizada no município de São Paulo, em 2015, mostrou que as mulheres negras, em geral, têm maior número de gravidez não planejada que as brancas, tem a primeira gravidez em idade mais precoce e maior número de filhos ao final do período observado.²⁶ Especificamente, nas adolescentes avaliadas no nosso estudo houve 46% mais chance de reincidência de gravidez nas negras.

Estudos sugerem que para prevenir a reincidência de gravidez na adolescência é importante o acesso aos métodos de alta eficácia, principalmente os anticoncepcionais reversíveis de longa duração (LARCs), que incluem o DIU hormonal, o DIU de cobre e o implante de etonogestrel além do acompanhamento por meio de entrevista motivacional. A oferta do LARC no pós-parto imediato acarreta maior taxa de permanência do uso em 3, 6 e 12 meses e o fornecimento antes da alta hospitalar para adolescentes eleva a chance de contracepção eficaz no pós-parto, diminuindo significativamente a reincidência de gravidez na adolescência.^{27,28}

Como limitações deste estudo é importante observar o alto índice de dados não preenchidos no SINASC, o que dificulta a análise mais fiel dos resultados. Porém, é evidente o alto índice de repetição de gravidez na adolescência e suas relações fatoriais, sobretudo a distorção idade-série.

CONCLUSÃO

A reincidência de gravidez na adolescência persiste alta em Fortaleza e apresenta impacto sobre a escolaridade, o início

tardio e a baixa adesão ao pré-natal. Devido ao elevado custo de cuidados maternos e neonatais e das desvantagens socioeconômicas para a mãe, políticas públicas direcionadas à prevenção da gestação não desejada na adolescência devem ser priorizadas. Investimentos em educação em saúde na atenção básica, fortalecimento da articulação saúde e escola, abordagem de planejamento familiar durante o próprio pré-natal e inserção dos LARCS (Anticoncepcional Reversível de Longa Duração) ainda na maternidade podem ser alternativas para a redução da reincidência da gravidez na adolescência.

REFERÊNCIAS

1. Bussmann CE, Pretto B. Relato de experiência: percepção acerca do significado dos cortes no corpo do adolescente. *Revista Destaques Acadêmicos*. 2017;9(3):168-85.
2. Gutierrez ES, Salla MA, Jesus RA, Sprung LS. Uso de métodos contraceptivos e reincidência gestacional em mulheres adolescentes: uma revisão sistemática. *Femina*. 2021;49(8):494-500.
3. Monteiro DL, Monteiro IP, Machado MS, Bruno ZV, Silveira FA, Rehme MFB, et al. Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years (2000-2019). *Rev Assoc Med Bras*. 2021;67(5):759-65.
4. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG*. 2014;121(Suppl 1):40-8.
5. Borovac-Pinheiro A, Jesus EA, Surita FG. Empowering adolescent mothers in the choice of contraceptive methods at the postpartum period: avoiding a subsequent pregnancy. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41(10):607-12.
6. Jonas K, Crutzen R, van den Borne B, Sewpaul R, Reddy P. Teenage pregnancy rates and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional study among South African school-going adolescents. *Reprod Health*. 2016;13(1):1-14.
7. The World Bank. Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19) [Internet]. Washington, DC; 2022 [cited 2022 Sep 06]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?view=map>
8. Assis TS, Martinelli KG, Gama SGN, Santos ET Neto. Pregnancy in adolescence in Brazil: associated factors with maternal age. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021;21(4):1055-64.
9. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Genebra; 2024 [cited 2022 Sep 06]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
10. Peres S, Araya EV. Adolescência e saúde sexual e reprodutiva no Chile. *Desidades*. 2018;19(6):48-54.
11. INEP. Taxas de Distorção Idade-série [Internet]. Brasília; 2020 [cited 2022 Sep 06]. Available from: <https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/taxas-de-distorcao-idade-serie>
12. Coelho RA, Wehmuth AS, Andrade CS, Andrade HC. Gestão escolar e os desafios frente à defasagem idade/ano nos anos iniciais do ensino fundamental. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2019;12:18-37.e7.
13. Brasil. Lei no 12.288, de 20 de julho de 2010 (Vide Decreto nº 8.136, de 2013) Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Brasília: Casa Civil; 2010.
14. Coutinho LM, Sczufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(6):992-8.
15. Dias AC, Teixeira MA. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2010;20(45):123-31.
16. Maravilla JC, Betts KS, Cruz CC, Alati R. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynaecol*. 2017;217(5):527-45.e31.
17. Bruno ZV, Feitosa FE, Silveira KP, Morais IQ, Bezerra MF. Reincidência de gravidez em adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;31(10):480-4.
18. UNFPA. Relatório Situação da População Mundial 2020 - Contra minha vontade: desafiando as práticas que prejudicam mulheres e meninas e impedem a igualdade [Internet]. Brasília; 2021 [cited 2022 Sep 06]. Available from: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/topics/swop2020>
19. Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2006;6(4):419-26.
20. Farias RV, Soares CF, Araújo RS, Almeida VR, Leitão DS, Santos JS, et al. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. *REAS*. 2020;(56):e3977.
21. Neves AC Filho, Leite AJ, Bruno ZV, Bezerra JG Filho, Silva CF. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação? *Rev Paul Pediatr*. 2011;29(4):489-94.
22. Almeida AH, Gama SG, Costa MC, Carmo CN, Pacheco VE, Martinelli KG, et al. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(12):00145919.
23. Rowlands S. Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focussed strategies. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2010 Oct;24(5):605-16.

24. Nery IS, Gomes KR, Barros IC, Gomes IS, Fernandes AC, Viana LM. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(4):671-80.

25. Thacker K, Jackson AS, Reese BM. Swimming Upstream: Addressing Racial Disparities in Teen Births in North Carolina. *N C Med J*. 2022;83(4):249-52.

26. Santos OA, Rosa PL, Borges AL. Determinantes do planejamento da gravidez segundo a raça/cor em São Paulo, Brasil. *Rev ABPN*. 2015;7(16):74-88.

27. Bryant AG, Bauer AE, Stuart GS, Levi EE, Zerden ML, Danvers A, et al. Etonogestrel-releasing contraceptive implant for postpartum adolescents: a randomized controlled trial. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017;30(3):389-94.

28. Moray KV, Chaurasia H, Sachin O, Joshi B. A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. *Reprod Health*. 2021;18(1):1-24.

Como citar:

Alves AM, Bruno ZV, Gomes AC, Jovino RM, Viana AB Júnior, Monteiro DL. Reincidência da gravidez na adolescência em Fortaleza entre 2019 e 2021. *Rev Med UFC*. 2024;64(1):e85100.