

Gravidez repetida na adolescência: prevalência e fatores associados

Repeated pregnancy in adolescence: prevalence and associated factors

Larissa Maciel de Almeida, Jaqueline Carvalho e Silva Sales, Pedro Antônio Jacinto Filho, Raquel Vilanova Araújo, Wellyson da Cunha Araújo Firmo, Fernando José Guedes da Silva Júnior, Ilana Mirian Almeida Felipe da Silva

Autoria

Metadados

RESUMO

Analisar a prevalência da gravidez repetida e os fatores associados entre adolescentes. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 124 mães adolescentes, com idades entre 10 e 19 anos, em Caxias, Maranhão, de julho a dezembro de 2021. Foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos, econômicos, obstétricos e sobre estilo de vida. Foram realizadas análises descritivas e de associação utilizando Regressão Logística Múltipla. Entre as 124 adolescentes, 107 (86,3%) tinham mais de 15 anos; 104 (83,9%) possuíam mais de 8 anos de escolaridade; 72 (58,1%) não tinham companheiro e 113 (91,1%) estavam desempregadas. A prevalência da gravidez repetida foi de 34,7% (N=43), estando estatisticamente associada ao número de partos ($p < 0,000$; OR: 17,62; IC95%: 6,51-47,68) e ao desejo de interromper a gravidez ($p = 0,047$; OR: 3,20; IC95%: 1,12-9,15). O nível de escolaridade mostrou-se um fator de proteção ($p = 0,012$; OR: 0,28; IC95%: 0,11-0,76) contra a gravidez repetida. Conclui-se que há uma alta prevalência da gravidez repetida em adolescentes com baixo nível socioeconômico e com início precoce da atividade sexual. O estudo evidencia a necessidade de planejamento adequado da assistência pela equipe de saúde na Atenção Primária à Saúde para adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Atenção Primária à Saúde. Gravidez. Gravidez na Adolescência. Prevalência.

ABSTRACT

To analyze the prevalence of repeated pregnancy and the associated factors among adolescents. A cross-sectional study conducted with 124 adolescent mothers aged 10 to 19 years in Caxias, Maranhão, from July to December 2021. A structured questionnaire was used to collect sociodemographic, economic, obstetric and lifestyle data. Descriptive analyses and associations were assessed using Multiple Logistic Regression. Among the 124 adolescents, 107 (86.3%) were older than 15 years; 104 (83.9%) had more than 8 years of schooling; 72 (58.1%) did not have a partner and 113 (91.1%) were unemployed. The prevalence of repeat pregnancy was 34.7% (N=43) and was significantly associated with the number of previous deliveries ($p < 0.000$; OR: 17.62; 95%CI: 6.51-47.68) and the desire to terminate the pregnancy ($p = 0.047$; OR: 3.20; 95%CI: 1.12-9.15). A higher education level found to be a protective factor against repeated pregnancy ($p = 0.012$; OR: 0.28; 95%CI: 0.11-0.76). The findings indicate a high prevalence of repeated pregnancy in adolescents with low socioeconomic status and early sexual initiation. The study highlights the need for improved healthcare planning and services in Primary Health Care for adolescent users.

KEYWORDS: Adolescent. Primary Health Care. Pregnancy. Pregnancy in Adolescence. Prevalence.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é a etapa da vida que abrange indivíduos entre 10 e 19 anos de idade¹. Essa fase é reconhecida como complexa, devido às inúmeras transformações vivenciadas nesse período. O corpo feminino adolescente, especificamente, está em processo de desenvolvimento, cujo um dos objetivos é preparar-se para a reprodução adequada, sem riscos à gestante e à sua criança².

A gravidez, nesse período, frequentemente está associada a desfechos desfavoráveis para o binômio mãe-filho. Esse evento pode impactar significativamente a vida das adolescentes, que, de forma abrupta, passam do papel de filhas para o de mães. A gestação na adolescência geralmente está vinculada ao despreparo físico, emocional, social e econômico — o que pode comprometer o desempenho das funções maternas, caso não haja uma reorganização da vida da jovem e das pessoas que com ela convivem³

A gravidez na adolescência é uma das principais causas de morbimortalidade materno-infantil no mundo. As evidências apontam para altas taxas globais de gravidez na adolescência, com cerca de 21 milhões de meninas adolescentes engravidando anualmente⁴, das quais 16 milhões de partos ocorrem entre jovens de 15 a 19 anos⁵. Mais de 1 milhão de partos acontecem em meninas com menos de 15 anos, sendo que 95% desses nascimentos são registrados em países de baixa e média renda, e quase metade (49%) não são intencionais⁶. Diante dessas elevadas taxas, não é incomum que este grave problema de saúde pública e social seja recorrente. Nesse contexto, a gravidez repetida (GR) é caracterizada pela ocorrência de duas ou mais gestações antes dos 20 anos de idade⁴.

Nos Estados Unidos, estima-se que 35% das adolescentes terão uma segunda gestação em menos de dois anos, sendo que a maioria dessas gestações não serão intencionais¹. No Canadá, um estudo apontou que 32,9%, das adolescentes tiveram GR⁶. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2016, o Brasil apresentou uma das taxas mais elevadas de gravidez na adolescência da América Latina, com 68,4 nascidos vivos (NV) para cada mil meninas entre 15 e 19 anos. Embora tenha ocorrido uma redução no número de gestações na adolescência nas últimas décadas, a gravidez repetida permanece estável no país, em torno de 20%⁷.

As gestações recorrentes na adolescência podem gerar repercussões negativas tanto para a mãe quanto para o recém-nascido⁸. Intervalos intergestacionais curtos estão associados a partos prematuros, baixo peso ao nascer (BPN), bebês pequenos para a idade gestacional (PIG), natimortos, mortalidade perinatal, neonatal e na primeira infância^{9,10}. Além disso, essas gestações desempenham um papel importante no déficit de crescimento em crianças menores

de dois anos¹¹ e nas complicações maternas⁷.

A negligência em relação ao uso de métodos contraceptivos é considerada um dos principais fatores que contribuem para a recorrência da gravidez entre adolescentes. Estima-se que nove em cada dez adolescentes têm possibilidade de engravidar novamente dentro de um ano, devido à não utilização de métodos contraceptivo^{6,7}.

Como marcador da saúde reprodutiva de adolescentes, a GR também reflete desigualdades sociais, especialmente entre as mães adolescentes mais desfavorecidas, que enfrentam desconforto psicológico e dependência econômica, em virtude da incapacidade de concluir a educação escolar⁴. O Brasil, sendo um país de dimensões continentais, apresenta uma multiplicidade de determinantes sociais que podem influenciar a experiência da gestação. Nesse sentido, é necessário avançar na produção de conhecimentos nas diversas regiões do país, com destaque para o Meio-Norte Brasileiro, onde a produção científica sobre o tema ainda é escassa⁸. Diante disso, com o intuito de contribuir para a formulação de estratégias efetivas para reduzir a reincidência precoce de gestações na população adolescente, foi delineada a seguinte questão de pesquisa: qual é a prevalência e quais são os fatores associados à GR entre adolescentes de uma região do Meio-Norte do Brasil? Assim, o objetivo deste estudo é analisar a prevalência e os fatores associados à gravidez repetida entre adolescentes em uma região do Meio-Norte Brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo e analítico, desenvolvido entre julho e dezembro de 2021. O estudo também incluiu uma análise retrospectiva de dados secundários registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) entre 2016 e 2020, acessados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). A pesquisa foi realizada em Caxias, município localizado no leste maranhense, que integra a região do Meio-Norte Brasileiro. É a quinta maior cidade do estado do Maranhão, com uma população estimada em 165.525 habitantes¹².

A Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Caxias está organizada em 36 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), com 100% de cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Nessas unidades atuam 41 equipes da ESF na zona urbana e 11 equipes na zona rural, totalizando 52 equipes. Foram selecionadas para o estudo as UBSF com o maior número de usuários cadastrados, com uma média entre 3.000 e 3.500 usuários, abrangendo 18 UBSF na zona urbana e 5 na zona rural, totalizando 23 unidades. No município, houve um total de 2.057 gestantes adolescentes cadastradas no SINASC entre 2016 e 2022, de acordo com o DATASUS¹⁴.

A população do estudo foi composta por mães adolescentes, com idades entre 10 e 19 anos, residentes nas zonas urbana e rural do município de Caxias, MA. A amostragem foi por conveniência. Os critérios de inclusão foram: mães adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, residentes nas zonas urbana e rural do município de Caxias, MA. Os critérios de exclusão foram: mães adolescentes com idade entre 10 e 19 anos portadoras de doença mental e/ou neurológica.

Os pesquisadores apresentaram o projeto de pesquisa às mães adolescentes e as convidaram a participar durante o período em que se encontravam na UBSF para consultas de rotina. Em seguida, aplicou-se o questionário no intervalo entre as consultas, na sala de espera, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para aquelas menores de 18 anos, foi assinado um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), enquanto o TCLE foi assinado pelos pais ou responsáveis. Ressalta-se que a equipe de pesquisadores, composta por três residentes em Saúde da Família (uma fisioterapeuta, uma enfermeira e uma nutricionista), foi previamente capacitada pela autora da pesquisa quanto ao preenchimento do questionário e aos objetivos do estudo. A capacitação incluiu três encontros, sendo o primeiro dedicado às temáticas “Prevalência da gravidez repetida na adolescência a nível mundial, nacional e loco-regional” e “Problemas sociais relacionados à gravidez repetida”, e os dois últimos voltados ao correto preenchimento das informações solicitadas no questionário e ao cadastro dos dados referentes ao TCLE e TALE.

A coleta de dados foi conduzida entre maio e julho de 2022, por meio de entrevistas baseadas em um roteiro estruturado, com perguntas abertas e fechadas. Inicialmente, foi realizado um estudo piloto com mães adolescentes para verificar a necessidade de ajustes nos formulários utilizados, como a retirada ou alteração de termos ou palavras que dificultassem o entendimento das questões e comprometessem a fidedignidade das respostas das adolescentes com gravidez repetida. As adolescentes avaliadas no estudo piloto foram incluídas na amostra final da pesquisa. O instrumento de coleta continha perguntas sobre as características socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas: idade, cor autorreferida, nível de escolaridade, situação conjugal, trabalho remunerado e renda familiar mensal. Também abordava características comportamentais (consumo de álcool, tabaco durante a gestação e histórico de uso de drogas ilícitas), aspectos reprodutivos e clínicos (menarca, início da vida sexual, número de gestações, partos, abortos, desejo de interromper a gravidez, número de parceiros no ano e experiência de violência sexual).

Para a construção da série histórica dos casos de GR na adolescência entre 2016 e 2020, os dados foram coletados por meio de registros secundários no SINASC, acessados pelo DATASUS¹³. Os dados foram digitados duas vezes em uma planilha eletrônica no programa Excel® para verificação da consistência externa e, posteriormente, transferidos para o software estatístico *IBM Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0. A normalidade

dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Realizaram-se análises descritivas das variáveis, com medidas de frequências absolutas (N), relativas (%) e médias, além do desvio padrão.

A associação entre GR na adolescência (variável dependente) e as características sociodemográficas, comportamentais e clínicas (variáveis independentes) foi avaliada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Para a análise multivariada, utilizou-se a Regressão Logística Múltipla, com cálculo dos *Odds Ratio* (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%), e a significância foi obtida pelo teste de Wald. O critério para inclusão das variáveis no modelo de regressão foi a presença de associações estatisticamente significantes entre a reincidência de gravidez e as variáveis independentes na análise bivariada. Na análise multivariada, a hipótese de nulidade foi rejeitada quando o valor de $p \leq 0,05$.

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão / HU – UFMA (parecer n.º 4.904.133; CAAE n.º 49985821.6.0000.5086), respeitando os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram garantidos às participantes o sigilo, anonimato e a confidencialidade dos dados.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foram seguidos os procedimentos de biossegurança recomendados no contexto da pandemia da COVID-19, como o uso de máscaras cirúrgicas, a higienização das mãos com álcool em gel 70% e o distanciamento mínimo de 2 metros entre as participantes, conforme as orientações básicas de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde¹⁴.

RESULTADOS

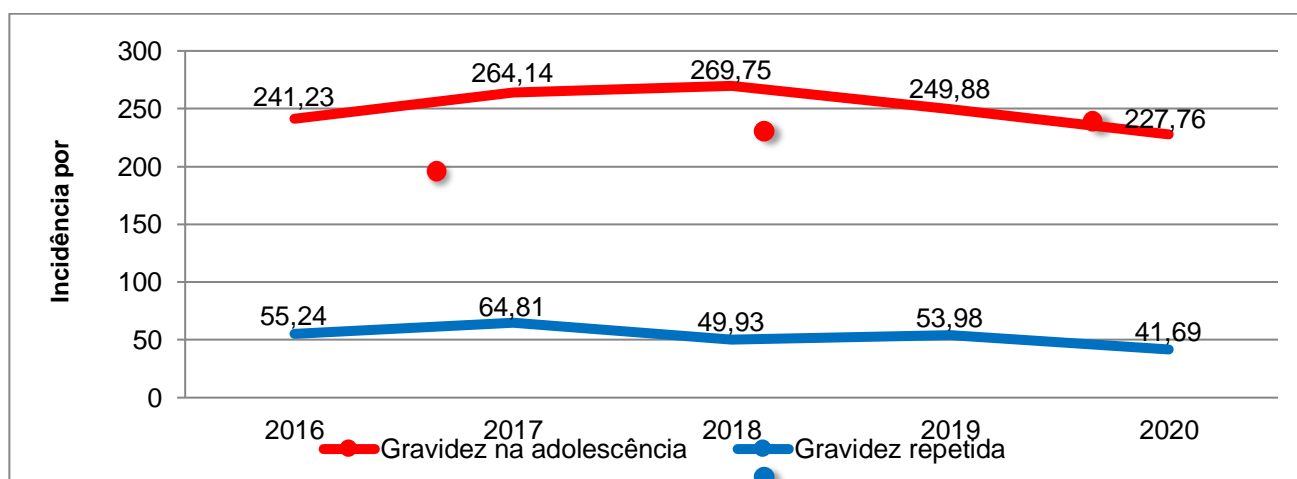
No município de Caxias, MA, entre 2016 e 2020, foram registrados 2.057 casos de gravidez na adolescência, sendo a maioria em 2018, com 443 registros (21,5%). A maior parte das gestações ocorreu entre adolescentes de 15 a 19 anos (95,2%). Apenas nos anos de 2018 e 2019 foi observada uma proporção maior de mães adolescentes com idade entre 10 e 14 anos (22,4% e 23,5%, respectivamente). Ao longo dos anos analisados, a prevalência de gravidez repetida (GR) foi de 21,2%, com maior concentração em 2017 (24,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de Nascidos Vivos de mães adolescentes entre 2016 e 2020, no município de Caxias, MA, 2022 (N=2.057)

| Variáveis | Ano | | | | | | | | | | | |
|---------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|--------------|
| | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Faixa etária | | | | | | | | | | | | |
| 10-14 | 18 | 18,4 | 19 | 19,4 | 22 | 22,4 | 23 | 23,5 | 16 | 16,3 | 98 | 4,8 |
| 15-19 | 375 | 19,1 | 413 | 21,1 | 421 | 21,5 | 389 | 19,9 | 361 | 18,4 | 1959 | 95,2 |
| Paridade | | | | | | | | | | | | |
| Nulípara | 303 | 18,7 | 326 | 20,1 | 361 | 22,3 | 323 | 19,9 | 308 | 19,0 | 1621 | 78,8 |
| Múltipara | 90 | 20,6 | 106 | 24,3 | 82 | 18,8 | 89 | 20,4 | 69 | 15,8 | 436 | 21,2 |
| Total | 393 | 19,1 | 432 | 21,0 | 443 | 21,5 | 412 | 20,0 | 377 | 18,3 | 2057 | 100,0 |

Fonte: SINASC/DATASUS (2022)

Na Figura 1, observa-se um aumento na ocorrência de gravidez na adolescência até 2018, ano em que atingiu seu pico, com um coeficiente de incidência de 269,75 casos para cada 100.000 habitantes, seguido de uma discreta redução nos anos subsequentes, chegando a 227,76 casos por 100.000 habitantes em 2020. Houve uma redução de 13,8% nos casos de gravidez na adolescência em 2020 em relação a 2018, e de apenas 5,6% em comparação a 2016. Em relação à GR, houve uma discreta flutuação nos casos, com o pico em 2017, de 64,81 casos por 100.000 habitantes, e o menor valor registrado em 2020, com 41,69 casos por 100.000 habitantes. A redução de casos de GR foi de 35,7% em 2020 em relação a 2017 e de 24,5% em relação a 2016 (Figura 1).

Figura 1 – Coeficiente de incidência anual de gravidez na adolescência e gravidez repetida no município de Caxias, MA, 2022

Fonte: SINASC/DATASUS (2022)

Entre as 124 participantes do estudo, 86,3% tinham mais de 15 anos, com idade média de $17,46 \pm 1,57$ anos. Quanto à cor autorreferida, 66,9% das participantes se autodeclararam

pardas. A maioria (83,9%) tinha 8 anos ou mais de escolaridade. Em relação à situação conjugal, 58,1% não tinham companheiro. No aspecto econômico, 91,1% não possuíam trabalho remunerado e 79,8% tinham renda familiar de até 1 salário mínimo. A prevalência de GR entre as participantes foi de 34,7%. Entre as variáveis sociodemográficas, a escolaridade apresentou associação estatisticamente significativa com a GR ($p=0,012$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Características sociodemográficas das adolescentes com e sem gravidez repetida no município de Caxias, MA, 2022. (N=124)

| Variáveis | Gravidez repetida | | | | | | p-valor |
|----------------------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|--------------------------|
| | Sim | | Não | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Faixa etária | | | | | | | 0,188 |
| ≤15 anos | 03 | 17,6 | 14 | 82,4 | 17 | 13,7 | |
| >15 anos | 40 | 37,4 | 67 | 62,6 | 107 | 86,3 | |
| Média ± DP | 17,46 ± 1,57 | | | | | | |
| Cor autorreferida | | | | | | | 0,075 |
| Branca | - | - | 11 | 100,0 | 11 | 8,9 | |
| Preta | 08 | 34,8 | 15 | 65,2 | 23 | 18,6 | |
| Parda | 33 | 39,8 | 50 | 60,2 | 83 | 66,8 | |
| Amarela | 02 | 28,6 | 05 | 71,4 | 07 | 5,7 | |
| Escolaridade | | | | | | | 0,012^a |
| <8 anos | 12 | 60,0 | 08 | 40,0 | 20 | 16,1 | |
| ≥8 anos | 31 | 29,8 | 73 | 70,2 | 104 | 83,9 | |
| Situação conjugal | | | | | | | 0,875 |
| Com companheiro | 23 | 44,2 | 29 | 55,8 | 52 | 41,9 | |
| Sem companheiro | 20 | 27,8 | 52 | 72,2 | 72 | 58,1 | |
| Trabalho remunerado | | | | | | | 0,511 |
| Sim | 05 | 45,4 | 06 | 54,6 | 11 | 8,9 | |
| Não | 38 | 33,6 | 75 | 66,4 | 113 | 91,1 | |
| Renda familiar | | | | | | | 0,582 |
| ≤1 SM | 36 | 36,4 | 63 | 63,6 | 99 | 79,8 | |
| >1 SM | 07 | 28,0 | 18 | 72,0 | 25 | 20,2 | |
| Total | 43 | 34,7 | 81 | 65,3 | 124 | 100,0 | |

*DP: desvio padrão; SM: salário mínimo; ^ateste qui-quadrado de Pearson ($p<0,05$)

Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados da pesquisa (2022)

No que diz respeito ao estilo de vida, 96,8% das adolescentes relataram não consumir álcool, 100% negaram o uso de tabaco durante a gestação e 99,2% afirmaram não utilizar drogas ilícitas. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre a GR e as características relacionadas ao estilo de vida das mães adolescentes (Tabela 3).

A menarca ocorreu aos 12 anos ou menos para 51,6% das adolescentes, com média de $12,59 \pm 1,28$ anos. A maioria das adolescentes iniciou a vida sexual aos 15 anos ou menos (70,2%), com média de $14,61 \pm 1,65$ anos. Mais da metade (53,2%) não teve partos, 88,7% não tiveram abortos, e 86,3% afirmaram não ter tido desejo de interromper a gravidez. Quanto ao número de parceiros no ano, a maioria (84,7%) relatou ter tido apenas um. Sobre o histórico de violência sexual, 98,4% negaram ter sofrido esse tipo de violência. Entre as características obstétricas, o número de partos ($p < 0,0001$), o número de abortos ($p < 0,0001$) e o desejo de interromper a gravidez ($p = 0,047$) apresentaram associação estatisticamente significativa com a GR (Tabela 3).

Tabela 3 – Características de estilo de vida e obstétricas das adolescentes com e sem gravidez repetida no município de Caxias, MA, 2022. (N=124)

(Continua)

| Variáveis | Gravidez repetida | | | | | | p-valor |
|----------------------------------|-------------------|-------|-----|-------|------------------|-------|-------------------------------|
| | Sim | | Não | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Uso de álcool | | | | | | | 0,119 |
| Sim | 03 | 75,0 | 01 | 25,0 | 04 | 3,2 | |
| Não | 40 | 33,3 | 80 | 66,7 | 120 | 96,8 | |
| Uso de tabaco | | | | | | | 1,000 |
| Sim | - | - | - | - | - | - | |
| Não | 43 | 34,7 | 81 | 65,3 | 124 | 100,0 | |
| Uso de drogas ilícitas | | | | | | | 1,000 |
| Sim | - | - | 01 | 100,0 | 01 | 0,8 | |
| Não | 43 | 35,0 | 80 | 65,0 | 123 | 99,2 | |
| Menarca | | | | | | | 0,383 |
| ≤ 12 anos | 25 | 39,1 | 39 | 60,9 | 64 | 51,6 | |
| > 12 anos | 18 | 30,0 | 42 | 70,0 | 60 | 48,4 | |
| Média \pm DP | | | | | 12,59 \pm 1,28 | | |
| Início da vida sexual | | | | | | | 1,000 |
| ≤ 15 anos | 30 | 34,5 | 57 | 65,5 | 87 | 70,2 | |
| > 15 anos | 13 | 35,1 | 24 | 64,9 | 37 | 29,8 | |
| Média \pm DP | | | | | 14,61 \pm 1,65 | | |
| Nº de partos | | | | | | | <0,0001^b |
| Nenhum | 06 | 9,1 | 60 | 90,9 | 66 | 53,2 | |
| 1 ou mais | 37 | 63,8 | 21 | 36,2 | 58 | 46,8 | |
| Nº de abortos | | | | | | | <0,0001^b |
| Nenhum | 29 | 26,4 | 81 | 73,6 | 110 | 88,7 | |
| 1 ou mais | 14 | 100,0 | - | - | 14 | 9,7 | |

(Conclusão)

| Variáveis | Gravidez repetida | | | | | | p-valor |
|---|-------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|--------------------------|
| | Sim | | Não | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Desejo de interromper a gravidez | | | | | | | 0,047^a |
| Sim | 10 | 58,8 | 07 | 41,2 | 17 | 13,7 | |
| Não | 33 | 30,8 | 74 | 69,2 | 107 | 86,3 | |
| Nº parceiros no ano | | | | | | | 0,127 |
| 1 | 33 | 31,4 | 72 | 68,6 | 105 | 84,7 | |
| 2 ou mais | 10 | 52,6 | 09 | 47,4 | 19 | 15,3 | |
| Histórico de violência sexual | | | | | | | 0,118 |
| Sim | 02 | 100,0 | - | - | 02 | 1,6 | |
| Não | 41 | 33,6 | 81 | 66,4 | 122 | 98,4 | |
| Total | 43 | 34,7 | 81 | 65,3 | 124 | 100,0 | |

*DP: desvio padrão; ^ateste qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$); ^bteste Exato de Fisher ($p < 0,05$)

Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados da pesquisa (2022)

No modelo de Regressão Logística Múltipla, mantiveram-se associados à GR a escolaridade ($p=0,012$), o número de partos ($p < 0,0001$) e o desejo de interromper a gravidez ($p=0,029$). Ter oito anos ou mais de estudos reduz as chances de uma nova gravidez (OR: 0,28; IC95%: 0,11-0,76). As adolescentes que tiveram um ou mais partos apresentaram 17,62 vezes (IC95%: 6,51-47,68) mais chances de terem GR do que aquelas que não tiveram partos. Além disso, as adolescentes que expressaram desejo de interromper a gravidez apresentaram 3,20 vezes (IC95%: 1,12-9,15) mais chances de terem uma nova gravidez em comparação com aquelas que não manifestaram esse desejo (Tabela 4).

Tabela 4 – Modelo de regressão logística das variáveis associadas à gravidez repetida entre as adolescentes no município de Caxias, MA, 2022

| Variáveis | Gravidez repetida | | p-valor |
|---|---------------------|--|---------------------------|
| | OR ajustado (IC95%) | | |
| Escolaridade | | | 0,012^c |
| <8 anos | 1,0 | | |
| ≥8 anos | 0,28 (0,11-0,76) | | |
| Número de partos | | | 0,0001^c |
| Nenhum | 1,0 | | |
| 1 ou mais | 17,62 (6,51-47,68) | | |
| Desejo de interromper a gravidez | | | 0,029^c |
| Sim | 3,20 (1,12-9,15) | | |
| Não | 1,0 | | |

*OR: odds ratio. ^cteste de Wald ($p < 0,05$)

Fonte: Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados da pesquisa (2022)

DISCUSSÃO

A gravidez repetida na adolescência configura-se como um importante problema de saúde sexual e reprodutiva. Trata-se de um fenômeno mundial que afeta desproporcionalmente países subdesenvolvidos e com elevados graus de iniquidade social¹. Cada filho adicional compromete o desenvolvimento da jovem mãe e da sua criança, considerando o impacto da gravidez e do parto na adolescência sobre as mortes maternas, além dos efeitos debilitantes nos resultados de saúde neonatal e infantil, bem como as lacunas educacionais, econômicas e sociais¹⁵.

Nosso estudo mostrou um aumento da ocorrência de gravidez na adolescência entre 2016 e 2018, seguido de um declínio de 2018 para 2020, em conformidade com a tendência nacional¹⁰. Embora, nas últimas décadas, tenha havido uma redução nos casos de gravidez na adolescência, a taxa permanece inaceitavelmente alta¹⁶, especialmente em áreas com grandes iniquidades sociais, caracterizadas por pobreza e condições adversas de vida¹⁷. Destaca-se que, em jovens de 15 a 19 anos, o risco de óbito por intercorrências da gravidez ou do parto é duas vezes maior do que entre mulheres com mais de 20 anos, sendo ainda cinco vezes maior em adolescentes menores de 15 anos¹⁸.

Nesta pesquisa, a maioria das gestações ocorreu entre adolescentes de 15 a 19 anos (95,2%). Isso pode estar relacionado ao aumento da proporção de adolescentes com vida sexualmente ativa, especialmente no final da adolescência, bem como à falta de oportunidades socioeconômicas para parte da juventude, o que resulta em uma menor preocupação com a ocorrência de gravidez em idades mais jovens¹⁹.

O início cada vez mais precoce da vida sexual é um dos fatores que influenciam a alta incidência de gravidez entre adolescentes²⁰. Nossos resultados mostram que 70,2% das entrevistadas declararam ter iniciado a vida sexual aos 15 anos ou antes. Nos últimos anos, as taxas de fecundidade entre adolescentes brasileiras, ao contrário da queda observada no grupo de 15 a 19 anos, mantiveram-se estáveis na faixa etária de 10 a 14 anos. Além disso, há evidências que sugerem uma forte relação entre abuso sexual e gravidez nessa faixa etária²¹.

Em relação à gravidez repetida (GR) na adolescência, a série histórica revela uma redução na proporção de casos entre 2016, 2018 e 2020. Nossos resultados contrastam com estudos realizados na Tanzânia¹⁰ e em Uganda⁹, onde foi observado um aumento desse fenômeno. Esses achados podem sugerir que intervenções, como a participação em ações de planejamento reprodutivo, promovidas como política pública de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na adolescência e juventude²¹, têm contribuído para prevenir ou retardar a GR entre adolescentes que já haviam engravidado.

Nosso estudo mostrou uma prevalência de GR de 21,2% entre os anos de 2016 a 2020 e de 34,7% entre as adolescentes entrevistadas. Esses valores são elevados em comparação com

os encontrados na África do Sul (19,9%)⁵, África Subsaariana (12,84%)⁴, Chile (16,5%)¹⁵ e Peru (5,1%)²². Também se observou uma prevalência maior do que a média brasileira (18,6%)⁷ e menor que nas Filipinas (42,4%)²³. Esses resultados sugerem diferenças culturais entre os estados e países, refletindo atitudes e comportamentos relacionados à sexualidade na adolescência.

Parece haver, devido às especificidades da adolescência, uma atração limitada desse grupo pela Atenção Primária à Saúde (APS)⁷. No Brasil, algumas ações estratégicas de programas e serviços de saúde já implementados precisam ser reforçadas, incentivando a educação sexual e capacitando os adolescentes a adotarem comportamentos sexuais saudáveis. Palestras em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), programas em escolas, rodas de conversa, grupos temáticos e visitas domiciliares, além da capacitação de profissionais de saúde, pais, professores, líderes religiosos e outros membros da comunidade, são intervenções necessárias. O diálogo deve ocorrer sem moralismos conceituais ou religiosos^{19,21}.

Revisões sistemáticas indicam que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e as agendas globais de saúde reconhecem o papel relevante da educação sexual abrangente ("*comprehensive sexuality education*" - CSE) na promoção da saúde sexual e reprodutiva de jovens e adolescentes em países de renda média e baixa. A CSE propõe o ensino de informações e habilidades necessárias sobre anatomia e fisiologia do corpo adolescente, desmistificando a sexualidade e aprimorando a capacidade de fazer escolhas informadas sobre saúde sexual e reprodutiva. Além disso, ajuda a reduzir gestações precoces, abortos inseguros e a violência por parte de parceiros íntimos, promovendo o maior uso de preservativos e autoeficácia²⁴.

Estudiosos incentivam o uso de pedagogias participativas e colaborativas por profissionais da educação, saúde e outros facilitadores, para abordar temas da educação sexual e reprodutiva com adolescentes. Isso visa promover comportamentos sexuais seguros e decisões assertivas, como o uso de preservativos e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidezes indesejadas²⁵⁻²⁶.

Quanto ao perfil sociodemográfico das adolescentes com GR, a maioria tinha mais de 15 anos, o que está de acordo com outros estudos^{10,22,23}. Isto Esse fato pode ser explicado por condições ambientais desfavoráveis, em que o início da menarca pode ser retardado, e o risco de gravidez aumenta nas fases mais tardias da adolescência. Em populações socioeconomicamente menos desenvolvidas, adolescentes mais velhas também tendem a querer a gravidez²⁷.

Foi encontrada uma alta proporção (60%) de baixa escolaridade entre as mães adolescentes com GR. A baixa escolaridade está estreitamente associada à iniciação sexual precoce, o que aumenta as chances de gravidez na adolescência e sua repetição⁷. Um estudo

em Teresina, Piauí, indica que jovens com maior nível de escolaridade adiaram a primeira relação sexual em dois anos, em média, em comparação com as de menor escolaridade inferior¹⁸. As regiões Norte e Nordeste (onde se localiza o município deste estudo) apresentam os piores índices de desenvolvimento e pobreza do país, agravados pelas condições socioeconômicas desfavoráveis e dificuldades de acesso aos serviços de saúde nos territórios²⁸.

Nesta perspectiva, a escolaridade adequada (≥ 8 anos de estudo) foi um fator protetor para GR nas adolescentes da presente amostra, corroborando estudos realizados na África do Sul⁵ e em São Paulo²⁹. Meninas em contextos marcados por desigualdades sociais, falta de oportunidades de trabalho e desinteresse educacional podem ver a maternidade como uma opção de vida⁷. A ampliação da escolaridade, aliada ao aumento de oportunidades no mercado de trabalho, favorece o adiamento consciente da gravidez e o crescimento socioeconômico familiar, além da inclusão social¹⁸.

Em relação à ocorrência de abortos prévios, apenas 9,7% das adolescentes haviam passado por esse episódio, sendo que 100% dos casos ocorreram entre aquelas com GR. Esse percentual é superior ao registrado nos Estados Unidos, onde 26,5% dos abortos ocorreram em adolescentes com GR³⁰. Adolescentes grávidas muitas vezes enfrentam dilemas ao decidir sobre a gravidez, e a revelação do estado gestacional pode influenciar a decisão de manter a gestação ou abortar, pode ser informado pelo processo de revelação. interrompê-la³¹.

Outro fator associado à GR foi o desejo de interromper a gravidez. Uma explicação possível é que muitas dessas adolescentes já têm filhos pequenos e dependentes, e uma nova gravidez geraria uma sobrecarga adicional. Além disso, a falta de planejamento da gravidez e as condições socioeconômicas da família também contribuem para esse desejo.

O número de partos também foi associado à GR; adolescentes que tiveram um ou mais partos apresentaram cerca de 17 vezes mais chances de uma nova gestação. No Brasil, ser mãe adolescente representa um grande desafio, especialmente no caso de gestações repetidas nessa fase da vida. Deve-se considerar a justiça reprodutiva, garantindo a essas adolescentes acesso à educação, proteção social e o direito de decidir sobre suas trajetórias sexuais e reprodutivas, sem sofrer violências ou violações³².

Nossos resultados podem contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento de ações estratégicas pela equipe de saúde em todos os níveis de atenção, especialmente na APS. Os profissionais de saúde, que mantêm contato direto com a população, são responsáveis pela transformação de condutas por meio do pré-natal e da educação em saúde, abordando temas voltados ao ciclo gravídico-puerperal e promovendo práticas de prevenção e promoção da saúde centradas no contexto escolar, familiar, territorial, cultural, dos serviços de saúde e das redes de apoio e proteção ao adolescente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os achados identificaram a prevalência e os fatores associados à gestação repetida (GR) entre adolescentes no município de Caxias, MA, localizado na região do Meio-Norte Brasileiro.

A prevalência da GR na série histórica e entre as adolescentes entrevistadas foi de 21,2% e 34,7%, respectivamente. Entre as entrevistadas, 83,9% tinham 8 anos ou mais de escolaridade. Contudo, 79,8% possuíam renda familiar de até um salário mínimo, e 70,2% das adolescentes iniciaram a vida sexual aos 15 anos ou antes. No modelo de Regressão Logística Múltipla, os fatores que permaneceram associados à GR foram a escolaridade ($p=0,012$), o número de partos ($p<0,0001$) e o desejo de interromper a gravidez ($p=0,029$).

Como limitação deste estudo, destacamos que não é possível determinar causalidade com base em dados transversais, apenas identificar associações, enfrentando o desafio inerente da causalidade reversa. No entanto, os resultados apresentados são substanciais para orientar os gestores na tomada de decisões relacionadas às políticas públicas voltadas para adolescentes.

Como implicações para a prática em saúde, sugere-se a necessidade de fortalecer as práticas contraceptivas entre adolescentes, com ênfase no direito ao conhecimento, educação e formação, bem como na garantia do acesso ao planejamento reprodutivo adequado e em tempo oportuno. Essas medidas visam retardar a gravidez na adolescência e prevenir sua repetição, o que terá impacto positivo na vida das adolescentes, na morbimortalidade materno-infantil e na saúde pública.

REFERÊNCIAS

- Galvão RBF, Figueira CO, Borovac-Pinheiro A, Paulino DSM, Faria-Schützer DB, Surita FG. Hazards of repeat pregnancy during adolescence: A case-control study. *Rev Bras Ginecol Obstetr* [internet]. 2018 [acesso em 2019 jan. 17];40(8):437-443. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1666811>.
- Rodrigues LS, Silva MVO, Gomes MAV. Gravidez na adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola. *Rev Educação e Emancipação* [internet]. 2019 [acesso em 2020 jun. 23];12(2): 228-252. DOI: <https://doi.org/10.18764/2358-4319.v12n2p228-252>.
- Pinheiro YT, Pereira NH, Freitas GDM. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. *Cad Saúde Colet* [internet]. 2019 [acesso em 2021 fev. 02];27(4):363-367. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040364>.
- Ahinkorah BO, Aboagye RG, Okyere J, Seidu AA, Budu E, Yaya S. Correlates of repeat pregnancies among adolescent girls and young women in sub-Saharan Africa. *BMC Pregnancy Childbirth* [internet]. 2023 [acesso em 2023 mai. 10]; 23(1):93. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05361-7>.

5. Govender D, Naidoo S, Taylor M. Prevalence and Risk Factors of Repeat Pregnancy among South African Adolescent Females. *Afr J Reprod Health* [internet]. 2019 [acesso em 2020 abr. 05]; 23(1):73-87. DOI: <https://doi.org/10.29063/ajrh2019/v23i1.8>.
6. Ramage K, Tough S, Scott C, McLaughlin AM, Metcalfe A. Trends in Adolescent Rapid Repeat Pregnancy in Canada. *J Obstet Gynaecol Can* [internet]. 2021 [acesso em 2022 mai. 18]; 43(5): 589-595. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.09.024>.
7. Assis TSC, Martinelli KG, Gama SGN, Neto ETS. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. *Cien Saude Colet* [internet]. 2022 [acesso em 2022 nov. 29]; 27(8): 3261-3271. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.00292022>.
8. Mulalu P, Wanume B, David S, Amongin D, Wandawa GJ. Factors associated with repeat childbirth among Adolescent Mothers in Soroti District, Teso sub-region, Uganda: A cross-sectional study. *medRxiv* [internet]. 2022 [acesso em 2023 mai. 07]; 5(5). DOI: <https://doi.org/10.1101/2022.05.05.222747>.
9. Amongin D, Nakimuli A, Hanson C, Nakafeero M, Kaharuza F, Atuyambe L, et al. Time trends in and factors associated with repeat adolescent birth in Uganda: Analysis of six demographic and health surveys. *PLoS One* [internet]. 2020 [acesso em 2021 nov.12]; 15(4):e0231557. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231557>.
10. Ngoda OA, Mboya IB, Mahande MJ, Msuya SE, Renju J. Trends and factors associated with repeated adolescent pregnancies in Tanzania from 2004-2016: evidence from Tanzania demographic and health surveys. *Pan Afr Med J* [internet]. 2021 [acesso em 2022 dez.19]; 40: 162. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.162.29021>.
11. Maravilla JC, Betts K, Adair L, Alati R. Stunting of children under two from repeated pregnancy among young mothers. *Sci Rep* [internet]. 2020 [acesso em 2021 ago. 01]; 10(1):14265. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-71106-7>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Cidades e Estados. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. [acesso 2022 jun. 20]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/caxias.html>.
13. Departamento de Informática do SUS (BR). Estatísticas Vitais. Sistema de Informações de Nascidos Vivos. [Internet]. Brasília: DATASUS; 2022 [acesso 2022 ago. 15]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso 2022 jun. 20]. Disponível em: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/publicacao/recomendacoes-protexao-aos-trabalhadores-servicos-saude-atendimento-covid-19-outras>
15. Luttges C, Leal I, Huepe G, González D, González E, Molina T. Pregnant again? Perspectives of adolescent and young mothers who and do not experience a repeat pregnancy in adolescence. *Int J Qual Stud Health Well-being* [internet]. 2021 [acesso em 2022 jan. 28]; 16(1): 1898317. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1898317>.
16. Maravilla JC, Betts KS, Alati R. Exploring the Risks of Repeated Pregnancy Among Adolescents and Young Women in the Philippines. *Matern Child Health J* [internet]. 2019 [acesso em 2021 ago. 01]; 23(7): 934-942. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-02721-0>.
17. Araujo GAS, Maranhão TA, Sousa DB, Sousa GJB, Lira Neto JCG, Pereira MLD, et al. Padrão espaço-temporal e fatores relacionados à mortalidade infantil no Nordeste brasileiro. *Rev Gaúcha Enferm* [internet]. 2022 [acesso em 2023 mar. 13]; 43: e20210177. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210177>.

18. Silva PC, Barbosa TLMS, Farias RAR, Lopes MLH, Silva EL, Nunes FBBF. Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. *Rev Fun Care Online* [internet]. 2020 [acesso em 2022 set. 19]; 12:292-299. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8618>.
19. Lopes MCL, Oliveira RR, Silva MAPD, Padovani C, Oliveira NLB, Higarashi IH. Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2020 [acesso em 2022 set. 19]; 54: e03639. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2019020403639>.
20. Buratto J, Kretzer MR, Freias PF, Traebert J, Nunes RD. Temporal trend of adolescent pregnancy in Brasil. *Rev Assoc Méd Bras* [internet]. 2019 [acesso em 2021 out. 10]; 65(6): 880-885. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.6.880>.
21. Brandão ER, Cabral CS. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* [internet]. 2021 [acesso em 2022 jan. 27]; 26(7): 2673-2682. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>.
22. Sanca-Valeriano S, Espinola-Sánchez M, Racchumí-Vela A. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol* [internet]. 2022 [acesso em 2022 nov. 29]; 87(1): 11-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000010>.
23. Maravilla JC, Betts KS, Alati R. Exploring the risks of repeated pregnancy among adolescents and young women in the Philippines. *Matern Child Health J* [internet]. 2019 [acesso em 2020 abr. 05]; 23(7): 934-942. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-02721-0>.
24. Chavula MP, Svanemyr J, Zulu JM, Sandøy IF. Experiences of teachers and community health workers implementing sexuality and life skills education in youth clubs in Zambia, *Global Public Health* [internet]. 2022 [acesso em 2023 jan. 11]; 17(6): 926-940. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1893371>.
25. Millanzi WC, Kibusi SM, Osaki KM. Effect of integrated reproductive health lesson materials in a problem-based pedagogy on soft skills for safe sexual behaviour among adolescents: A school-based randomized controlled trial in Tanzania. *PLoS One* [internet]. 2022 [acesso em 2022 dez. 04]; 17(2): e0263431. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263431>.
26. Ribeiro MCC, Alves RN. Teenage pregnancy: a look from a psychosocial perspective. *Res. Soc. Dev* [internet]. 2022 [acesso em 2022 dez. 04]; 11(11): e29111133281. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33281>.
27. Estrada F, Suárez-López L, Hubert C, Allen-Leigh B, Campero L, Cruz-Jimenez L. Factors associated with pregnancy desire among adolescent women in five Latin American countries: a multilevel analysis. *BJOG* [internet]. 2018 [acesso em 2022 jan. 28]; 125(10): 1330-1336. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15313>.
28. Nascimento TLC, Teixeira CSS, Anjos MS, Menezes GMS, Costa MCN, Natividade MS. Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais. *Epidemiol Serv Saúde* [internet]. 2021 [acesso em 2022 set. 19]; 30(1): e201953. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100003>.
29. Padin MFR, Silva RS, Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MM, Guinsburg R, et al. Repeat pregnancies among adolescents in a tertiary hospital in Brazil. *J Reprod Infant Psychol* [internet]. 2021 [acesso em 2022 set. 19]; 30(2):193-200. DOI: <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.677139>.
30. Buratto J, Kretzer MR, Freias PF, Traebert J, Nunes RD. Temporal trend of adolescent pregnancy in Brasil. *Rev Assoc Méd Bras* [internet]. 2019 [acesso em 2022 set. 19]; 65(6): 880-885. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.6.880>.

31. Degge HM, Olorunsaiye CZ, Achema TA, Ubanyi TO, Yada FN. Adolescent pregnancy outcomes in Jos, North Central Nigeria: The roles of disclosure and social support systems. *Glob Public Health* [internet]. 2022 [acesso em 2023 jan.10]; 20:1-15. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2022.2129724>.
32. Goes EF, Ferreira AJF, Meira KC, Myrrha LJD, Reis AP, Amorim Nunes VG, et al. Racial inequalities in trends in adolescent motherhood and access to prenatal care in Brazil, 2008/2019. *Res. Soc. Dev* [internet]. 2023 [acesso em 2023 mai. 28];12(1): e8312139404e8312139404. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsdv12i1.39404>.

| Autoria | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|
| Nome | Afiliação institucional | ORCID  | CV Lattes  |
| Larissa Maciel de Almeida | Universidade Federal do Maranhão (UEMA) | https://orcid.org/0000-0003-0337-764X | http://lattes.cnpq.br/2241159366024829 |
| Jaqueline Carvalho e Silva Sales | Universidade Federal do Piauí (UFPI) | https://orcid.org/0009-0009-8607-7650 | http://lattes.cnpq.br/7516931521540612 |
| Pedro Antônio Jacinto Filho | Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) | https://orcid.org/0000-0003-4568-9481 | http://lattes.cnpq.br/7034021908746940 |
| Raquel Vilanova Araújo | Universidade Estadual da Região Tocantins do Maranhão (UEMASUL) | https://orcid.org/0000-0001-5902-9869 | http://lattes.cnpq.br/7715733828335286 |
| Wellyson da Cunha Araújo Firmo | Universidade Ceuma (UNICEUMA) | https://orcid.org/0000-0002-6979-1184 | http://lattes.cnpq.br/2261911621272178 |
| Fernando José Guedes da Silva Júnior | Universidade Federal do Piauí (UFPI) | https://orcid.org/0000-0001-5731-632X | http://lattes.cnpq.br/0174608319919866 |
| Ilana Mirian Almeida Felipe da Silva | Universidade Federal do Maranhão (UFMA) | https://orcid.org/0000-0002-3265-4688 | http://lattes.cnpq.br/1797916103021414 |
| Autora correspondente | Ilana Mirian Almeida Felipe da Silva  ilana.mirian@ufma.br | | |

| Metadados | | |
|--|---|-----------------------------------|
| Submissão: 4 de julho de 2023 | Aprovação: 4 de setembro de 2024 | Publicação: 22 de outubro de 2024 |
| Como citar | Almeida LM, Sales JCS, Jacinto Filho PA, Araújo RV, Firmo WCA, Silva Júnior FJG, Silva IMAF. A. Gravidez repetida na adolescência: prevalência e fatores associados. <i>Rev.APS</i> [Internet]. 2024; 27 (único): e272441548. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.41548 | |
| Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS | Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo. | |
| Conflito de interesses | Sem conflitos de interesses. | |
| Financiamento | Sem financiamento. | |
| Contribuições dos autores | Concepção e planejamento do estudo: LMA, JCSS, PAJF, IMAFS. Análise ou interpretação dos dados: LMA, JCSS, PAJF, IMAFS. Elaboração do rascunho: LMA, FJGSJ, IMAFS. Revisão crítica do conteúdo: LMA, FJGSJ, IMAFS. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho. | |

Início