

Artículo original






Comprensión de la reincidencia del embarazo adolescente: enfoque cualitativo con el Arco de Magueréz

Compreensão da recorrência da gravidez na adolescência: abordagem qualitativa com o Arco de Magueréz

Understanding teenage pregnancy recurrence: qualitative approach using the Magueréz Arch

Luana Araújo Moreira¹ 
José Antonio da Silva Júnior² 

Joao Lucas de Paiva Paulino³ 
Ysabele Yngrydh Valente Silva⁴ 
Ellany Gurgel Cosme do Nascimento⁵ 

^{1-3,5}Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Mossoró). Rio Grande do Norte, Brasil.

luanamoreira@alu.uern.br, antoniodasilva@alu.uern.br, paivapaulinojl@gmail.com, ellanygurgel@uern.br

⁴Autora correspondiente. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Mossoró). Rio Grande do Norte, Brasil. ysabelevalentin@gmail.com

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: En Brasil, en 2020, las tasas de embarazo adolescente estaban por encima del promedio mundial. Las regiones Norte y Nordeste tienen los mayores registros de nacimientos de madres adolescentes, reflejando factores de vulnerabilidad como baja escolaridad, bajos ingresos y falta de conocimiento sobre sexualidad y salud reproductiva. Es necesario un planeamiento sexual y reproductivo basado en acciones informativas a través de métodos activos, como el Arco de Magueréz, eficaz para desarrollar reflexiones y compromiso en situaciones cotidianas. **OBJETIVO:** Comprender la realidad de las madres adolescentes respecto a la recurrencia del embarazo, mediante la aplicación del Arco de Magueréz. **MÉTODO:** Investigación descriptiva y cualitativa con nueve mujeres que tuvieron dos o más hijos durante la adolescencia. Las etapas de la investigación se relacionaron con el Arco de Magueréz: observar la realidad, puntos clave, teorización, hipótesis de solución y aplicación a la realidad. **RESULTADOS:** La recurrencia del embarazo adolescente está vinculada a un perfil socioeconómico de vulnerabilidad, conocimiento deficiente sobre planificación sexual y reproductiva, uso inadecuado de métodos anticonceptivos, abandono escolar, redes de apoyo negligentes, limitaciones, falta de perspectiva de futuro y varios tipos de violencia. **CONCLUSIÓN:** Es esencial proporcionar a los adolescentes información y orientación adecuadas, aclarar dudas, promover el cuidado del propio cuerpo e incentivar el uso de preservativos y otros métodos anticonceptivos para una relación sexual segura. Además, se necesitan políticas públicas para promover la asistencia a las madres adolescentes, proporcionando apoyo a través de la ampliación de oportunidades para conciliar trabajo, estudio y vida familiar, mejorando así su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Embarazo en la Adolescencia. Educación Sexual. Planificación Familiar.

RESUMO | INTRODUÇÃO: No Brasil, em 2020, os índices de gravidez na adolescência estavam acima da média mundial. As regiões Norte e Nordeste possuem os maiores registros de nascidos vivos de mães adolescentes, refletindo fatores de vulnerabilidade como baixa escolaridade, baixa renda e desconhecimento sobre sexualidade e saúde reprodutiva. Há uma necessidade de planejamento sexual e reprodutivo baseado em ações informativas através de métodos ativos, como o Arco de Magueréz, eficaz para desenvolver reflexões e engajamento em situações cotidianas. **OBJETIVO:** Compreender a realidade das mães adolescentes acerca da reincidência da gestação, por meio da aplicação do Arco de Magueréz. **MÉTODO:** Pesquisa descritiva e qualitativa com nove mulheres que, durante a adolescência, tiveram dois filhos ou mais. As etapas de pesquisa foram relacionadas ao Arco de Magueréz: observar a realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. **RESULTADO:** A recorrência da gravidez na adolescência está vinculada a um perfil socioeconômico de vulnerabilidade, conhecimento debilitado sobre planejamento sexual e reprodutivo, uso inadequado de métodos contraceptivos, evasão escolar, rede de apoio negligente, limitações e falta de perspectiva de futuro, além de diversos tipos de violência. **CONCLUSÃO:** É essencial fornecer informações e orientações adequadas aos adolescentes, sanar dúvidas, promover o cuidado com o próprio corpo e incentivar o uso de preservativos e outros métodos contraceptivos para uma relação sexual segura. Além disso, são necessárias políticas públicas para promover assistência às adolescentes mães, fornecendo suporte por meio da ampliação de oportunidades de conciliação de trabalho, estudo e vida familiar, proporcionando-lhes qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na Adolescência. Educação Sexual. Planejamento Familiar.

Presentado 15 jul. 2024, Aceptado 22 nov. 2024,

Publicado 27 marzo 2025

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2025;14:e5847

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e5847> | ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar

Cómo citar este artículo: Moreira, L. A., Silva Júnior, J. A., Paulino, J. L. P., Silva, Y. Y. V., & Nascimento, E. G. C. (2025). Comprensión de la recurrencia del embarazo en la adolescencia: enfoque cualitativo con el Arco de Magueréz. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 14, e5847. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2025.e5847>



ABSTRACT | INTRODUCTION: In Brazil, in 2020, teenage pregnancy rates were above the global average. The North and Northeast regions have the highest records of live births from teenage mothers, reflecting vulnerability factors such as low education, low income, and lack of knowledge about sexuality and reproductive health. There is a need for sexual and reproductive planning based on informative actions through active methods, such as the Maguerez Arch, which is effective in developing reflections and engagement in everyday situations. **OBJECTIVE:** To understand the reality of teenage mothers regarding the recurrence of pregnancy through the application of the Maguerez Arch. **METHOD:** Descriptive and qualitative research with nine women who had two or more children during adolescence. The research stages were related to the Maguerez Arch: observing reality, key points, theorization, solution hypotheses, and application to reality. **RESULTS:** The recurrence of teenage pregnancy is linked to a socioeconomic profile of vulnerability, poor knowledge about sexual and reproductive planning, inadequate use of contraceptive methods, school dropout, negligent support networks, limitations, lack of future perspective, and various types of violence. **CONCLUSION:** It is essential to provide adolescents with adequate information and guidance, clear up doubts, promote self-care, and encourage the use of condoms and other contraceptive methods for safe sexual relationships. Additionally, public policies are needed to promote support for teenage mothers by expanding opportunities for balancing work, study, and family life, thus providing them with a better quality of life.

KEYWORDS: Teenage Pregnancy. Sexual Education. Family Planning.

Introducción

En el período de la adolescencia, que comprende de los 10 a los 19 años, es importante proporcionar bases para una buena salud, ya que es una fase común de comportamientos que protegen o ponen en riesgo tanto su salud como la de las personas cercanas (OMS, 2020). Por lo tanto, es deber del Estado proteger el derecho a la vida y la salud de niños y jóvenes, brindando información sobre salud sexual y reproductiva, prestando atención también a la parentalidad planificada, en el ámbito de la salud pública, ya que la falta de estos recursos constituye un riesgo para el embarazo en la adolescencia, llevando a las niñas a la maternidad sin preparación financiera, física ni emocional (Rosaneli et al., 2020).

Según el informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2022), al investigar al 96% de la población adolescente mundial (con excepción de China y países de altos ingresos), se observó que, en los países en desarrollo, aproximadamente 1 de cada 3 jóvenes, con edades entre 20 y 24 años, tuvo hijos durante la adolescencia. Así, alrededor del 13% de las jóvenes comienzan la maternidad temprano y representan una proporción significativa de los nacimientos de madres adolescentes. En cuanto a las niñas que tienen su primer hijo antes de los 14 años, destaca que el 75% tuvo el segundo hijo antes de cumplir los 20 años, y el 40% de estas niñas tienen el tercer hijo antes de los 20 años. Además, las niñas que tienen su primer hijo entre los 15 y los 17 años, son madres por segunda vez antes de cumplir los 20 años (UNFPA, 2022).

En Brasil, en 2020, los índices de embarazo en la adolescencia estaban por encima del promedio mundial de 41 por cada 1.000 adolescentes, ya que por cada 1.000 brasileñas, 53 se convirtieron en madres (UNFPA, 2021). Las regiones con mayor número de registros de nacimientos vivos de madres adolescentes son, respectivamente, la región Norte y la región Nordeste, entre los años 2008 y 2019 (UNFPA, 2023). Estos datos están relacionados con factores de vulnerabilidad, como: baja escolaridad, abandono escolar, bajos ingresos, desconocimiento sobre sexualidad y salud reproductiva, ausencia o uso incorrecto de anticonceptivos, dificultades en las relaciones familiares, falta de perspectivas de ascenso social, experiencias y actitudes relacionadas con la sexualidad, entre otros factores (Jimenez, 2015).

El embarazo puede repetirse en la vida de esa adolescente, ya que existe una mayor tendencia a tener una cantidad mayor de hijos durante su vida reproductiva y, en la mayoría de los casos, el primer embarazo no es planeado y, algunas veces, es no deseado; los embarazos posteriores tienen el potencial de ser similares al primero (Santos, 2016). Se percibe la necesidad de una planificación sexual y reproductiva basada en acciones con información para la regulación de la fecundidad (Ferreira et al., 2019).

Además, en esta perspectiva, se percibe que existen métodos activos que se demuestran eficaces para desarrollar reflexiones y compromiso en situaciones cotidianas, como el Arco de Maguerez (AM) (Machado, 2019). Según Costa et al. (2019), este Arco es una estrategia orientadora de actividades, ayudando en la inserción de los estudiantes en la búsqueda activa del conocimiento, ya que se les motiva a pensar y delimitar estrategias para ejecutar intervenciones de acuerdo con la realidad en la que actuarán.

Por lo tanto, es imprescindible reforzar que la planificación sexual y reproductiva es indispensable para proporcionar mayor esclarecimiento a las adolescentes (con el fin de evitar el embarazo en la adolescencia debido a la desinformación) y, sobre todo, para reducir la recurrencia del embarazo en la adolescencia gracias al acervo de conocimientos que se pondrá a disposición. De este modo, se justifica la aplicación del AM en esta investigación, ya que ayuda, de forma esquematizada, tanto a entender y reflexionar sobre los factores que potencian esta problemática como a planificar acciones que brinden información importante para que las adolescentes tengan acceso a herramientas que las ayuden a evitar el embarazo durante esta fase. Así, el objetivo de esta investigación fue comprender la realidad de las madres adolescentes sobre la reincidencia del embarazo, mediante la aplicación del Arco de Maguerez.

Metodología

Se trata de una investigación descriptiva y cualitativa, realizada entre los meses de febrero y octubre de 2023, sobre el análisis de la recurrencia del embarazo en la adolescencia, seleccionando mujeres que, durante la adolescencia, tuvieron dos hijos o más, y que son atendidas en las Unidades Básicas de Salud (UBS) del municipio donde se llevó a cabo el estudio. Las etapas de la investigación están relacionadas con el Arco de Maguerez, que se basan, respectivamente, en: observar la realidad, puntos clave, teorización, hipótesis de solución y aplicación a la realidad, descritas a continuación. Las entrevistas fueron realizadas por una de las investigadoras, mientras que los otros autores participaron en todos los demás aspectos de planificación y desarrollo del proyecto.

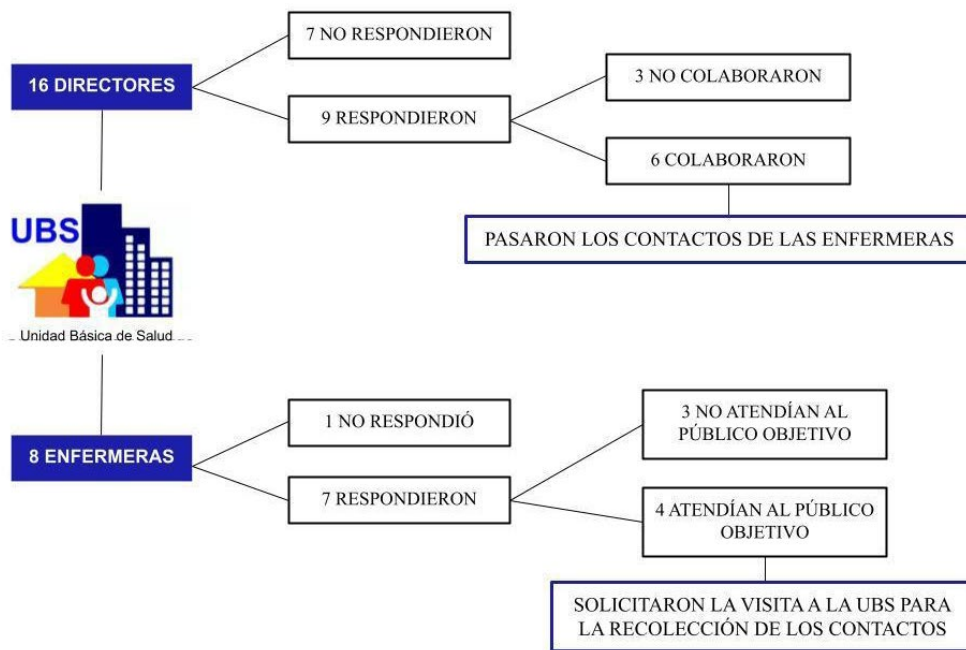
Etapas del AM: observar la realidad

La investigación se realizó en un municipio situado en la región oeste del estado, en el noreste de Brasil. Según el Plan Municipal de Salud de 2005/2009, conforme al Atlas de Desarrollo Humano, se produjo un aumento del IDH de 0,635 a 0,735 (Sousa, 2013). Además, según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE, 2021), la población estimada es de aproximadamente 303.792 habitantes, con una densidad demográfica de 123,76 hab/km².

Para realizar esta etapa, se comenzó con el intento de contacto con diversas UBS del lugar. El contacto inicial fue con los directores de las UBS, por teléfono, ya que ellos son los responsables de la gestión de las mismas y, por lo tanto, permitirían la comunicación entre el equipo de enfermería, las agentes de salud y los autores responsables de esta investigación. Se contactaron 16 directores y 09 respondieron; de estos, seis pasaron el contacto de las enfermeras responsables y tres informaron que las enfermeras responsables estaban de vacaciones. A continuación, se contactaron ocho enfermeras, obteniendo respuesta de siete, de las cuales solo cuatro informaron atender a mujeres que ya habían tenido más de un hijo durante la adolescencia (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo mostrando cómo ocurrió el contacto, por teléfono, con algunas UBS

CONTACTO POR TELÉFONO CON LAS UBS DE MOSSORÓ-RN



Fuente: los autores (2024).

En relación con las UBS que no respondieron al contacto inicial por teléfono, se realizó un levantamiento de aquellas que podrían ser accesibles de manera segura. De este modo, 03 UBS fueron visitadas presencialmente por el equipo de investigación. Durante las visitas a estas UBS, se realizaron reuniones con directores, enfermeras y agentes comunitarias de salud, quienes, en su mayoría, estaban comprometidos en contribuir con la investigación. Sin embargo, de las 08 enfermeras contactadas, 07 se comprometieron a buscar en la comunidad, junto a su equipo, al público que cumpliera con la demanda de la investigación, destacándose profesionales de las siguientes UBS: UBS Raimundo Renê Dantas, UBS Marcos Raimundo Costa, UBS Dr. Luiz Escolástico Bezerra, UBS Dr. Cid Salem, UBS Dr. Sueldo Câmara, UBS Dr. José Leão y UBS Dr. José Fernandes de Melo. De estas UBS listadas, solo 04 tenían el público objetivo de la investigación y, por lo tanto, se lograron realizar entrevistas en las siguientes: UBS Dr. Cid Salem (05 entrevistadas), UBS Dr. Luiz Escolástico Bezerra (01 entrevistada), UBS Dr. José Fernandes de Melo (02 entrevistadas) y UBS Raimundo Renê Dantas (01 entrevistada). En este contexto, se obtuvo un total de nueve entrevistadas (Figura 2).

Figura 2. Diagrama de flujo mostrando cómo ocurrió el contacto, de forma presencial, con algunas UBS, además del contacto con mujeres del proyecto Madre Primavera



Se destaca que el Proyecto Madre Primavera, desarrollado por una universidad ubicada en el municipio de la investigación, fue contactado por promover, desde hace aproximadamente 10 años, atención a adolescentes embarazadas, en el rango de edad de 12 a 19 años, que son socialmente carentes de información, autonomía y poder financiero, proporcionando apoyo multiprofesional humanizado para las adolescentes que son beneficiarias del proyecto (UERN, 2016). No es posible cuantificar la cantidad de pacientes atendidas por este proyecto, ya que existe un flujo significativo de entrada y salida de gestantes que reciben atención. De las adolescentes que eran atendidas, solo dos cumplían con los criterios de inclusión de este trabajo, pero ambas no fueron entrevistadas por los motivos expuestos en la Figura 2.

Etapa 2 del AM: puntos clave

Se concretó un método de investigación que propone la observación y el entendimiento de la realidad, destacando lo que se propone modificar y los factores socioeconómicos y culturales presentes en el público objetivo (Godoi, 2014).

Los criterios de inclusión están relacionados con mujeres que tuvieron embarazos recurrentes durante la adolescencia, es decir, que tienen o tuvieron 2 o más gestaciones en ese período de la vida, y que son atendidas en UBS. En los criterios de exclusión se destacan las mujeres que son atendidas en las UBS, pero que nunca se embarazaron, que se embarazaron cuando tenían más de 19 años, que tuvieron una gestación durante la adolescencia o están en su primer embarazo durante la adolescencia. El proceso de entrevistas se llevó a cabo tanto en las UBS como en las residencias de algunas entrevistadas, de acuerdo con la disponibilidad de cada una. Durante las entrevistas, solo estaban presentes la entrevistadora y la entrevistada, para evitar interferencias en las respuestas proporcionadas.

La identificación de los puntos clave y, en consecuencia, el análisis de los datos se realizó de acuerdo con la recolección de los mismos, mediante la aplicación de un cuestionario, que permitió trazar los principales puntos que contribuyen a potenciar la problemática que es la recurrencia del embarazo en la adolescencia. Es importante resaltar que, antes de la aplicación del cuestionario, las participantes leyeron y firmaron el Consentimiento Informado, en el cual se incluyen todas las informaciones sobre los objetivos de la investigación, las razones para desarrollarla y otros factores. Además, [Minayo \(2014\)](#) resalta la importancia de la lectura exhaustiva del material producido, de la organización de los términos en categorías y de la agrupación y codificación de las categorías para la consolidación de los resultados.

Las entrevistas comenzaron en marzo de 2023 y terminaron en mayo de 2023. A partir de estas, que fueron registradas mediante grabación de voz, se realizó la transcripción de cada entrevista, cuya duración varió entre 10 minutos y 1 hora y 30 minutos. El proceso de transcripción se llevó a cabo desde junio hasta agosto de 2023, sin utilizar aplicaciones de transcripción, solo escuchando los audios y transcribiendo lo que se decía y el lenguaje no verbal durante las entrevistas. Las transcripciones no fueron devueltas a las participantes para comentarios y/o correcciones; las participantes tampoco realizaron ningún tipo de retroalimentación sobre los resultados de la investigación, ya que estos aún no han sido divulgados. Además, tampoco se realizaron entrevistas repetidas.

Tras finalizar la transcripción, se realizó la identificación de las problemáticas más expuestas y consideradas impactantes para las entrevistadas, que, en consecuencia, desencadenaron la recurrencia del embarazo durante la adolescencia. Así, a través de la definición de los principales puntos discutidos, las intervenciones de las entrevistadas fueron reubicadas según los puntos establecidos. Para gestionar los datos, no se utilizó ningún software.

Después de la realización de las entrevistas, se inició el proceso de análisis de los datos, el cual se llevó a cabo de la siguiente manera: transcripción de las entrevistas y posterior lectura crítica para separar los temas más importantes a discutir y que se ajustaban al propósito de la investigación, con el objetivo de

detallar el enfoque de cada tema posteriormente con base científica. Así, durante el proceso de análisis de los datos, se identificaron cuatro categorías de análisis: conocimiento sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos, violencia e impactos en la vida.

Los principales puntos observados en las entrevistas fueron: el perfil biopsicosocial, los conocimientos sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos, violencias e impactos en la vida. A través de estos tópicos, es posible percibir, sobre todo, los motivos por los cuales el embarazo fue algo recurrente en la vida de las entrevistadas y cuáles fueron los impactos que estos acontecimientos causaron directamente en sus vidas.

Etapa 3 del AM: teorización

Después de la definición de estos puntos y la organización de las intervenciones de las entrevistadas, se inició la búsqueda en bases de datos científicas, ya que el objetivo principal era asociar la literatura con la realidad en la que estaban insertadas las jóvenes, ayudando también en la base teórica necesaria para llevar a cabo acciones que tuvieran un impacto positivo significativo en la vida de las adolescentes.

Etapa 4 del AM: hipótesis de solución

En esta etapa, se recordó la segunda etapa, en la cual la principal dificultad encontrada fue convencer a las mujeres y adolescentes para que acudieran a la UBS para ser entrevistadas. Ante la baja adhesión de este público en las acciones que se realizarían en las UBS, durante la etapa 4 se llevaron a cabo las acciones en las escuelas públicas de educación básica, siendo un espacio para lograr dialogar con los adolescentes.

De este modo, se realizó una colaboración con el proyecto de extensión Fala Sério!, que forma parte de la Faculdade de Ciências da Saúde (FACS), de la Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, y uno de los objetivos de este proyecto es abordar el embarazo en la adolescencia en la comunidad, llevando información de manera accesible para evitar este tipo de acontecimiento. Se elaboró un Plan de Acción con dos temáticas para ser abordadas en las escuelas públicas del municipio en estudio: Embarazo en la Adolescencia y Métodos Anticonceptivos.

Etapa 5 del AM: aplicación a la realidad

Las acciones se realizaron para estudiantes de 6° a 9° grado en diversas escuelas del municipio, en agosto de 2023. En nuestras acciones, se abordaron el Estatuto de la Niñez y la Adolescencia (ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente), los riesgos y las consecuencias del embarazo en la adolescencia y cómo evitarlo, las infecciones de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos, a través de procesos dinámicos.

Las acciones fueron desarrolladas después de la realización de las entrevistas y su análisis, teniendo en cuenta los puntos principales relatados por las entrevistadas para guiar lo que podría hacerse en la quinta etapa del AM, que es la aplicación a la realidad, y que tuviera un impacto social significativo. De este modo, el objetivo de las acciones era promover la concienciación sobre los principales puntos que rodean la prevención del embarazo en la adolescencia: hablar sobre este problema y proporcionar información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos. Por ello, se llevó a cabo este proceso en las escuelas públicas de educación básica, con el fin de llegar a una mayor cantidad del público objetivo del trabajo y, en consecuencia, ayudar en la prevención del embarazo en la adolescencia.

Las acciones se realizaron para estudiantes de 6° a 9° grado en diversas escuelas del municipio, los días 02, 03 y 04 de agosto de 2023. En nuestras acciones, se prepararon presentaciones de diapositivas, que abordaron el ECA, los riesgos y las consecuencias del embarazo en la adolescencia y cómo evitarlo, las ITS (que son otro de los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección), los métodos anticonceptivos y una dinámica con preguntas de opción múltiple (una forma de captar la atención del público objetivo fue ofrecer caramelos si acertaban las preguntas realizadas al final y las preguntas hechas durante la exposición del contenido, para que se mantuvieran atentos durante la presentación y durante la dinámica).

Además, se confeccionaron carteles para ser colocados en el mural de cada escuela, con información accesible y objetiva sobre el tema que se deseaba abordar. En estos carteles se incluían las informaciones sobre los métodos anticonceptivos, explicando cuál es su finalidad, cuáles son ofrecidos

gratuitamente por el Sistema Único de Salud (SUS – Sistema Único de Saúde), dónde se pueden obtener de forma gratuita (incluso especificando cuál era la UBS del barrio en el que se realizaba la acción) y de manera no gratuita.

Se realizó la investigación después de la evaluación y aprobación por el Comité de Ética e Investigación. En vista de la privacidad y seguridad, las entrevistadas que aceptaron participar en la investigación estuvieron informadas sobre el documento relativo al Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), el cual está relacionado con las resoluciones del Conselho Nacional de Saúde, que son: Resolución nº 466 de 12 de diciembre de 2012 y Resolución nº 510 de 7 de abril de 2016. Se preservó su identidad, asignándoles nombres de flores del noreste, que se caracterizan por su belleza, resistencia y resiliencia.

Resultados y discusiones

Los resultados obtenidos en la investigación lograron responder a la pregunta de investigación, centrada en la identificación de los factores que contribuyen a la recurrencia del embarazo en la adolescencia. De este modo, se logró evaluar el perfil socioeconómico, el conocimiento sobre planificación sexual y reproductiva, las cuestiones sobre métodos anticonceptivos, las cuestiones sobre violencia y el impacto de la recurrencia del embarazo en la adolescencia en la vida de las entrevistadas.

En la descripción del perfil socioeconómico, se observó que la media de edad de las participantes fue de 27,11 años, variando entre 19 y 40 años. El nivel de escolaridad consistió en 02 con la educación secundaria completa, 01 con la secundaria incompleta, 04 con la primaria incompleta y 02 que solo sabían escribir su propio nombre. El ingreso familiar varió entre R\$600,00 y R\$2.640,00. El estado civil comprende 04 solteras que viven con sus hijos y otros familiares, 03 en unión libre que viven con sus hijos y sus parejas, 01 viuda que vive con sus cuatro hijos y 01 casada que vive con su esposo y dos hijos. En cuanto a la ocupación laboral actual, 06 son amas de casa, 01 auxiliar de cocina, 01 empleada doméstica y 01 trabaja en una empresa con un puesto no especificado.

De este modo, considerando el nivel socioeconómico actual de las participantes y su nivel educativo (la mayoría incompleto), se infiere que el perfil de la configuración familiar de la infancia no poseía una buena base para el ascenso educativo y económico, siendo muy similar al que ellas viven actualmente, lo que demuestra la estancación en una clase social más baja. En este sentido, el elevado índice de embarazo en la adolescencia podría tener como causa los problemas sociales persistentes. Además, estudios apuntan que las políticas de prevención del embarazo en la adolescencia no son suficientes para resolver el problema sin corregir los problemas estructurales y económicos subyacentes. Así, el embarazo en la adolescencia ha sido asociado con la privación socioeconómica (Aluga & Okolie, 2021).

En cuanto a la edad de la menarquia, varió entre 10 y 14 años. La edad de la primera relación sexual varió entre 11 y 17 años. En el primer embarazo, la edad varió entre 13 y 17 años, mientras que la edad del segundo embarazo varió entre 14 y 19 años. El número de parejas con las que se relacionaron y tuvieron hijos, hasta el momento de la entrevista, varió entre 1 y 5, siendo que cuatro se relacionaron solo con un progenitor, tres se relacionaron con dos progenitores, una se relacionó con tres progenitores y una se relacionó con cinco progenitores (es decir, son cinco progenitores, cada uno con un hijo, totalizando cinco hijos). En cuanto a la diferencia de edad entre las entrevistadas y los progenitores, varió entre 1 y 28 años.

Se ratifica que la diferencia de edad entre las parejas puede estar relacionada, por ejemplo, con todos los tipos de violencia cometidos por parejas íntimas contra las adolescentes, que serán expuestos y discutidos en el apartado "Violencia" más adelante. Así, se puede destacar que este proceso de violencia puede estar relacionado con: la distribución desigual de poder y control, en la que la pareja mayor controla a la pareja más joven; Hellevick y Overlien (2016) sugieren que, en muchos casos, la pareja mayor puede ser de "baja calidad", es decir, con una probabilidad aumentada de tener antecedentes penales, de haber tenido un bajo rendimiento escolar y ni siquiera contar con un diploma de educación secundaria; la pareja mayor puede tener un estilo de vida más arriesgado, como el abuso de sustancias, influenciando a la pareja más joven para que adopte ese mismo estilo de vida.

Tópico 1: conocimiento sobre planificación sexual y reproductiva

Subtópico 1.1: Acerca de las nociones sobre el sexo antes de la primera relación sexual, se evidenció una ausencia o bajo entendimiento sobre los intercambios sexuales y la concepción, así como todos los factores de esta temática, antes de la primera relación sexual, lo que aumenta el riesgo de un embarazo precoz no deseado y, posiblemente, la recurrencia de este embarazo durante la fase de la adolescencia. Como se observa en los testimonios a continuación:

Nada. Sobre el sexo en sí, no. Sabíamos que 'hacía niños', nada más. Ni siquiera tenía noción de que una sola vez es suficiente para quedar embarazada. [...] Creo que si es un tema que no se habla en casa, en la escuela no tiene ninguna eficacia.
(Flor de Algodón: 26 años y 02 hijos)

Sabía lo básico, ¿no? Que había que prevenirse. [...] Mamá no hablaba mucho al respecto.
(Bromelia del Sertão: 22 años y 02 hijos)

Creo que nunca tuve esa conversación, no. [...] Lo máximo que hubo fue una charla sobre las ITS. [...] Pero, ¿cómo íbamos a evitar las ITS si no sabíamos cómo se contagian, cómo se transmiten? [...] Entonces yo dije: "Mamá, la cosa asquerosa que vi hoy. No sé qué... Mostraron una foto, mamá, de no sé qué de la parte íntima del hombre." [...] Y mamá: "¿Qué tipo de escuela es esa?" [risas]. [...] Ella fue a la escuela a hablar con ellos, y ahí le explicaron que no era más que una clase sobre... cómo evitar las ITS.
(Violeta de la Caatinga: 19 años y 02 hijos)

Subtópico 1.2: También fue perceptible que aún se utilizan métodos anticonceptivos que no son seguros, como el coitus interruptus, e incluso la opción de no utilizar ningún método, como la no utilización del DIU (Dispositivo Intrauterino) por miedo al dolor experimentado durante su inserción en el útero. Se obtuvieron las siguientes declaraciones:

Hoy, converso con personas de mi edad [...] que dicen: "No quedo embarazada porque practico el coito interrumpido." y yo pienso: "Ay, Dios mío, si estudiaras un poquito nada más...".
(Bromelia del Sertón: 22 años y 2 hijos)

Me preguntaron si quería ponerme el DIU [Dispositivo Intrauterino]. [...] Yo respondí: "No quiero, no". Porque mucha gente, la mayoría de mis compañeras, hoy en día, (...) unas decían que daba miedo, que dolía, esto y aquello. (Flor de Piñón: 40 años y 4 hijos)

Según [Maciel](#) et al. (2014), existe una falta de información sobre la transición de la infancia a la vida adulta, así como un desconocimiento de las medidas de prevención de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y de embarazos precoces. En esta línea, se destaca que el Instituto Guttmacher, una organización dedicada a la investigación y las políticas para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos, recomienda prestar atención al riesgo individual asociado con la educación y el asesoramiento sobre comportamientos que reduzcan dicho riesgo, ya que se reconoce que los adolescentes, jóvenes y adultos tienen conductas que los colocan en alto riesgo de contraer ITS. Por lo tanto, son necesarias campañas educativas para prevenir y reducir la incidencia de ITS en este grupo ([Curry](#) et al., 2022).

Por último, [Morais](#) et al. (2023) destacan las vulnerabilidades que influyen en el embarazo precoz, tales como un asesoramiento inadecuado, los tabúes socioculturales y el desconocimiento de los beneficios de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia, así como los mitos asociados a estos. Además, [Chakole](#) et al. (2022) ratifican que el embarazo en la adolescencia es un problema que tiene mayor probabilidad de afectar a poblaciones vulnerables debido a factores como la pobreza, el analfabetismo, la falta de perspectivas laborales, la falta de educación y el limitado acceso a métodos anticonceptivos.

Según [Freitas](#) y Santos (2020), miles de niñas no tienen acceso a información ni a medios de prevención, además de que aún persisten tabúes sobre la sexualidad y la reproducción humana. Esto se refleja en las críticas dirigidas a las escuelas y a los profesionales de la salud por realizar talleres de educación sexual. Por lo tanto, se observa, en el subtópico 1.2, que la falta de diálogo familiar impulsa el ejercicio de la sexualidad de manera insegura e inconsciente, lo que resulta en un debilitamiento de la planificación familiar y en embarazos no planificados.

Subtópico 1.3: En la subcategoría de la recurrencia del embarazo en la adolescencia dentro de las familias

de las entrevistadas, se observó que cerca del 67% de ellas respondieron que hay casos de embarazos durante la adolescencia en su familia, mencionando a sus abuelas, madres, tías y otras mujeres.

*Bisabuela, abuela, mi madre, mis tías, todas.
(Flor de Algodón: 26 años y 2 hijos)*

*Mi tía. [...] Ocho hijos, con 28 años.
(Violeta de las Tierras Secas: 19 años y 2 hijos)*

El historial familiar y la práctica temprana de actividades sexuales entre los adolescentes representan un potencial riesgo para la salud pública y, en consecuencia, contribuyen al aumento de casos de embarazo en la adolescencia ([Ribeiro](#) & Alves, 2022). Según [Chakole](#) et al. (2022), se demostró que la incidencia de embarazo en la adolescencia está fuertemente influenciada por el matrimonio precoz, la violación o el abuso sexual de mujeres casadas o solteras, además de los nacimientos no deseados y la propagación de ITS, que son facilitados por la negativa o resistencia de la pareja a usar cualquier tipo de anticonceptivo. Adicionalmente, de acuerdo con [Aluga](#) y Okolie (2021), las adolescentes pueden tomar la decisión de quedar embarazadas en una etapa temprana basándose en sus experiencias pasadas, y una forma de cambiar su percepción es transformar el entorno en el que se encuentran, con el objetivo de romper el ciclo intergeneracional.

Tópico 2: métodos anticonceptivos

Durante las entrevistas, se observa que, aunque algunas tenían conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, la mayoría no los utilizó de manera adecuada en su primera relación sexual ni en las posteriores.

Subtópico 2.1: En cuanto a los métodos anticonceptivos utilizados antes y después del primer embarazo, se evaluó el uso regular de los anticonceptivos, obteniendo como resultado que todas las entrevistadas respondieron no haber usado métodos anticonceptivos de manera regular antes de su primer embarazo. Por el contrario, todas comenzaron a utilizar métodos anticonceptivos después de la primera gestación, pero de forma irregular o interrumpieron su uso, lo que resultó en un segundo embarazo durante la adolescencia.

En las relaciones en las que no usábamos condón, yo tomaba la píldora del día después. [...] Otra información que yo no sabía: que solo puedes tomar una cantidad al año. Yo la tomaba como si fuera... Estaba a punto de morir (risas). [...] Una cada semana. Después me di cuenta de que mata. Para mí, ah, puedes tomar una todos los días [risas]. [...] Pero era solo en caso de urgencia. [...] Yo no sabía, no me lo explicaban. (Violeta de las Tierras Secas: 19 años y 2 hijos)

Cuando comenzaba a tomarla, se me olvidaba. Nunca la tomaba a la hora exacta, ¿entiendes? Entonces, cuando olvidaba, tomaba dos o tres pastillas. Ahí para mí no servía de nada. Era lo mismo que nada. Cuando me di cuenta, ya estaba embarazada otra vez. [...] Dejé de tomarla. (Flor de Piñón: 40 años y 4 hijos)

Subtópico 2.2: En cuanto a los factores que influyeron en la recurrencia del embarazo, desde su perspectiva, se observa que muchas asociaron el hecho de quedar embarazadas con el uso irregular del método anticonceptivo o incluso con su no utilización.

Tomaba la inyección y luego no la tomaba. Volvía y después paraba. (Flor de Mandacaru: 29 años y 5 hijos)

No usaba nada. Nunca usé nada. Primero, intenté tomar una, pero no me funcionó. Tampoco usaba condón... Nada. (Caliandra: 31 años y 2 hijos)

Usaba la píldora. Por eso creo que me quedé embarazada de él. [...] Tomaba la píldora y se me atrasó la menstruación. Cuando se atrasó, tomé 3 pastillas más, pero no vino más, fue más nunca. Lo que vino fue el niño [risas]. (Flor de Muçambê: 26 años y 3 hijos)

Se observa que las jóvenes entrevistadas expresan una irregularidad en el uso de anticonceptivos, principalmente por el olvido de tomar la píldora y, posteriormente, tomar varias píldoras, sin obtener el resultado esperado y quedando embarazadas como consecuencia. La forma de uso es uno de los principales factores que influyen en la baja adherencia a los métodos anticonceptivos hormonales de corta duración, como la píldora, ya que debe administrarse con regularidad y, muchas veces, esto representa un obstáculo para las jóvenes, quienes informan olvido o irregularidad en el uso del medicamento (Rosaneli et al., 2020).

Además, se obtuvieron relatos, en las entrevistas, sobre el uso inapropiado de la píldora de emergencia. Según Bottoli et al. (2023), la anticoncepción de emergencia es importante para adolescentes y jóvenes adultos que están más susceptibles a tener relaciones sexuales sin protección, en situaciones de vulnerabilidad social y sanitaria. Sin embargo, el uso excesivo de estas píldoras puede ocasionar daños a la salud de las jóvenes, destacándose los siguientes: accidente cerebrovascular, irregularidades menstruales, tromboembolismo, fallos del método (posibilitando el embarazo), alteraciones en la piel y el cabello, entre otros.

De este modo, Silva et al. (2015) destacaron que la falta de conocimiento de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos disponibles, sobre los actos sexuales y la concepción, y sobre la probabilidad de quedar embarazada son factores que influyen en el uso inapropiado de anticonceptivos, lo que provoca una menor búsqueda y un menor uso de los mismos. Así, las adolescentes se vuelven susceptibles a las ITS y al embarazo no planeado, ya que se vuelven sexualmente activas en un período de dudas sobre el cuerpo, la sexualidad, la identidad y otras cuestiones que no se esclarecen durante la adolescencia.

Subtópico 2.3: Durante las entrevistas, hubo relatos de intentos de aborto, en los cuales las entrevistadas expresaron un sentimiento de seguridad al afirmar que lo harían o que ya lo habían hecho; mientras que otras expresaron angustia por la posibilidad de realizar el aborto y otras que deseaban hacerlo debido a la situación biopsicosocial en la que se encontraban.

Con 17 años, ya tenía un hijo que no tenía padre, ya que tuve la opción de alejarme, porque él iba a arruinarse y a arruinarnos también. La verdad es esa. Por primera vez, todo estaba saliendo bien, así que tomé todo lo que puedas imaginar. Solo no hice lo que la gente dice de "abortar con un DIU", algo así, que es una práctica en la que se coloca el DIU y se perfora la placenta. No lo hice porque no encontré a quien lo hiciera, pero si hubiera encontrado, lo habría hecho. (Flor de Algodón: 26 años y 2 hijos)

Pensé [en abortar] con los cuatro. Con los cinco, con el que está dentro de mi barriga. Pero ninguno de los cuatro tuvo la valentía. Dios no me lo permitió. Plané, compré pastillas, hice un té de "quiebra piedra", pero ninguno de los cuatro tuvo la valentía. [...] No tengo dónde quedarme con mis hijos, no tengo una casa, el padre de mis dos hijos mayores murió, no tengo ayuda, ¿entiendes? [dijo llorando]. Está difícil. Es angustiante saber cómo será [siguiendo con mucho llanto], si mi hijo tendrá algo, si no lo tendrá.
(Flor de Muçambê: 26 años y 3 hijos)

Según [Gusmão](#) et al. (2023), el aborto inseguro tiene una alta incidencia en los países en desarrollo, constituyendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna en el mundo. Las principales causas que contribuyen a la práctica del aborto son: la dependencia económica y la falta de relaciones conyugales bien consolidadas. Por ello, es imprescindible garantizar la atención a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, proporcionando acceso a la planificación reproductiva.

Además, se reitera que el aborto es optado por diversos otros motivos, como el miedo y la inseguridad de no poder proporcionar lo básico para el niño; además, se destaca el no uso o el uso incorrecto de métodos anticonceptivos y el conocimiento limitado sobre anticonceptivos, lo que contribuye a un embarazo no deseado y, en consecuencia, a la consideración de la realización del aborto ([Brito](#) & Silva Júnior, 2020).

Según [Esan](#) et al. (2022), las jóvenes recurren a medidas extremas para el aborto. Muchos investigadores han reportado casos de adolescentes experimentando varias mezclas peligrosas con la esperanza de prevenir o interrumpir un embarazo no deseado. Más de la mitad de los abortos realizados fueron inducidos, utilizando cualquier proceso externo, químico o mecánico. El método de inducción más utilizado por las adolescentes es el Misoprostol, que es una prostaglandina que estimula la contracción de la musculatura uterina y que, en los últimos años, ha demostrado ser eficaz para inducir el aborto, lo que lo ha hecho popularmente conocido ([Gusmão](#) et al., 2023).

Tópico 3: violencia

Subtópico 3.1: En las declaraciones, se identificaron algunas situaciones de abuso, y los relatos fueron enfocados en el aborto forzado, la amenaza de quitar la custodia del hijo y la violencia psicológica. Como se observa en las declaraciones:

Me sentí aún más afectada porque toda mi familia tenía algo para que tomara: pastillas, té y todo lo que puedas imaginar que la gente de antes tomaba para perder al bebé. Tomé todo eso sin saber qué estaba tomando. [...] Así fue como descubrí que estaba embarazada: cuando estaban intentando hacerme abortar. Ni siquiera sabía que "estaba" y ya estaba perdiendo. [...] En cuanto a la situación financiera, la madre de él [pareja] siempre me dio todo el apoyo. [...] Luego me di cuenta de que todo ese apoyo y esa acogida que su familia me estaba dando, era porque, en su mente, ellos iban a quedarse con el niño. Estaba acordado entre ella y mi madre que ella se iba a quedar con el niño. Yo tampoco sabía eso.
(Flor de Algodón: 26 años y 2 hijos)

No discutíamos, era todo muy bueno. [...] Pero él consiguió otra, y ahí empezaron las cosas. [...] Vivía dentro de casa haciendo sus cosas y él allá con ella disfrutando. Y ella me llamaba, la mujer. Me preguntaba cómo eran las cosas de él aquí y yo le preguntaba cómo era allá. Era tan inocente en ese tiempo. [...] Él ya no me dejó estudiar de ninguna manera. [...] Luego me embaracé de mi primero, y ya no fui más. [...] Después pude ir, pero no pude porque él no me dejó [dijo cabizbaja]. (Flor de Muçambê: 26 años y 3 hijos)

Según [Alves](#) et al. (2021), el aborto inducido e inseguro está asociado a vulnerabilidades sociales, a una situación socioeconómica precaria, a la falta de acceso a la educación y a la dificultad para acceder a los servicios de salud. Además, de acuerdo con [Barreira](#) y Barbosa (2021), entre los tipos de aborto criminal que están registrados en los artículos 124 a 127 del Código Penal (CP), destaca el aborto provocado por un tercero sin el consentimiento de la gestante (art. 125, CP), el cual fue el tipo de crimen cometido contra una de las entrevistadas. En esta perspectiva, se destaca que esta práctica de aborto forzado puede generar temores irracionales y depresiones relacionadas con las experiencias abortivas ([Oliveira](#) et al., 2019).

Además, se percibe que hubo aún un intento de retirada forzada de la custodia del niño de la madre, acordado entre la abuela materna y la abuela paterna, un proceso que debería requerir, según [Jones](#) (2023), una decisión judicial que otorgaría la condición de dependiente al niño y de responsable al guardián, pero el acuerdo se estaba haciendo ilegalmente. De este modo, el ejercicio efectivo de la custodia se concentra en el progenitor guardián, aunque quien pierde la custodia no pierde también el poder familiar, según [Damas](#) y Souza (2021), por lo que la madre perdería el ejercicio efectivo de la custodia de forma ilegal si el acuerdo entre las abuelas se concretara.

Según [Guedes](#), Almeida y Alencar (2022), la violencia psicológica constituye cualquier conducta que cause daño emocional o disminución de la autoestima, como: amenazas, manipulación y humillación. Durante los relatos, se percibe que ocurrieron momentos de manipulación (como la propia traición relatada) y procesos de humillación tanto cometidos por el compañero como por la familia. Entre los factores que contribuyen a la perpetuación de este tipo de violencia, destacan la desigualdad de género y las relaciones de poder en la familia (con asimetría generacional), practicada como una forma de demostrar poder, educar y disciplinar ([Aguiar](#) & Gomes, 2021).

Asimismo, la prohibición de continuar con los estudios se clasifica como un tipo de violencia por parte de la pareja íntima. Según [Hellevick](#) y Overlien (2016), el comportamiento controlador es un elemento constante en el abuso de la pareja, especialmente cuando el agresor es del sexo masculino; además, se destaca que los adolescentes que ya sufren violencia y abuso en otras áreas o que llevan estilos de vida de riesgo, tienen un mayor riesgo de ser víctimas en sus relaciones íntimas. Por otro lado, un análisis más profundo sugiere que el matrimonio puede ser una barrera más grave para la continuación de la escolaridad que la propia maternidad ([Fotso](#) et al., 2022).

Subtópico 3.2: Algunas de estas mujeres también expresaron situaciones de violencia física, como es el caso de Flor de Piñón:

Vivía con él [pareja], pero me golpeaba mucho durante el embarazo. Me pegó mucho. Aguanté tantas golpizas de él, tantos golpes que tuve más, incluso tuve cinco hijos más, además de la niña. [...] Pasé varios años con él. [...] Entonces llegó un punto que vi... Llegó un punto en el que para mí ya no daba más. Vi que no iba bien, veía que en cualquier momento él me mataba. Entonces le dije: "No. Para mí, ya no da más.". Entonces vine a casa de mi familia. Le dije: "Mira, voy a pasar la Navidad en casa de mi madre.". Desde esa Navidad hasta hoy, no he vuelto más. (Flor de Piñón: 40 años y 4 hijos)

En el contexto de la violencia física sufrida por tantas mujeres, se percibe que el comportamiento violento de los compañeros está asociado con el sentimiento de dominación y control que él tiene sobre su pareja, lo que se demuestra por la recurrencia en el episodio de violencia ([Formiga](#) et al., 2021). Uno de los principales factores que hace que la mujer permanezca en este tipo de relación es la dependencia emocional que tiene hacia el agresor, lo que incluso impide que busque la ayuda del poder judicial para solicitar medidas de protección y preservar su propia vida ([Campos](#), 2021).

Al problema de la violencia doméstica existe la posibilidad de que se sume la violencia estructural, la cual está marcada por desigualdades socioeconómicas, involucrando cuestiones como el estado de derecho, distribución de la renta, políticas de empleo, vivienda, reforma agraria, educación y salud física y mental, que exponen a las adolescentes a una situación de exclusión social. Además, se observó cuánto las adolescentes que han vivido o viven situaciones de violencia tienen sus expectativas futuras de vida limitadas ([Miura](#) et al., 2020).

En relación con el abandono parental por parte del compañero, durante las entrevistas se percibió que la mayoría de los padres no están presentes ni participan activamente en la vida de sus hijos, algunos incluso habiendo abandonado por completo y sin tener ningún contacto, ni siquiera con la madre, para tomar decisiones sobre sus hijos. Flor de Jitirana informó que era "Padre que no era padre. Pasé un buen tiempo tomando medicamentos y después inventé ser tonta, caí en la tontería de la estupidez, y ahí volví a quedar embarazada". Y Flor de Mandacaru dijo: "Cada cual en su lugar y nada más".

Cabe resaltar que insertar el nombre en el acta de nacimiento no significa que exista un compromiso concreto con el embarazo o con la posible nueva familia que está surgiendo (Lopes & Sepúlveda, 2021). El abandono parental por parte de los padres de los niños no solo perjudica la formación de la persona humana, sino que también ocasiona condiciones jurídicas que merecen una actuación severa del Estado. Por lo tanto, relaciones abusivas y negligentes, con abandono y/o violencia por parte del padre y del compañero, son cuestiones perceptibles que favorecen el rompimiento de vínculos y perpetúan explícitamente la violencia junto a sus hijos (Rosaneli et al., 2020).

De manera concomitante, surge una relación entre el aborto y el abandono paterno para llamar la atención sobre la cantidad de madres solas que crían a sus hijos y el intento de reclutar a otros hombres para cumplir con su rol, así como resaltar el silencio de los hombres y la incoherencia argumentativa, como desamparo y abandono parental. Por lo tanto, también se destaca que persiste, en la sociedad brasileña, una preocupante tolerancia con respecto al sexo masculino en cuanto al cuidado y la responsabilidad con los hijos, es decir, el "aborto masculino" es permitido y garantizado por las normas de la colectividad (Modesto & Monassa, 2021).

Tópico 4: impactos de vida

Subtópico 4.1: Al analizar los impactos que los embarazos recurrentes en la adolescencia causaron en la vida de estas mujeres, destaca la continuidad de las actividades escolares.

No quise saber más, ya no tuve más interés, así que dejé de ir. [...] Hay muchas cosas que una persona tiene que hacer y asimilar, y realmente el estudio requiere dedicación y yo no tengo mucho tiempo para eso. Por más que tenga bastante ayuda en casa, no puedo sacar buenas notas y cuidar de un hijo, de mi embarazo, de mí misma, de mi marido y además ayudar a mi madre.
(Violeta de la Caatinga: 19 años y 02 hijos)

Iba a dejarlo, ¿verdad? Los 4 meses. Pero hablé con la coordinación de la escuela, y ella me dijo que no era bueno, porque iba a perder prácticamente la mitad del año. Entonces, ella me dijo: "Si quieres, te mando las actividades, las haces en casa." Pero en ese tiempo vivía con mi madre. Y mi madre dijo: "No. Puedes ir, yo me quedo." Así que terminé los estudios.
(Bromélia del Sertão: 22 años y 02 hijos)

En este contexto, durante las entrevistas, se perciben dos realidades: las adolescentes que recibieron apoyo para concluir la Educación Secundaria y aquellas que no tuvieron suficiente soporte, teniendo que abandonar los estudios debido a la sobrecarga. Según Ribeiro et al. (2019), el embarazo en la adolescencia puede traer cambios en la vida de las adolescentes y, uno de ellos, es una mayor dificultad para continuar los estudios, ya que la mayor demanda estará relacionada con la dedicación a la crianza del hijo, sin contar con la ayuda de la familia, asumiendo una responsabilidad que requiere madurez física y psicológica de la adolescente.

Asimismo, aunque algunas jóvenes relataron tener ayuda de la familia para lograr conciliar los estudios, cabe destacar que aún existe una necesidad de implementar proyectos sociales para que esta oportunidad se amplíe. De este modo, según Costa et al. (2021), deberían existir políticas públicas para apoyar a las jóvenes que ya tienen hijos, basadas en la ampliación de oportunidades para conciliar trabajo, estudio y vida familiar.

Subtópico 4.2: En cuanto a las relaciones familiares y las actitudes de apoyo durante el embarazo, la mayoría provienen de las madres de las entrevistadas. Sin embargo, hay excepciones en las que el apoyo fue negado. La falta de una red de apoyo sólida se refleja en un aumento de los desafíos para estas adolescentes y un aumento de su vulnerabilidad.

Mi madre, cuando supo el resultado del examen, dijo que ya lo sabía, pero que en su casa no quería, porque ya había criado a sus hijos y no iba a criar a los nietos. Mi abuela dijo lo mismo: "Crié a mis hijos y a mis nietos, pero a mis bisnietos no los voy a criar". [...] Fue mucho peor. "[NOMBRE DE LA SEGUNDA HIJA]" no tuvo familia, no tuvo contacto con la familia de su padre. Vinieron a querer saber de ella un día de estos, pero es solo: "¿cómo está?" "¿Está bien?". [...] Ella tampoco quiere saber de ellos, porque dice que no la quieren.
(Flor de Algodón: 26 años y 2 hijos)

Mujer, ella [la madre] siempre me decía que lo dejara, ¿verdad? Porque nuestra familia nunca quiere lo malo para nosotros, siempre quiere lo bueno. ¿No es cierto? Ella siempre decía: "Mujer, déjalo. ¿Ves que él solo te va a maltratar, hacerte sufrir?", pero tú sabes: cuando somos muy jóvenes... Yo lo quería mucho, pero yo, gracias a Dios, me quedé, aguanté.
(Flor de Piñón: 40 años y 04 hijos)

Es importante resaltar que un factor decisivo para el futuro de estas jóvenes es el apoyo de su familia, ya que, al contar con una red de apoyo, es más fácil superar los obstáculos que surgirán posteriormente (Cunha, 2023). De este modo, según Nascimento et al. (2023), además de que el apoyo familiar es fundamental para tener un embarazo saludable, también desempeña una gran importancia en los ámbitos psicológico y financiero, ya que muchas de las mujeres que permanecen en una situación de violencia son dependientes económicamente y/o emocionalmente, factores que dificultan el abandono de esa relación.

El embarazo en la adolescencia es una problemática que, cuando se asocia con la ausencia de una red de apoyo, agrava el proceso de rechazo, reflejándose en el aislamiento de la adolescente e incluso en la aceptación de su futuro como madre. Así, este proceso es más desgastante y conflictivo cuando el apoyo familiar y/o de la pareja es deficiente o incluso inexistente, lo que puede influir, por ejemplo, en la mayor dificultad de estas adolescentes para concluir sus estudios y tener dificultades en otros ciclos de su vida (Carvalho et al., 2021).

De este modo, se entiende por red de apoyo los lazos que constituyen las relaciones entre los individuos asociadas al bienestar de la madre adolescente, convirtiéndose en un factor esencial para esta situación de estrés, el embarazo en la adolescencia, que causa miedo y ansiedad. Se percibe claramente que, cuando hay abandono de esta joven por parte de su pareja o de su familia, se interrumpe el proceso normal del desarrollo psicoafectivo-social de la joven. En esta perspectiva, se observa que la red de apoyo es importante no solo para minimizar las angustias de la joven, sino también para impactar en la reducción de trastornos patológicos y emocionales (Queiroz, 2020).

Subtópico 4.3: En cuanto a los impactos negativos, según Carvalho et al. (2021), el embarazo en la adolescencia puede generar experiencias negativas en varios aspectos de la vida de las adolescentes, destacándose los aspectos sociales, económicos y los indicadores de salud. En palabras de las adolescentes entrevistadas:

Planifico trabajar medio tiempo, solo hasta las 11 a.m. Me voy a especializar, porque pretendo dejar mi empleo y vivir de mi trabajo. Aún no sé qué carrera quiero estudiar en la universidad, pero la tendré.
(Flor de Algodón: 26 años y 02 hijos)

¡Ay! Quiero tener mi propia casa [dijo riendo con entusiasmo], porque estamos viviendo en el fondo del patio de mi mamá.
(Bromélia del Sertão: 22 años y 02 hijos)

Primero que nada, quiero volver a trabajar. [...] Tener algo de estabilidad financiera, pretendo retomar mis estudios, terminar el tercer año y hacer una universidad, porque mi sueño es estudiar Nutrición. Ahí no pienso abandonar, ¿verdad? Porque todavía soy una persona muy joven.
(Violeta de la Caatinga: 19 años y 02 hijos)

Me ha trastornado todo en la vida. [...] Por todas las responsabilidades: querer salir y no poder, trabajo, antes de comprar unas sandalias tengo que ver si el otro también tiene o si tiene champú o todas las demás compras antes de comprar algo para mí. No eres tu prioridad. (Flor de Algodón: 26 años y 02 hijos)

En la investigación sobre las perspectivas de futuro para ellas, se observó que solo cuatro de las entrevistadas presentaron perspectivas concretas para sí mismas. Conceição (2018) destaca que la realidad del embarazo precoz ocasiona problemas en la formación psicológica y falta de perspectivas de vida, siendo importante que estas adolescentes cuenten con el apoyo de la familia para criar a sus hijos de manera segura.

Según Palhares y Vilela (2023), el embarazo no planeado en la adolescencia puede resultar en una sobrecarga psíquica, emocional y social, afectando negativamente el desarrollo de las adolescentes y contribuyendo a alteraciones en su proyecto de vida futura, así como en la perpetuación del ciclo de pobreza, la educación precaria, la falta de perspectivas de vida, ocio y empleo, y, en consecuencia, en la búsqueda de mejores condiciones de vida.

Además, se hace perceptible que las demandas del embarazo y la maternidad implican diversas transformaciones en la vida de las adolescentes, causando limitaciones o perjudicando su involucramiento en aspectos necesarios para su desarrollo, como la escuela y el ocio. Por ello, este proceso puede impactar en la calidad de vida de la adolescente embarazada, implicando el aplazamiento de proyectos, el distanciamiento de los ambientes y las amistades típicas de esa edad (Durães et al., 2023).

Por otro lado, se observa que las mujeres que han tenido embarazos recurrentes en la adolescencia

también tienen una perspectiva de un futuro mejor para sí mismas, como continuar sus estudios, tener una casa propia y conseguir un empleo digno. En las intervenciones mencionadas, se puede observar lo que [Felipe et al. \(2020\)](#) confirmaron, es decir, que ellas no descartan la posibilidad de retomar los estudios, de hecho, algunas hacen planes, pero aún no logran concretar lo que desean debido a la necesidad de dedicar tiempo al cuidado de los hijos y al trabajo.

En vista de lo expuesto, cabe resaltar que el AM (Aprendizaje por Metodología) constituye un proceso metodológico de problematización, basado en estrategias para promover la reflexión-acción a través de herramientas pedagógicas, como dinámicas de grupo y narrativas ([Santos, Alencar & Domingos, 2021](#); [Viana et al., 2020](#)). Este tipo de metodología debe ser planeada y adaptada al contexto práctico, lo que permite su aplicación a la realidad ([França & Síveres, 2018](#)).

Además, se destaca que diversas fueron las limitaciones del estudio: hubo dificultad para contactar a los directores de las UBS, ya que de los 16 directores contactados, solo 09 respondieron; también se presentó dificultad para obtener respuesta de las enfermeras, ya que algunas no se dispusieron a ponerse en contacto con las agentes comunitarias de salud para lograr contactar con el público objetivo de la investigación; algunas mujeres que se ofrecieron para ser entrevistadas no acudieron el día de la entrevista y no quisieron reprogramar una nueva fecha para que la entrevista pudiera realizarse; aunque los hallazgos en la investigación son interesantes, el tamaño reducido de la muestra limitó los estudios con enfoques específicos. Por lo tanto, se observa una resistencia por parte de los profesionales de salud para colaborar en este tipo de investigaciones y una baja adhesión del público objetivo en el proceso de colaboración para que este trabajo se concretara.

Conclusiones

Se observa que existen diversos factores relacionados con la recurrencia del embarazo en la adolescencia, los cuales acarrearán consecuencias negativas para las jóvenes, tales como: el perfil socioeconómico de vulnerabilidad, el conocimiento limitado sobre planificación sexual y reproductiva,

el uso inapropiado de métodos anticonceptivos, los diversos tipos de violencia a los que están expuestas, y otros impactos en su vida (como la deserción escolar, una red de apoyo deficiente, limitaciones y falta de perspectiva de futuro).

El uso del AM (Método de Acción y Reflexión) permitió una mejor estructuración de la investigación y, por ende, una obtención organizada y concreta de datos que fundamentaron las acciones en las escuelas públicas. El empleo del AM destaca la importancia de otorgar autonomía a los individuos para que puedan crear sus propios puntos clave, contribuyendo a la reflexión sobre las posibles causas subyacentes de determinados problemas, así como cuestionarse sobre sus principales determinantes.

La discusión sobre estos temas en las escuelas públicas de educación primaria es de suma importancia para proporcionar la información necesaria para que se lleve a cabo la prevención del embarazo adolescente, tales como el cuidado del propio cuerpo y el fomento al uso del preservativo y otros métodos anticonceptivos para una relación sexual segura. De este modo, los estudiantes de estas instituciones podrán utilizar la información proporcionada para generar un impacto real en sus vidas, como propone el AM.

En este contexto, se destaca el potencial de este estudio, ya que el embarazo recurrente en la adolescencia es un problema de salud pública que debe ser una temática prioritaria a ser trabajada y difundida en diversas áreas, con el objetivo de reducir los casos de embarazo en la adolescencia y proporcionar una vida digna para las jóvenes. Además, es necesario implementar políticas públicas que promuevan la asistencia a aquellas adolescentes que son madres, brindándoles apoyo a través de la ampliación de oportunidades para conciliar el trabajo, el estudio y la vida familiar, garantizando así una mejor calidad de vida.

Agradecimientos

Agradecemos a los equipos de salud de las Unidades Básicas de Salud y a las entrevistadas por las colaboraciones esenciales para la realización de este proyecto; a la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado (PROPEG) por el incentivo a la investigación científica en la Universidade do Estado de Rio Grande do Norte y por el otorgamiento de la beca para la ejecución de este proyecto; y a los profesores que contribuyeron para que este trabajo pudiera concretarse.

Contribuciones de los autores

Los autores declararon haber realizado contribuciones sustanciales al trabajo en términos de la concepción o diseño de la investigación; la adquisición, análisis o interpretación de datos para el trabajo; y la redacción o revisión crítica de contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final para publicación y aceptaron asumir la responsabilidad pública por todos los aspectos del estudio.

Conflictos de intereses

No se declaró ningún conflicto financiero, legal o político con terceros (gobierno, empresas, fundaciones privadas, etc.) en ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero no limitándose a subvenciones y financiamiento, participación en consejos consultivos, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista *Psicologia, Diversidade e Saúde* está indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Aguiar, C. M., & Gomes, K. W. L. (2021). Gravidez na adolescência e violência doméstica no contexto da atenção primária à saúde [Embarazo adolescente y violencia doméstica en el contexto de la atención primaria de salud]. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 16(43), 1-13. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2401](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2401)
- Aluga, D., & Okolie, E. A. (2021). Determinantes socioeconômicos da gravidez na adolescência e da maternidade precoce no Reino Unido: uma perspectiva [Determinantes socioeconômicos del embarazo adolescente y la maternidad temprana en el Reino Unido: una perspectiva]. *Health Promotion Perspectives*, 11(4), 426-429. <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.52>
- Alves, J. S. A., Martinelli, K. G., Viana, M. C., Gama, S. G. N., & Santos-Neto, E. T. (2021). Fatores socioeconômicos que influenciam a percepção de adolescentes sobre sexualidade, maternidade e aborto [Factores socioeconômicos que influyen en las percepciones de los adolescentes sobre la sexualidad, la maternidad y el aborto]. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(13), 1-18. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21494>
- Barreira, E. A. S., & Barbosa, I. A. (2021). A gravidez indesejada proveniente do estupro praticado pela mulher e a possibilidade de aplicação do aborto sentimental [Embarazo no deseado producto de una violación cometida por una mujer y la posibilidad de aplicar el aborto sentimental]. *Revista Vertentes do Direito*, 8(1), 344-362. <https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2021.v8n1.p344-362>
- Bottoli, I. M. F., Trevizol, J. H., Koshikumo, A. A., Colmiran, V. L., Cantão, B. A., Pinto, M. S., Moreira, M. L. R. C., Cavalcante, L. B., Caetano, I. P. C., Nogueira, P. H. L., Paula, F. P., Curado, A. C. G., Borges, N. C. R., Sousa, D. A. S., & Duarte, A. A. (2023). Uso prolongado de pílula do dia seguinte e seu aspecto socioeconômico [Uso prolongado de la píldora del día después y sus aspectos socioeconômicos]. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(5), 20939-20947. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-123>
- Brito, M. I. C., & Silva Júnior, E. X. (2020). Contribuição da educação sexual frente a gravidez e o aborto na adolescência [Contribución de la educación sexual al embarazo adolescente y al aborto]. In *CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA E ENSINO EM CIÊNCIAS, nº 5, 2020, Campina Grande*. Realize Editora. <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73158>
- Campos, G. H. P. (2021). *Violência doméstica: análise de como a dependência financeira impede o pedido da medida protetiva* [Violencia doméstica: análisis de cómo la dependencia económica impide la solicitud de medidas de protección] [Trabajo de Finalización de Curso, Pontificia Universidade Católica de Goiás]. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3288>
- Carvalho, R. V., Miranda, I. C., Moraes, A. C. R., & Alvim, R. G. (2021). Gravidez na Adolescência: uma análise do perfil das adolescentes assistidas em hospital escola na cidade de Maceió-AL [Embarazo en la adolescencia: un análisis del perfil de las adolescentes atendidas en un hospital docente de la ciudad de Maceió-AL]. *Revista Ciência Plural*, 7(3), 100-120. <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23845/14660>
- Chakole, S., Akre, S., Sharma, K., Wasnik, P., & Wanjari, M. B. (2022). Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review [Gravidez indesejada na adolescência e suas complicações: uma revisão narrativa] [Embarazo adolescente no deseado y sus complicaciones: una revisión narrativa]. *The Cureus Journal of Medical Science*, 12(12), 1-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36686124/>
- Conceição, R. A. (2018). *Gravidez na Adolescência* [Embarazo adolescente] [Trabajo de Finalización de Curso, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira]. <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1138>

- Costa, J. S., Poloponsky, K., Silva, E. R. A., Russo, F. M., & Silva, C. (2021). Gravidez na Adolescência: conciliação de vida familiar, estudo e trabalho dos jovens em Recife [Embarazo adolescente: conciliación de vida familiar, estudio y trabajo para jóvenes de Recife]. *Leibniz-Informationssystem Wirtschaft, Texto para Discussão*, 2717, 1-38. <https://www.econstor.eu/handle/10419/261032>
- Costa, T. R. M., Rocha, P. R. M., Cruz, M. C. S., Andrade, E. G. R., Caldas, R. J. C., Nogueira, M. A. (2019). Ação educativa com profissionais de terapia intensiva sobre lesão na córnea: relato de experiência [Acción educativa con profesionales de cuidados intensivos sobre lesión corneal: relato de experiencia]. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 18(2), 1-7. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121529>
- Cunha, F. T. (2023). *Gravidez na adolescência segundo a literatura* [El embarazo adolescente según la literatura] [Trabajo de Finalización de Curso, Pontifícia Universidade Católica de Goiás]. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6192>
- Curry, K., Chandler, R., Kostas-Polston, E. A., Alexandre, H., Orsega, S., & Johnson-Mallard, V. (2022). Recommendations for managing sexually transmitted infections: Incorporating the 2021 guidelines [Recomendaciones para el manejo de las infecciones de transmisión sexual: incorporando las directrices de 2021]. *The Nurse Practitioner*, 47(4), 10-18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35349512/>
- Damas, A. F., & Souza, A. S. (2021). *Guarda compartilhada: seus aspectos jurídicos e psicológicos* [Custodia compartida: sus aspectos jurídicos y psicológicos] [Trabajo de Finalización de Curso, Faculdade Serra da Mesa]. <http://192.95.10.19/jspui/handle/123456789/91>
- Durães, J. A., Galvão, C. P. F., Pereira, V. G., Oliveira, J. N. A., Leite, I. C., Soares, H. T. B., Scremin, M., Alves, L. S., Monteiro, M. O., Reis, V. F., Silva, L. O., Jesus, A. A., Silva, A. L., & Prado, T. D. (2023). Qualidade de vida, consequências e desafios da gravidez na adolescência [Calidad de vida, consecuencias y desafíos del embarazo adolescente]. In F. L. Santos (ed.), *Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde*, 17 (p. 107-125). Periodicojs editora. <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1529/1336>
- Esan, D. T., Muhammad, F., Okocha, S. E., Ogunkorode, A., Bamigboye, T. O., Adeola, R. S., & Akingbade, O. (2022). Causes, enablers and perceived solutions to teenage pregnancy: a qualitative study in a South-Western State in Nigeria [Causas, facilitadores e soluções percebidas para a gravidez na adolescência: um estudo qualitativo em um estado do sudoeste da Nigéria] [Causas, factores facilitadores y soluciones percibidas para el embarazo adolescente: un estudio cualitativo en un estado del suroeste de Nigeria]. *The Pan African Medical Journal*, 43(120), 1-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9860088/>
- Felipe, D. F., Ceretta, L. B., Tuon, L., Simões, P. W. T. A., Nunes, R. Z. S., Amboni, G., & Gomes, K. M. (2020). Gestação na Adolescência: As Perspectivas de Futuro destas Jovens Mães [Embarazo adolescente: Las perspectivas futuras de estas jóvenes madres]. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 14(49), 1-16. <https://idonline.emnuvens.com.br/article/view/2066/3605>
- Ferreira, A. P. C., Barreto, A. C. M., Santos, J. L., Couto, L. L., Knupp, V. M. A. O. (2019). (Des)conhecimento de mulheres sobre a utilização de métodos contraceptivos [El (des) conocimiento de las mujeres sobre el uso de métodos anticonceptivos]. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 5(13), 1354-1360. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a239109p1354-1360-2019>
- Formiga, K., Zaia, V., Vertamatti, M., & Barbosa, C. P. (2021). Violência cometida pelo parceiro íntimo: estudo observacional com mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde [Violencia de pareja: un estudio observacional con mujeres atendidas en el Sistema Único de Salud]. *Jornal Einstein*, 19, 1-7. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6584
- Fotso, J. C., Cleland, J. G., Muki, B., Olaitan, E. A., & Mayack, J. N. (2022). Teenage pregnancy and timing of first marriage in Cameroon—What has changed over the last three decades, and what are the implications? [Gravidez na adolescência e momento do primeiro casamento nos Camarões - O que mudou nas últimas três décadas e quais são as implicações?] [Embarazo adolescente y momento del primer matrimonio en Camerún: ¿Qué ha cambiado en las últimas tres décadas y cuáles son las implicaciones?]. *PLoS ONE*, 17(11), 1-14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9671313/>
- França, F. C. V., & Siveres, L. (2018). A problematização na formação em saúde: aplicabilidade e dificuldades da práxis docente [Problematización en la formación en salud: aplicabilidad y dificultades de la práctica docente]. *Praxis Educativa*, 14(1), 215-231. <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.14n1.012>
- Freitas, M. V. P., & Santos, F. R. (2020). Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública no Brasil [Embarazo adolescente: un problema de salud pública en Brasil]. *Revista da Jornada da Pós-Graduação e Pesquisa - Congrega URCAMP*, 16(16), 227-232. <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/rcjppg/article/view/3934>

- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) (Brasil). (2021). *Fala, Adolescente!* [¡Hola, adolescente!]. <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/fala-adolescente>
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) (Brasil). (2023). *Sem deixar ninguém para trás: gravidez, maternidade e violência sexual na adolescência* [No dejar a nadie atrás: embarazo, maternidad y violencia sexual en la adolescencia]. <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/sem-deixar-ninguem-para-tras>
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). (2022). *State of world population 2022: SEEING THE UNSEEN The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy* [Estado de la población mundial 2022: VER LO INVISIBLE El argumento a favor de la acción ante la crisis desatendida de los embarazos no deseados]. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SWP22%20report_0.pdf
- Godoi, J. C. (2014). *Projeto de intervenção: ação multidisciplinar de educação em saúde para prevenção do câncer do adulto* [Proyecto de intervención: acción multidisciplinar de educación sanitaria para la prevención del cáncer en adultos]. FIOCRUZ - Unidade Cerrado Pantanal. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3579>
- Guedes, P. H. S., Almeida, J. A. C., & Alencar, I. C. W. (2022). Educação sexual: produção de jogos educacionais [Educación sexual: producción de juegos educativos]. In *Congresso Nacional de Educação, nº 7, 2022, Campina Grande*. VII CONEDU - Conedu em Casa. Realize Editora. <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/79972>
- Gusmão, T. L. A., Melo, J. T. S., Silva, P. F. V., Barros, J. L., & Morais, C. L. (2023). Perfil epidemiológico e assistencial de adolescentes com histórico de aborto [Perfil epidemiológico y de atención de las adolescentes con antecedente de aborto]. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 11(2). <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1420>
- Hellewick, P., & Overlien, C. (2016). Teenage intimate partner violence: Factors associated with victimization among Norwegian youths [Violencia de pareja en adolescentes: factores asociados a la victimización entre jóvenes noruegos]. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(7), 1-7. <http://doi.org/10.1177/1403494816657264>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Censo Brasileiro de 2010* [Censo brasileño de 2010]. Mossoró/RN: IBGE. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/mossoro/panorama>
- Jimenez, Y. S. (2015). *Quais as ações que os profissionais de saúde podem desenvolver para diminuir a gestação na adolescência* [¿Qué acciones pueden adoptar los profesionales de la salud para reducir el embarazo adolescente?] [Trabajo de Finalización de Curso, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)]. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/22290>
- Jones, M. L. (2023). *A (im)possibilidade da guarda compartilhada diante da existência de medida protetiva da genitora em face do genitor: um estudo sob a ótica do julgamento com perspectiva de gênero e do melhor interesse da criança e do adolescente* [La (im)posibilidad de la custodia compartida ante la existencia de una medida de protección de la madre contra el padre: un estudio desde la perspectiva del juicio con perspectiva de género y el interés superior del niño, niña y adolescente] [Trabajo de Finalización de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina]. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/248663>
- Lopes, V. A. S., & Sepúlveda, J. C. A. P. (2021). Fatores associados à gravidez na adolescência: uma análise a partir da maternidade no norte do estado do Rio de Janeiro [Factores asociados al embarazo adolescente: un análisis a partir de las maternidades del norte del estado de Río de Janeiro]. *Revista Mundo Livre*, 7(2), 233-253. <https://periodicos.uff.br/mundolivres/article/view/48842>
- Machado, S. C. M. P. (2019). *Manual de métodos e técnicas de ensino-aprendizagem em ambientes reais de prática na atenção primária à saúde* [Manual de métodos y técnicas de enseñanza-aprendizaje en entornos reales de práctica en atención primaria de salud] [Tesis de Doctorado, Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas]. <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/271>
- Macieli, J. A. C., et al. (2014). Sexualidade na adolescência: dialogando e construindo saberes através do pet saúde/redes de atenção no município de Sobral - Ceará [Sexualidad en la adolescencia: dialogando y construyendo conocimiento a través de redes de salud/atención a mascotas en el municipio de Sobral - Ceará]. *SANARE: Revista de Políticas Públicas*, 13(1), 64-68. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/434/289>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* [El desafío del conocimiento: la investigación cualitativa en salud] (14 ed.). Hucitec.
- Miura, P. O., Tardivo, L. S. L. P. C., Barrientos, D. M. S., Egrý, E. Y., & Macedo, C. M. (2020). Adolescência, gravidez e violência doméstica: condições sociais e projetos de vida [Adolescencia, embarazo y violencia doméstica: condiciones sociales y proyectos de vida]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0111>
- Modesto, M. D., & Monassa, C. S. (2021). *Aspectos teórico-legislativos da alienação parental nas famílias contemporâneas e sua relação com o "aborto paterno"* [Aspectos teórico-legislativos de la alienación parental en las familias contemporáneas y su relación con el "aborto paterno"] [Trabajo de Finalización de Curso, Universidade Eurípides de Marília]. <https://aberto.univem.edu.br/handle/11077/2093>

- Morais, J. V. A., Souza, L. S. D. V., & Souza, M. G. (2023). Desinformação sobre os métodos contraceptivos e o seu impacto na gravidez de adolescentes [Desinformación sobre los métodos anticonceptivos y su impacto en el embarazo adolescente]. *Research, Society and Development*, 12(5), e17112541710. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41710/33794>
- Nascimento, A. C. F., Nascimento, B. T. S., Schuler, M. F. L., Costa, Y. F. A., Rodrigues, I. C. S. S., Pereira, I. S. L., Freitas, A. E. F., Faria, C. P. L., Soares, A. P., Bastos, E. H. S., Costa, A. C. M. S. F., & Yepez, J. C. (2023). Impactos do apoio familiar frente a gestação na adolescência [Impactos del apoyo familiar ante el embarazo adolescente]. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(4), 1607-1621. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1607-1621>
- Oliveira, M. C., Souza, D. H. P., Santana, M. D. O., Ribeiro, R. S., Viana, J. A., Carneiro, A. M. C. T. (2019). Aborto induzido no Brasil: aspectos clínicos, éticos e legais [Aborto inducido en Brasil: aspectos clínicos, éticos y legales]. *Revista Multidebates*, 3(1), 287-307. <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/139>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2020). *Saúde do Adolescente* [Salud del adolescente]. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Palhares, V. C., & Vilela, P. A. (2023). *Ações de saúde para evitar gravidez na adolescência e a atuação do enfermeiro* [Acciones de salud para prevenir el embarazo adolescente y el rol de las enfermeras] [Trabajo de Finalización de Curso, Faculdade FacMais de Ituiutaba]. <http://65.108.49.104/handle/123456789/777>
- Queiroz, A. M. A. (2020). *Rede de apoio na gravidez na adolescência* [Red de apoyo para el embarazo adolescente] [Tesis de Maestría, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto]. <https://bdtd.famerp.br/handle/tede/746#preview-link0>
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Directrices y normas regulatorias para la investigación en seres humanos]. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. (2016). Diretrizes aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais [Directrices aplicables a la investigación en ciencias humanas y sociales]. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Ribeiro, M. C. C., & Alves, R. N. (2022). Teenage pregnancy: a look from a psychosocial perspective [Gravidez na adolescência: um olhar sob a ótica psicossocial] [Embarazo adolescente: una mirada desde una perspectiva psicossocial]. *Research, Society and Development*, 11(11), e29111133281. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33281>
- Ribeiro, W. A., Andrade, M., Fassarella, B. P. A., Lima, J. C., Sousa, M. O. S. S., & Fonseca, C. S. G. (2019). A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento [Embarazo adolescente y métodos anticonceptivos: gestación y el impacto del conocimiento]. *Revista Nursing*, 22(253), 2990-2994. <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/507>
- Rosaneli, C. F., Costa, N. B., & Sutile, V. M. (2020). Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética [La protección de la vida y la salud durante el embarazo adolescente desde la perspectiva de la Bioética]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(1), 1-12. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>
- Santos, D. C. R., Alencar, R. A., & Domingos, T. S. (2021). Oficinas para abordagem ao comportamento suicida: implementação na Atenção Primária à Saúde [Talleres para abordar la conducta suicida: implementación en Atención Primaria de Salud]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0405>
- Santos, V. M. (2016). *Educação em Saúde Sexual e reprodutiva no planejamento familiar das adolescentes da área 23 da USF Jardim Carla no município de Santo André* [Educación en salud sexual y reproductiva en planificación familiar para adolescentes del área 23 de la USF Jardim Carla del municipio de Santo André]. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/22735>
- Silva, M. R. B., Silva, L. A., Maturana, H. C. A., Silva, R. B., Santos, M. E., & Figueiredo Filho, V. (2015). Por que elas não usam?: estudo sobre a não adesão das adolescentes aos métodos contraceptivos e suas repercussões [¿Por qué no lo usan?: estudio sobre la no adherencia de los adolescentes a los métodos anticonceptivos y sus repercusiones]. *Revista Saúde em Redes*, 1(4), 75-83. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n4p75-83>
- Sousa, A. M. C. (2013). *O Público e o Privado no Sistema de Saúde em Mossoró-RN: as contradições para a efetivação da universalidade* [Lo público y lo privado en el sistema de salud de Mossoró-RN: las contradicciones para la realización de la universalidad] [Tesis de Doctorado, Universidade Federal de Pernambuco]. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11460>
- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). (2016). *Faculdade de Medicina atende adolescentes carentes grávidas com serviços gratuitos* [La Facultad de Medicina ofrece servicios gratuitos a adolescentes embarazadas desfavorecidas]. <https://portal.uern.br/blog/faculdade-de-medicina-atende-adolescentes-carentes-gravidas-com-servicos-gratuitos/>
- Viana, L. S., Oliveira, E. N., Costa, M. S. A., Aguiar, C. C., Moreira, R. M. M., & Cunha, A. A. (2020). Política de redução de danos e o cuidado à pessoa em situação de rua [Política de reducción de daños y atención a personas sin hogar]. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 16(2), 57-65. <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/157479>