

FATORES QUE INFLUENCIAM A ESCOLHA CONTRACEPTIVA DE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Autoras: Jessica Iverlin Schulz, Josiane Dos Santos Souza

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Naiara Gajo Silva

RESUMO

O uso de métodos contraceptivos na adolescência representa um importante instrumento de promoção da saúde sexual e reprodutiva, contribuindo para a autonomia e a prevenção de gestações não planejadas. Entretanto, observa-se que as adolescentes ainda enfrentam barreiras relacionadas à escolha e ao uso adequado desses métodos, influenciadas por fatores sociais, culturais, econômicos e de acesso aos serviços de saúde. Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar, na literatura científica, os fatores relacionados às escolhas contraceptivas entre adolescentes. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, Web of Science e LILACS, em setembro de 2025. Foram utilizados descritores combinados com operadores booleanos e aplicados critérios de inclusão que contemplaram estudos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol, envolvendo adolescentes entre 12 e 19 anos. Após as etapas de busca, triagem e leitura na íntegra, foram incluídos 39 estudos que atenderam aos critérios estabelecidos. Os resultados evidenciaram que as escolhas contraceptivas das adolescentes são influenciadas por múltiplos fatores, como nível educacional, conhecimento sobre os métodos, influência de parceiros, familiares e pares, normas culturais e religiosas, medo de efeitos colaterais, estigma social e limitações no acesso aos serviços de saúde. Conclui-se que a decisão contraceptiva das adolescentes é um processo complexo e multifatorial, o que reforça a necessidade de estratégias de educação em saúde, aconselhamento reprodutivo e ampliação do acesso a serviços acolhedores e humanizados, de modo a favorecer escolhas informadas e seguras.

Palavras-chave: Adolescente; Anticoncepção; Planejamento familiar; Saúde reprodutiva; Revisão integrativa.

1 INTRODUÇÃO

A Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável, tem entre suas metas garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais (United Nations, 2015).

Um estudo de coorte desenvolvido no sul do Brasil mostrou que na adolescência a prevalência de uso de método contraceptivo é mais alta e que reduz com o passar dos anos, especialmente métodos de barreira (Machado et al., 2021). A adolescência é uma fase decisiva para o desenvolvimento psicossocial e o início da vida sexual, tornando essencial a oferta de métodos contraceptivos para promover autonomia, prevenir gravidez não planejada e favorecer comportamentos sexuais seguros (Damasceno et al., 2021).

Globalmente, o uso de contraceptivos entre adolescentes é baixo, especialmente na África Subsaariana, onde apenas 24,7% das jovens de 15 a 24 anos utilizam métodos modernos, com média de 25,4% em 25 países, variando de 4% no Chade a 60,5% na Namíbia (Ahinkorah et al., 2020; Michael et al., 2024). Na Etiópia, o uso aumentou de 6,9% em 2000 para 39,6% em 2016 (Olika et al., 2021). No geral, apenas 9,1% das adolescentes de 15 a 19 anos usam métodos modernos, percentual ainda menor entre africanas não casadas (Kantarová et al., 2021).

O continente europeu possui uma baixa taxa de fertilidade, e os estudos publicados nos últimos 10 anos sobre prevalência do uso de contraceptivos entre adolescentes são escassos. Um estudo que comparou a prevalência de contraceptivos por mulheres nos países nórdicos e indicou uma prevalência maior na Dinamarca (42%) e Suécia (41%), seguidos pela Finlândia (40%) (Lindh et al., 2017). Uma revisão publicada em 2014 sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes portugueses indicava uma alta prevalência no uso de métodos contraceptivos. O preservativo masculino foi o método mais utilizado e com prevalência mais alta na primeira relação sexual (76%–96%), com uma redução nos encontros sexuais subsequentes (52%–69%) (Mendes, Palma, Serrano, 2014).

A escolha de usar um método contraceptivo e o tipo de método envolve múltiplos fatores. Uma síntese de revisões sistemáticas sobre o tema apontou seis domínios de determinantes sociais de saúde para apresentar as evidências relacionadas às escolhas contraceptivas de mulheres globalmente: a mulher, o parceiro, família, a comunidade local, serviços sociais e de saúde e a sociedade como um todo (D’Souza et. al, 2022).

Mitos, medos, preconceitos e desinformação ainda limitam a adesão aos métodos contraceptivos mais modernos, os contraceptivos reversíveis de longa duração- LARCs, tanto entre mulheres quanto entre adolescentes (Pannain et al., 2022). A desinformação sobre métodos contraceptivos, relatada por 60% das mulheres em um estudo no Paraná, contribui para escolhas baseadas na familiaridade, e não na eficácia do método (David e Botogoski, 2021; Nascimento e Costa, 2023). Fatores socioculturais, religiosos e emocionais também influenciam significativamente o início, a continuidade e a escolha do método contraceptivo (Rios et al., 2021).

Esses fatores tornam a escolha contraceptiva um processo multifatorial, influenciado por aspectos individuais, familiares, sociais, culturais e institucionais. Entre adolescentes, essa decisão envolve não apenas acesso e informação, mas também medo, vergonha, julgamento

social, influência de pares e parceiros e a qualidade do aconselhamento nos serviços de saúde (Damasceno et al., 2021; Canario et al., 2020).

Embora existam estudos de revisão sobre os fatores que influenciam as escolhas contraceptivas em mulheres adultas, esse tema parece ter sido pouco explorado quando se trata de adolescentes. Diante disso, surge a questão que orienta este estudo: quais fatores estão relacionados à escolha contraceptiva de adolescentes globalmente, segundo a literatura?

Este trabalho se propõe a analisar as evidências científicas sobre esse tema, com foco nos aspectos sociais, culturais, econômicos, educacionais e no acesso aos serviços de saúde que influenciam essas decisões. Assim, o objetivo é identificar, na literatura, os fatores relacionados às escolhas contraceptivas entre adolescentes globalmente.

2 MÉTODOS

A revisão integrativa é o tipo de revisão mais amplo, permitindo incluir estudos quantitativos, qualitativos, teóricos ou empíricos. Essa abordagem destaca achados principais, aponta lacunas do conhecimento e oferece subsídios para que profissionais tomem decisões de forma crítica e consciente (Whittemore; Knafl, 2005).

Para esta revisão, o percurso metodológico foi dividido em seis etapas: **1)** definição da questão de pesquisa, **2)** busca na literatura, **3)** extração dos dados, **4)** avaliação dos dados, **5)** interpretação dos resultados e **6)** síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A questão norteadora foi “Quais fatores estão relacionados à escolha contraceptiva de adolescentes globalmente?”.

A busca foi realizada em 17 de setembro de 2025, mediante consulta nas seguintes bases de dados: Web of Science, PubMed, LILACS. Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH), combinados entre si com os operadores booleanos AND e OR. A estratégia utilizada nas 3 bases foi: (“Patient Preference” OR choice OR “Decision Making”) AND (Contraception OR Contracepti* OR “Contraceptive Devices” OR “Contraceptive methods” OR “Family planning” OR “Birth control” OR “Planned parenthood” OR "Barrier methods" OR "Birth control pill" OR "Contraceptive injection" OR "Contraceptive implant") AND (use OR uptake) AND Adolescent AND (predictor OR Factors OR Knowledge OR Awareness OR Attitude OR Peer influence OR acess OR education OR counselling OR interventions OR communication OR "Contraceptive preference" OR "User experience" OR "Access to contraceptives" OR "Information-seeking behavior").

Foram incluídos estudos em inglês, português ou espanhol, que abordam fatores relacionados à escolha de métodos contraceptivos por mulheres adolescentes de 12 a 19 anos. Consideraram-se estudos publicados nos últimos 5 anos, com o objetivo de garantir a atualidade das evidências. Foram excluídos os estudos que focaram exclusivamente em mulheres adultas, não desagregando dados de adolescentes, trataram apenas da contraceção pós-parto, incluíram comorbidades específicas (como HIV, câncer ou doenças crônicas) ou não discutiram os fatores de escolha do método contraceptivo.

A triagem e seleção dos artigos seguiram as recomendações do PRISMA. Os artigos selecionados foram submetidos a classificação do nível de evidência, de acordo com o método Melnyk e Fineout-Overholt que apresenta sete níveis de evidências (Pompeo; Rossi; Galvão, 2009), conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Avaliação da qualidade pelo método Melnyk & Fineout-Overholt

Nível de Evidência (NE)	Tipo de Evidência Científica	Descrição resumida
Nível I	Revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados (ECR).	Síntese de múltiplos ECRs com rigor metodológico elevado.
Nível II	Ensaio clínico randomizado bem delineado.	Estudo experimental com randomização e grupo controle.
Nível III	Ensaio clínico sem randomização (quase-experimental).	Comparação de grupos, porém sem alocação aleatória.
Nível IV	Estudos de coorte, caso-controle ou correlacionais.	Evidências obtidas de investigações observacionais analíticas.
Nível V	Revisões sistemáticas de estudos descritivos ou qualitativos.	Síntese de resultados de estudos não experimentais.
Nível VI	Estudos descritivos ou qualitativos isolados.	Evidência oriunda de um único estudo descritivo ou qualitativo.
Nível VII	Opinião de especialistas e relatórios de comitês ou consensos.	Evidência baseada em experiência clínica, não em pesquisa.

Fonte: (Pompeo; Rossi; Galvão, 2009).

Para minimizar vieses e garantir a confiabilidade, os dados foram coletados por meio de um instrumento de extração contendo: autor principal, periódico e ano, delineamento,

amostra, forma de rastreio, local, principais resultados e nível de evidência (NE). Em caso de divergências na seleção ou interpretação, os pesquisadores discutiram até alcançar consenso.

Realizamos uma síntese estruturada para categorizar e combinar os resultados da revisão considerando os determinantes sociais da saúde localizando temas emergentes em diferentes domínios: indivíduos, parceiros, família, pares, comunidade, serviços de saúde e sociedade em geral (D’Souza et al., 2022). Os temas emergentes foram analisados de maneira sistemática pela equipe, com o propósito de aprofundar a compreensão sobre os fatores relacionados à escolha e ao uso de métodos contraceptivos. Além disso, foram elaborados quadros de síntese destinados a organizar e integrar criticamente as evidências identificadas nas publicações selecionadas.

3 RESULTADOS

A presente revisão integrativa analisou 39 estudos, de três continentes, envolvendo uma população de 379.582 participantes, majoritariamente adolescentes de 12 a 19 anos. Embora algumas pesquisas incluíssem mulheres adultas, os dados referentes às adolescentes foram extraídos e analisados separadamente, garantindo o foco no público-alvo.

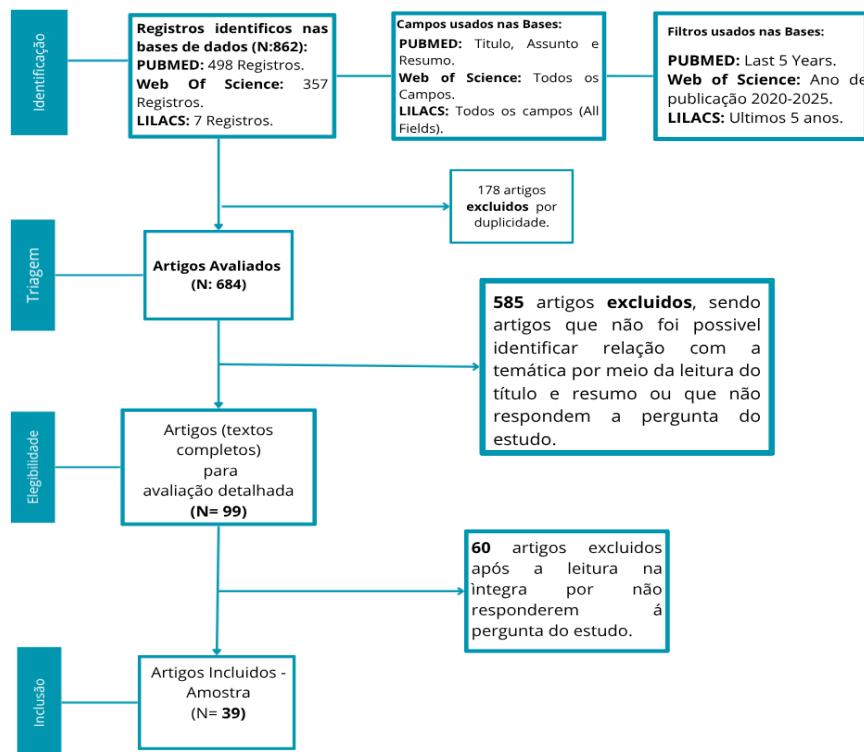
A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por duas pesquisadoras, utilizando o software Rayyan. Foram identificados 862 registros, sendo 468 na PubMed, 357 na Web of Science e 7 na LILACS. Após a exclusão de 178 duplicados, utilizando a ferramenta Rayyan, as pesquisadoras realizaram a triagem às cegas, considerando título e resumo. Em caso de divergências, houve discussão até o consenso, e, se necessário, um terceiro pesquisador foi consultado. O processo de seleção dos estudos é apresentado na Figura 1.

A análise mostrou que 21 estudos (54%) pertencem ao nível IV de evidência, compostos por pesquisas observacionais, descritivas, correlacionais e análises secundárias, indicando o predomínio de delineamentos não experimentais na investigação sobre escolha e uso de contraceptivos entre adolescentes.

Além disso, 14 estudos (36%) foram classificados como nível VI, principalmente qualitativos e exploratórios, essenciais para compreender percepções e experiências sobre contracepção. Apenas 2 estudos (5%) apresentaram nível II de evidência (ensaios clínicos randomizados) e 2 estudos (5%) se enquadram no nível III, demonstrando a escassez de pesquisas com maior rigor metodológico e potencial para estabelecer relações causais.

A análise dos artigos revelou dois grandes grupos de fatores: aqueles que influenciam o uso e os que influenciam para o não uso de métodos contraceptivos (Figura 3).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



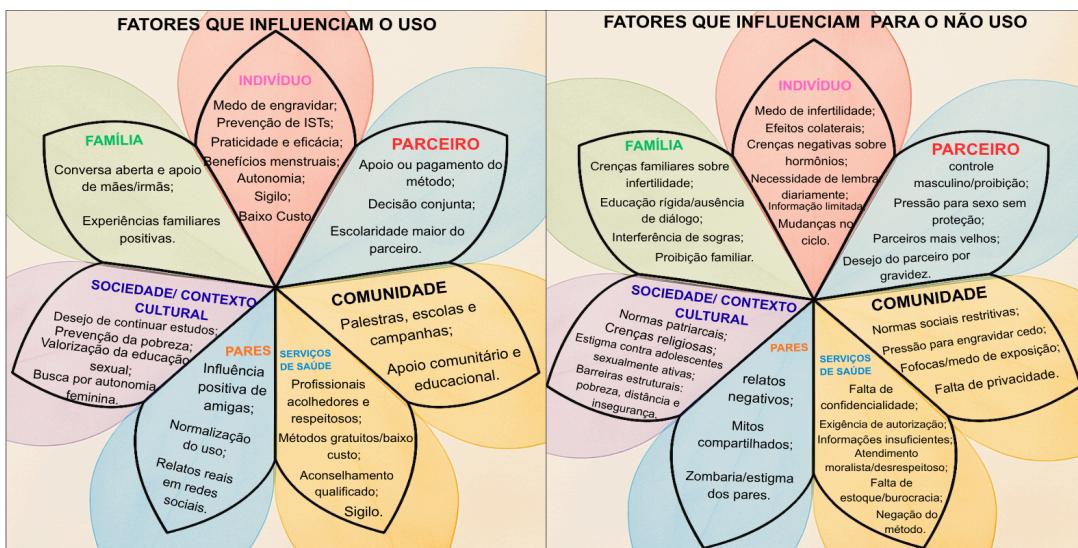
Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Figura 2 – Distribuição dos fatores relacionados à escolha contraceptiva de adolescentes por continente



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Figura 3 – Distribuição dos fatores que influenciam o uso e para o não uso da escolha contraceptiva



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

3.1 FATORES QUE INFLUENCIAM O USO

(1) Fatores individuais

No nível individual, o uso dos métodos é favorecido pelo medo de engravidar (A05, A20, A28) e pelo desejo de prevenir infecções sexualmente transmissíveis (A05, A22, A30), bem como pela busca de autonomia reprodutiva e controle sobre o próprio corpo (A01, A08, A18, A24, A25). A preferência por métodos discretos, práticos, eficazes e de longa duração (A12, A16, A32, A39), também se destacou como facilitadora, assim como o maior nível de conhecimento sobre contracepção e ciclo ovulatório (A02, A11, A13, A14, A27, A37).

O custo aparece como fator facilitador quando os métodos são percebidos como financeiramente acessíveis ou economicamente vantajosos a longo prazo (A01, A10, A12, A22, A32, A39). Em alguns contextos africanos, por exemplo, adolescentes relatam preferência por métodos de longa duração justamente por reduzirem o número de idas ao serviço e o gasto contínuo (A12, A22, A32). Na América do Norte, a cobertura por seguros de saúde e programas públicos reduz significativamente a barreira econômica, reforçando o uso (A01, A10, A39).

Do ponto de vista continental, na África o uso é frequentemente justificado pela necessidade de evitar gestações que interrompam estudos e agravam a pobreza (A05, A20, A28). Na América do Norte, sobressai a combinação entre autonomia, informação, praticidade e menor impacto do custo direto (A01, A16, A38). Na América Latina, o uso aparece associado à proteção do futuro educacional e laboral (A26), enquanto na Ásia o maior

nível de escolaridade e a interação com serviços de saúde favorecem a adoção de métodos (A14).

(2) Influência do parceiro

O parceiro atua como facilitador quando oferece apoio emocional, ajuda financeira ou participa de forma compartilhada na decisão pelo método (A10, A15, A24, A33). Em alguns estudos, os parceiros chegam a custear o método e a incentivar a continuidade do uso (A10, A15). Esse padrão é mais evidente na América do Norte (A10, A24), onde relações mais igualitárias contribuem para decisões conjuntas, e menos frequente, embora presente, em alguns contextos africanos (A18).

(3) Influência da família

A família favorece o uso quando promove diálogo aberto sobre sexualidade e contracepção, oferece apoio emocional e legitima a decisão da adolescente (A01, A02, A15, A16, A18, A21, A24). Esse suporte aparece com mais força em estudos da América do Norte (A16, A24), mas também é descrito em alguns cenários africanos e latino-americanos, quando mães e outras figuras femininas são referências positivas (A01, A18, A26). Em tais contextos, a família pode inclusive orientar sobre o acesso a métodos gratuitos ou disponíveis na rede pública.

(4) Influência dos pares

Amigas, colegas e redes sociais funcionam como importantes vetores de normalização do uso, quando compartilham experiências positivas e percepções de eficácia e praticidade (A02, A05, A13, A16, A18, A27, A28). Em países da América do Norte, as mídias digitais, como o TikTok, são mencionadas como espaços onde jovens relatam vivências reais com contraceptivos, o que pode fortalecer a decisão de uso (A01, A38). Em alguns contextos africanos, os pares assumem papel educativo informal relevante, especialmente onde há lacunas na educação sexual formal (A05, A06).

(5) Comunidade

No nível comunitário, o uso é facilitado pela presença de programas educativos, atuação de agentes comunitários de saúde, intervenções nas escolas e campanhas de promoção da saúde sexual (A02, A21, A27, A28, A35). Esses fatores aparecem com maior impacto em áreas onde a comunidade é mobilizada como espaço de cuidado e informação, como em alguns cenários da América do Norte (A24, A35) e, em menor escala, da África e América Latina (A21, A27, A28).

(6) Serviços de saúde

Nos serviços de saúde, o uso é influenciado positivamente pelo acolhimento profissional, atendimento não julgador, respeito à confidencialidade, disponibilidade de métodos e aconselhamento qualificado (A01, A03, A10, A12, A16, A18, A21, A24, A35, A39). O custo também é determinante nesse nível: locais que oferecem métodos gratuitos ou de baixo custo ou em que a adolescente é coberta por seguro de saúde facilitam claramente o uso (A01, A10, A12, A22, A32, A39).

Na América do Norte, a combinação entre acesso gratuito, sigilo e abordagem centrada no usuário foi amplamente citada como facilitadora (A01, A24, A39). Em alguns contextos africanos, quando o serviço é gratuito, próximo e acolhedor, isso tem poder de compensar, ao menos parcialmente, barreiras socioculturais (A12, A21).

(7) Contexto macroestrutural

Em nível macroestrutural, o uso é favorecido por políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva, pela valorização da autonomia feminina, pelo estímulo à permanência escolar e pela percepção de que a contracepção contribui para prevenção da pobreza (A02, A05, A14, A24, A28). A dimensão econômica aparece também nesse plano: famílias e adolescentes reconhecem que evitar gravidezes não planejadas reduz custos e protege projetos futuros, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica (A05, A28).

Esses fatores são mais evidentes na América do Norte, onde há maior estrutura de políticas reprodutivas (A24), e em parte da África e América Latina, onde o uso é visto como estratégia para mitigar ciclos de pobreza (A05, A28).

3.2 FATORES QUE INFLUENCIAM PARA O NÃO USO

(1) Fatores individuais

Entre os fatores individuais que dificultam o uso, destacam-se o medo da infertilidade (A06, A07, A12, A28, A29), o receio de efeitos colaterais (A02, A10, A17, A31, A36), as crenças negativas em relação aos hormônios (A17, A31, A38), a falta de informação qualificada (A01, A22, A23) e a rejeição às alterações no padrão menstrual (A16, A38).

O custo também pode se configurar como barreira individual, quando adolescentes relatam dificuldade financeira para comprar métodos em farmácias ou manter o uso contínuo, especialmente em contextos de pobreza e informalidade (A02, A10, A22, A35). Isso é mais evidente em países africanos e latino-americanos, onde a renda familiar é limitada e a compra de contraceptivos compete com outras necessidades básicas.

África e Ásia concentram maior número de barreiras individuais mediadas por mitos, crenças religiosas e desinformação (A19, A29). Na América do Norte, a preocupação com

efeitos adversos se mantém, porém, mais ancorada em experiências e menos em mitos (A17, A31). Não foram recuperados artigos da Europa e Oceania.

(2) Influência do parceiro

Entre os fatores de não uso, a influência do parceiro se destaca como uma das barreiras mais contundentes. Estudos mostram controle masculino, proibição explícita do uso de métodos, pressão para relações sexuais sem preservativo e ameaças ou coerções para suspensão do método (A01, A06, A09, A18, A19, A20, A23, A33). Em alguns contextos, parceiros mais velhos ou em posição de maior poder econômico reforçam essa assimetria (A20, A33).

Essas barreiras são especialmente predominantes na África (A09, A18, A19, A20, A33) e na Ásia (A19, A30), onde normas patriarcais legitimam a centralidade do homem na decisão reprodutiva. Na América Latina, esse padrão aparece em contextos mais tradicionais (A26), enquanto na América do Norte é menos frequentemente descrito.

(3) Influência da família

A família contribui para o não uso ao reforçar crenças equivocadas sobre infertilidade e riscos dos métodos (A01, A07, A12), ao manter educação rígida e silenciosa sobre sexualidade (A01, A16, A23) e ao exercer controle direto sobre a vida reprodutiva, como no caso de sogras que proíbem o uso até que a jovem tenha filhos (A18, A19). Em alguns contextos, a família também teme o estigma social associado a adolescentes em uso de contraceptivos, interpretando o método como sinal de promiscuidade (A15, A23, A29).

Essas barreiras são particularmente marcantes na África e Ásia (A19, A29), mas também se observam em segmentos mais conservadores da América Latina (A26, A27).

(4) Influência dos pares

Os pares podem desestimular o uso quando reforçam mitos, experiências negativas e estigmas, além de associar contraceptivos à promiscuidade ou à perda de “naturalidade” (A01, A02, A23, A28, A35). Zombarias, comentários depreciativos e relatos alarmistas em redes sociais também contribuem para o medo e a hesitação.

Essa influência é mais evidente em África, onde o grupo de pares, muitas vezes, substitui a escola e os serviços de saúde como principal fonte de informação (A02, A23). Na América Latina, ambientes escolares com ausência de educação sexual estruturada favorecem a circulação de informações distorcidas (A27).

(5) Comunidade

No nível comunitário, o não uso é impulsionado por estigmas sociais, normas religiosas rígidas, vigilância permanente sobre a sexualidade feminina, pressão para engravidar e intensa circulação de boatos (A15, A19, A23, A28, A29, A30). Adolescentes que usam métodos podem ser rotuladas como “meninas fáceis” ou comparadas a prostitutas (A15, A23), o que gera medo de julgamento e vergonha.

Essas barreiras aparecem de forma especialmente forte na África (A15, A29) e na Ásia (A19, A30), onde comunidade e religião se articulam na regulação da sexualidade. Na América Latina, esse padrão é observado em contextos mais conservadores (A27), embora com menor intensidade.

(6) Serviços de saúde

Nos serviços de saúde, o não uso é associado a atendimento moralista, falta de confidencialidade, constrangimento, recusa do método pelos profissionais, ausência de estoque, burocracia e distância geográfica (A01, A10, A19, A23, A27, A34, A35). O custo também emerge como barreira quando não há oferta gratuita e a adolescente precisa arcar com consultas, transporte e compra do método, o que é particularmente difícil em cenários de pobreza (A02, A23, A35).

A África concentra a maior quantidade de barreiras estruturais e econômicas (A01, A10, A19, A23, A35), seguida pela Ásia (A19). Na América Latina, a falta de estoque, a negativa profissional e a necessidade de pagamento aparecem como impedimentos relevantes (A26, A27). Na América do Norte, embora haja relatos de julgamento e falhas, o sistema tende a ser mais protetivo e financeiramente acessível (A24, A39).

(7) Contexto macroestrutural

Por fim, em nível macroestrutural, o não uso é favorecido por normas patriarciais, crenças religiosas restritivas, conservadorismo moral, desigualdades socioeconômicas, pobreza, distância dos serviços e ausência de políticas reprodutivas efetivas (A19, A29, A30, A37). O custo e as limitações econômicas agravam a dificuldade de acesso em países com profundas desigualdades, especialmente em regiões africanas e latino-americanas, onde a contracepção compete com outras prioridades básicas de sobrevivência (A05, A28, A35, A37).

4 DISCUSSÃO

A revisão integrativa mostrou que o uso e o não uso de métodos contraceptivos entre adolescentes resultam da interação de fatores individuais, relacionais, socioculturais e estruturais. Autonomia reprodutiva, acesso à informação, influências familiares e de parceiros, crenças culturais e religiosas, percepções sobre segurança e efeitos dos métodos e a

organização dos serviços de saúde se destacam como elementos centrais. Esses fatores evidenciam que a escolha contraceptiva não é isolada, mas condicionada às dinâmicas sociais e contextuais que cercam a adolescente (Lassi et al., 2024).

Os achados desta revisão são consistentes com a literatura recente. Decisões contraceptivas mais seguras ocorrem quando as adolescentes são adequadamente informadas, quando são apoiadas na escolha e quando mantêm vínculos positivos com profissionais, reforçando o papel central do aconselhamento qualificado (Manzer et al., 2024). Por outro lado, esse estudo evidenciou que informações de baixa qualidade e desinformação digital representam barreiras para escolha contraceptiva. Isso se torna um ponto de atenção considerando o uso cada vez mais frequente das redes sociais. Um estudo conduzido no sudoeste americano apontou que aproximadamente 63% das participantes indicaram que as mídias sociais eram o melhor método para educar mulheres sobre métodos LARC (Sundstrom et al., 2021).

A desinformação parece ser uma barreira mais presente em populações mais vulneráveis. Entre jovens migrantes e refugiadas, tabus familiares, concepções equivocadas sobre infertilidade, medo de alterações menstruais e coerção de parceiros são barreiras relevantes, indo ao encontro dos achados desta revisão (Napier-Raman et al., 2023).

As desigualdades de gênero, relações marcadas pela submissão ao parceiro, o estigma social e a desaprovação masculina especialmente em regiões com maior controle masculino reduzem a autonomia reprodutiva de adolescentes (Silva Júnior et al., 2025; Shimels et al., 2025).

Como alternativa a esse modelo patriarcal, alguns países e organizações sociais desenvolvem iniciativas que fortalecem a autonomia de meninas e mulheres, especialmente ao ampliar a capacidade decisória e o acesso a informações qualificadas, como observado em programas de cuidado respeitoso, educação comunitária e apoio por agentes locais implementados na Etiópia, México, Estados Unidos e Uganda (A21; A27; A35; A29). Essas ações estão alinhadas à promoção de fatores facilitadores do uso de contraceptivo como escolaridade, serviços voltados para jovens e capacitação profissional (Shimels et al., 2025).

Observa-se, assim, forte alinhamento com as evidências internacionais, indicando que o comportamento contraceptivo é moldado pelo contexto sociocultural e por relações de poder, que impactam a autonomia das adolescentes, e que podem ser transformados por meio de políticas públicas.

A revisão reuniu estudos recentes de diversas regiões, sintetizando fatores que influenciam o uso e o não uso de métodos contraceptivos entre adolescentes, permitindo uma compreensão global do comportamento contraceptivo. Contudo, evidenciaram-se lacunas na literatura: predominam estudos descritivos, transversais e qualitativos, com escassez de pesquisas longitudinais e experimentais, limitando a identificação de relações causais e o impacto de intervenções. Observou-se também maior concentração de estudos na África e América do Norte, baixa representatividade da América Latina e Ásia e ausência de pesquisas na Europa e Oceania, restringindo a generalização dos achados.

A baixa presença de estudos da Europa e Oceania pode decorrer de limitações no número de bases consultadas e na restrição do escopo dessa pesquisa aos artigos publicados nos últimos 5 anos, embora questões relevantes persistam, como a queda do uso de preservativos entre adolescentes segundo a World Health Organization (WHO, 2024). A concentração de pesquisas na África, América do Norte, América Latina e Ásia indica que países subdesenvolvidos ainda têm a contracepção de adolescentes como um problema a ser resolvido, já os países desenvolvidos tiveram maior produção em décadas passadas, e atualmente parecem ter programas de educação sexual e o acesso à contracepção já estavam consolidados (Family Planning NSW; Götmark, Andersson, 2020). Em países em desenvolvimento, exceto os Estados Unidos, o aumento das publicações após a Agenda 2030, em 2015, reflete a priorização do monitoramento do planejamento familiar e do acesso a métodos modernos (UNFPA, 2015).

Observou-se sub-representação de adolescentes de 12 a 15 anos e ausência de abordagens interseccionais que considerem gênero, raça, religião, classe social e local de residência. A literatura também dedica pouca atenção a barreiras institucionais e estruturais, políticas públicas, educação sexual e acesso gratuito a métodos contraceptivos. Além disso, há escassez de estudos com populações vulneráveis, como adolescentes indígenas ou LGBTQIA +, reforçando as limitações das evidências atuais.

Apesar das limitações, a revisão amplia a compreensão dos fatores que influenciam a escolha contraceptiva na adolescência e reforça a necessidade de pesquisas robustas e culturalmente diversas. Destaca-se a importância de políticas e serviços que promovam educação sexual, autonomia reprodutiva e acesso sigiloso e sensível às adolescentes.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo sintetiza os fatores que influenciam a escolha e o uso de métodos contraceptivos entre adolescentes, evidenciando que essa decisão é condicionada por

elementos individuais, sociais e estruturais. Os achados mostram que informação adequada, apoio de pessoas próximas e serviços de saúde preparados favorecem o uso, enquanto mitos, estigma, controle de terceiros e barreiras institucionais dificultam o acesso e a continuidade. A partir desses resultados, destaca-se a necessidade de ações educativas permanentes, acolhimento qualificado e ampliação do acesso a métodos contraceptivos como parte das práticas de atenção à saúde do adolescente.

Conclui-se que compreender esses fatores é fundamental para subsidiar o trabalho da enfermagem e orientar intervenções que promovam escolhas reprodutivas mais seguras e alinhadas às necessidades das adolescentes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese dos estudos analisados evidencia que o comportamento contraceptivo de adolescentes é influenciado por determinantes individuais, sociais e estruturais, ao mesmo tempo em que revela desigualdades regionais e predominância de pesquisas descritivas, com pouca inclusão de adolescentes mais jovens e ausência de delineamentos mais robustos. Tais lacunas reforçam a necessidade de ampliar investigações que contemplam diferentes contextos socioculturais e adotem metodologias capazes de aprofundar a compreensão desse fenômeno.

Os resultados desta revisão oferecem subsídios para o aprimoramento de práticas e políticas de saúde voltadas ao público adolescente, especialmente no que se refere à educação sexual, ao acesso a métodos modernos e ao fortalecimento do cuidado reprodutivo nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ACHEN, S.; RWABUKWALI, C. B.; ATEKYEREZA, P. Contraceptive use among young women of pastoral communities of Karamoja sub-region in Uganda. *Culture, Health & Sexuality*, v. 24, n. 2, p. 167–179, fev. 2022. DOI: 10.1080/13691058.2020.1823482
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33030402/> Acesso em: 18 set. 2025.

AHINKORAH, B. O. Predictors of modern contraceptive use among adolescent girls and young women in sub-Saharan Africa: a mixed effects multilevel analysis of data from 29 demographic and health surveys. *Contraception and Reproductive Medicine*, v. 5, art. 32, 2020. DOI: 10.1186/s40834-020-00138-1 Disponível em:
<https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-020-00138-1>
Acesso em: 17 set. 2025.

AHINKORAH, B. O.; HAGAN, J. E.; SEIDU, A. A.; SAMBAH, F.; ADOBOI, F.; SCHACK, T.; BUDU, E. Female adolescents' reproductive health decision-making capacity and contraceptive use in sub-Saharan Africa: what does the future hold? *PLOS ONE*, v. 15, n. 7,

jul. 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0235601 Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32649697/> Acesso em: 18 set. 2025.

ARAÚJO, F. G.; ABREU, M. N. S.; FELISBIANO-MENDES, M. S. Contraceptive mix and factors associated with the type of method used by Brazilian women: a population-based cross-sectional study. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 8, e00229322, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT229322. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT229322>. Acesso em: 15 jul. 2024.

AZIZ, M. M.; ELGIBALY, O.; MOHAMMED, H. M. Family planning perspectives and practices of married adolescent girls in rural Upper Egypt. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, v. 26, n. 3, p. 214–220, mai. 2021. DOI: 10.1080/13625187.2021.1879781 Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13625187.2021.1879781> Acesso em: 18 set. 2025.

BAKESIIMA, R.; BEYEZA-KASHESYA, J.; TUMWINE, J. K.; CHALO, R. N.; GEMZELL-DANIELSSON, K.; CLEEVE, A.; LARSSON, E. C. Effect of peer counselling on acceptance of modern contraceptives among female refugee adolescents in northern Uganda: a randomised controlled trial. *PLOS ONE*, v. 16, n. 9, e0256479, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0256479 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34473750/> Acesso em: 13 nov. 2025.

BAKESIIMA, R.; CLEEVE, A.; LARSSON, E.; TUMWINE, J.; NDEEZEI, G.; DANIELSSON, K. G.; NABIRYE, R. C.; KASHESYA, J. B. Modern contraceptive use among female refugee adolescents in northern Uganda: prevalence and associated factors. *Reproductive Health*, v. 17, n. 1, mai. 2020. DOI: 10.1186/s12978-020-00921-y Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-00921-y> Acesso em: 18 set. 2025.

BANGOURA, C.; DIOUBATÉ, N.; MANET, H.; CAMARA, B. S.; KOUYATÉ, M.; DOUNO, M.; TETUI, M.; EL AYADI, A. M.; DELAMOU, A. Experiences, preferences, and needs of adolescents and urban youth in contraceptive use in Conakry, 2019, Guinea. *Frontiers in Global Womens Health*, v. 2, n. 0, ago. 2021. DOI: 10.3389/fgwh.2021.655920 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34816211/> Acesso em: 18 set. 2025.

BENNETT, A. H.; SCHULTE, A.; ARCARA, J.; BARDWELL, J.; CADENA, D.; CHAUDHRI, A.; DAVIS, L.; FREDERIKSEN, B.; LABIRAN, C.; McDONALD-MOSLEY, R.; PLISKA, E.; RICE, W.; VALLADARES, E. S.; MARSHALL, C.; GOMEZ, A. M. Perception of having enough information to make contraceptive decisions: a novel metric of person-centered contraceptive access. *Women's Health Issues*, v. 35, n. 4, p. 233-244, 2025. DOI: 10.1016/j.whi.2025.04.003 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40533272/> Acesso em: 18 set. 2025.

BERGLAS, N. F.; KIMPORT, K; MAYS, A.; KALLER, S.; BIGGS, M. A. "It's worked well for me": young women's reasons for choosing lower-efficacy contraceptive methods. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 34, n. 3, p. 341-347, 2021. DOI: 10.1016/j.jpag.2020.12.012 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33359316/> Acesso em: 18 set. 2025.

BHUSHAN, N. L.; PHANGA, T.; MASEKO, B.; VANSIA, D.; KAMTSENDERO, L.; GICHANE, M. W.; MAMAN, S.; PETTIFOR, A. E.; ROSENBERG, N. E. Contraceptive conversations among adolescent girls and young women and their partners, peers, and older female family members in Lilongwe, Malawi: a qualitative analysis. *Studies in Family Planning*, v. 52, n. 4, p. 397–413, dez. 2021. DOI: 10.1111/sifp.12174 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34585384/> Acesso em: 18 nov. 2025.

BIRABWA, C.; AMONGIN, D.; WAISWA, P.; PHILLIPS, B.; WASSWA, R.; SUCHMAN, L.; SEDLANDER, E.; HOLT, K.; ATUYAMBE, L. Influence of social networks on women's contraceptive decision-making and action: a qualitative study in two districts in Uganda. *BMC Public Health*, v. 25, n. 1, 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-23473-x Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-23473-x> Acesso em: 18 set. 2025.

BOAMAH-KAALI, E. A.; RUITER, R. A. C.; RODRIGUEZ, M. J.; ENUAMEH, Y.; OWUSU-AGYEI, S.; ASANTE, K. P.; MEVISSEN, F. E. F. "Family planning is not a bad thing": a qualitative study of individual level factors explaining hormonal contraceptive uptake and consistent use among adolescent girls in the Kintampo area of Ghana. *Women's Reproductive Health*, v. 10, n. 2, p. 201–221, abr. 2023. DOI: 10.1080/23293691.2022.2140618 Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/23293691.2022.2140618> Acesso em: 18 set. 2025.

BOSTICK, E. A.; GREENBERG, K. B.; FAGNANO, M.; BALDWIN, C. D.; HALTERMAN, J. S.; YUSSMAN, S. M. Adolescent self-reported use of highly effective contraception: does provider counseling matter?. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 33, n. 5, p. 529–535, out. 2020. DOI: 10.1016/j.jpag.2020.06.005 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32544517/> Acesso em: 18 set. 2025.

BRISSON, J. Parental paternalism as an equity issue: a case study of parental influence on adolescents' reproductive health in Medellin, Colombia. *Ethics, Medicine and Public Health*, v. 33, n. 0, Jan. 2025. DOI: 10.1016/j.jemep.2025.101108 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352552525000672> Acesso em: 18 set. 2025.

CALHOUN, L. M.; MIRZOYANTS, A.; THUKU, S.; BENOVA, L.; DELVAUX, T.; VAN DEN AKKER, T.; MCGUIRE, C.; ONYANGO, B.; SPEIZER, I. S. Perceptions of peer contraceptive use and its influence on contraceptive method use and choice among young women and men in Kenya: a quantitative cross-sectional study. *Reproductive Health*, v. 19, n. 1, jan. 2022. DOI: 10.1186/s12978-022-01331-y Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35062970/> Acesso em: 18 set. 2025.

CANARIO, M. A. dos S. S., et al. (2020). Planejamento reprodutivo e a vulnerabilidade após o parto: uma coorte do sul do Brasil. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 10, e87. DOI:10.5902/2179769240659 Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40659> Acesso em 05 abr 2024.

CHOLA, M.; HLONGWANA, K. W.; GININDZA, T. G. Motivators and influencers of adolescent girls' decision making regarding contraceptive use in four districts of Zambia.

International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 4, fev. 2023.
DOI: 10.3390/ijerph20043614 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36834308/>
Acesso em: 18 set. 2025.

DANGERFIELD, M.; JOHNSTON, B.; NETHERY, E.; TORRY, H.; SAGERT, P.; ENNIS, M.; OHTSUKA, M.; MUNRO, S.; SCHUMMERS, L. Intrauterine contraception device satisfaction and continuation in an urban youth clinic in British Columbia, Canada: a longitudinal survey study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, v. 47, n. 9, p. 103033, 2025. DOI: 10.1016/j.jogc.2025.103033 Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40651576/> Acesso em: 18 set. 2025.

DAMASCENO, K. S. A., MAGALHÃES, T. M. M., & QUEIROZ, M. V. O. (2021). Conhecimento e uso de métodos contraceptivos de longa duração entre adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Revista Interdisciplinar De Promoção Da Saúde*, 3(2), p. 89-97. DOI: [/10.17058/rips.v3i2.16064](https://doi.org/10.17058/rips.v3i2.16064) Disponível em:
<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/16064> Acesso em 05 abr 2024.

DAVID, L. O.; BOTOGOSKI, S. R. SARC e LARC: grau de conhecimento e frequência de uso em complexo hospitalar de referência no Paraná / SARC and LARC: degree of knowledge and frequency of use in a reference hospital complex in Paraná. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, vol. 66, n. 1, p. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.016> Disponível em:
<https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/731> Acesso em 27 ago 2024.

DOMBOLA, G. M.; MANDA, W. C.; CHIPETA, E. Factors influencing contraceptive decision making and use among young adolescents in urban Lilongwe, Malawi: a qualitative study. *Reproductive Health*, v. 18, n. 1, p. 209, out. 2021. DOI: 10.1186/s12978-021-01259-9 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34663362/> Acesso em: 18 set. 2025.

DUBY, Z.; BERGH, K.; BUNCE, B.; JONAS, K.; SLINGERS, N.; MATHEWS, C.; ABDULLAH, F. "I will find the best method that will work for me": navigating contraceptive journeys amongst South African adolescent girls and young women. *Contraception and Reproductive Medicine*, v. 9, n. 1, p. 39, 2024. DOI: 10.1186/s40834-024-00298-4 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39090752/> Acesso em: 18 set. 2025.

D'SOUZA, P.; BAILEY, J. V.; STEPHENSON, J.; OLIVER, S. Factors influencing contraception choice and use globally: a synthesis of systematic reviews. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, London, v. 27, n. 5, p. 364–372, 2022. Online. DOI: <https://doi.org/10.1080/13625187.2022.2096215> Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2022.2096215> Acesso em: 17 nov. 2025.

FAMILY PLANNING NSW. Sexual and Reproductive Health and Rights and the Sustainable Development Goals: Ensuring sustainable and resiliente commitment for SRHR. Ashfield, Sydney: FPNSW; 2021 disponível em:
https://www.fpnsw.org.au/sites/default/files/assets/FPNSW_SDG-Report_2021.pdf Acesso em: 27 nov. 2025.

GERCHOW, L.; LANIER, Y.; FAYARD, A. L.; SQUIRES, A. A comprehensive view of adolescent sexual health and family planning from the perspective of Black and Hispanic adolescent mothers in New York City. *SSM-Qualitative Research in Health*, v. 6, n. 0, dez. 2024. DOI: 10.1016/j.ssmqr.2024.100460 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667321524000696> Acesso em: 18 set. 2025.

GÖTMARK F, ANDERSSON M. Human fertility in relation to education, economy, religion, contraception, and family planning programs. *BMC Public Health*. 2020 Feb 22;20(1):265. doi: 10.1186/s12889-020-8331-7. PMID: 32087705; PMCID: PMC7036237. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-8331-7> Acesso em: 27 nov 2025.

HARRINGTON, E. K.; CASMIR, E.; KITHAO, P.; KINUTHIA, J.; JOHN-STEWART, G.; DRAKE, A. L.; UNGER, J. A.; NGURE, K. "Spoiled" girls: understanding social influences on adolescent contraceptive decision-making in Kenya. *PLOS ONE*, v. 16, n. 8, jan. 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0255954 Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255954> Acesso em: 18 set. 2025.

HARRINGTON, E. K.; OUMA, D. C.; PIKE, M.; AWUOR, M.; KIMANTHI, S.; ONONO, M.; BARNABAS, R. V.; MUGO, N.; BUKUSI, E. A.; HAUBER, B. Exploring adolescents' contraceptive preferences and trade-offs: findings from a discrete choice experiment in Kenya. *Studies in Family Planning*, v. 56, n. 1, p. 41–64, mar. 2025. DOI: 10.1111/sifp.12280 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39780241/> Acesso em: 18 set. 2025.

HARRINGTON, E. K.; HAUBER, B.; OUMA, D. C.; KIMANTHI, S.; DOLLAH, A.; ONONO, M.; BUKUSI, E. A. Priorities for contraceptive method and service delivery attributes among adolescent girls and young women in Kenya: a qualitative study. *Frontiers in Reproductive Health*, v. 6, n. 0, mai. 2024. DOI: 10.3389/frph.2024.1360390 Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/reproductive-health/articles/10.3389/frph.2024.1360390/full> Acesso em: 18 set. 2025.

HARRIS, L. E. Initiating an intrauterine device: how adolescent and young adult women exercise autonomy in the decision-making process. *Youth & Society*, v. 57, n. 7, p. 1388–1408, out. 2025. DOI: 10.1177/0044118X251331636 Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0044118X251331636> Acesso em: 18 set. 2025.

KALLER, S.; MAYS, A.; FREEDMAN, L.; HARPER, C. C.; BIGGS, M. A. Exploring young women's reasons for adopting intrauterine or oral emergency contraception in the United States: a qualitative study. *BMC Womens Health*, v. 20, n. 1, jan. 2020. DOI: 10.1186/s12905-020-0886-z Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-0886-z> Acesso em: 18 set. 2025.

KAMANGA, M.; WALKER, D.; MALATA, A.; NYANDO, M.; SALAMBA, J.; NKHOMA, A.; MTALIMANJA, I.; JUMBE, T.; POTOLANI, E.; MALUWA, A.; ZIMBA, C.; CHANGOLE, J.; BIKA, R.; HIMES, E.; SUCHMAN, L.; VALLIN, J.; PHILLIPS, B.; LIU, J.; HOLT, K. Behavioral drivers influencing women's decision to use self-injectable contraception provided by community health surveillance assistants in rural Malawi. *Women's*

Health Reports, v. 6, n. 1, p. 576-585, 2025. DOI: 10.1089/whr.2025.0022 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40538667/> Acesso em: 18 set. 2025.

KANTOROVÁ, V.; WHELDON, M. C.; DASGUPTA, A. N. Z.; UEFFING, P.; CASTANHEIRA, H. C. Contraceptive use and needs among adolescent women aged 15–19: regional and global estimates and projections from 1990 to 2030 from a Bayesian hierarchical modelling study. *PLOS ONE*, v. 16, n. 3, p. e0247479, 4 mar. 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0247479 Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247479> Acesso em: 18 nov. 2025.

LASSI, Zohra S. *et al.* Use of contraceptives, empowerment and agency of adolescent girls and young women: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Sexual and Reproductive Health*, v. 50, n. 3, p. 195-211, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjsrh-2023-202151> Disponível em: <https://srh.bmjjournals.com/content/50/3/195> Acesso em: 25 nov 2025.

LINDH I, SKJELDESTAD FE, GEMZELL-DANIELSSON K, HEIKINHEIMO O, HOGNERT H, MILSOM I, LIDEGAARD Ø. Contraceptive use in the Nordic countries. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017 Jan;96(1):19-28. doi: 10.1111/aogs.13055 PMID: 27861709. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27861709/> Acesso em: 27 nov 2025.

MACHADO, A. K. F.; GRÄF, D. D.; HÖFS, F.; HELLWIG, F.; BARROS, K. S.; MOREIRA, L. R.; CRESPO, P. A.; SILVEIRA, M. F. Prevalence and inequalities in contraceptive use among adolescents and young women: data from a birth cohort in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, e00335720, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00335720> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gGLsDkBGwsnhX3C7cWSS6qM/?lang=en> Acesso em: 13 nov. 2025.

MANZER, J. L. *et al.* Client perspectives on contraceptive care: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 67, n. 6S, p. S22–S31, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.07.019> Disponível em: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(24\)00264-2/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(24)00264-2/fulltext) Acesso em 13 nov. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> Acesso em: 23 ago. 2025.

MENDES, NEUZA, PALMA, FÁTIMA AND SERRANO, FÁTIMA. "Sexual and reproductive health of Portuguese adolescents" International Journal of Adolescent Medicine and Health, vol. 26, no. 1, 2014, pp. 3-12. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2012-0109> Disponível em: <https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/ijamh-2012-0109/html> Acesso em: 27 nov 2025.

MICHAEL, T. O.; OJO, T. F.; IJABADENIYI, O. A.; IBIKUNLE, M. A.; ONI, J. O.; AGBOOLA, A. A. Prevalence and factors associated with contraceptive use among sexually active adolescent girls in 25 sub-Saharan African countries. *PLoS ONE*, v. 19, n. 2, p. e0297411, 28 fev. 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0297411 Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297411> Acesso em: 18 nov. 2025.

MITCHELL, A.; GUTMANN-GONZALEZ, A.; BRINDIS, C. D.; DECKER, M. J. Contraceptive access experiences and perspectives of Mexican-origin youth: a binational qualitative study. *Sexual and Reproductive Health Matters*, v. 31, n. 1, p. 2216527, dez. 2023. DOI: 10.1080/26410397.2023.2216527 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37335382/> Acesso em: 13 nov. 2025.

NAPIER-RAMAN S, HOSSAIN SZ, LEE MJ, MPOFU E, LIAMPUTTONGI P, DUNE T. Migrant and refugee youth perspectives on sexual and reproductive health and rights in Australia: a systematic review. *Sex Health*. 2023 Feb;20(1):35-48. doi: 10.1071/SH2208 Disponivel em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36455882/> Acesso em: 18 set. 2025.

NASCIMENTO, H. E. S. DO.; COSTA, A. A. R. DA. Conhecimento, atitude e prática dos médicos residentes de ginecologia e obstetrícia de Pernambuco sobre anticoncepção. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 4, p. e126, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2023-0096> Acesso em 27 ago 2024.

NKOSI, Z.; MAREE, J. Condom use among adolescents in Southern Africa: barriers and facilitators. *BMC Public Health*, v. 21, p. 1–14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11306-6> Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-021-11306-6> Acesso em: 18 set. 2025.

OLIKA, A. K.; KITILA, S. B.; TERFA, Y. B.; OLIKA, A. K. Contraceptive use among sexually active female adolescents in Ethiopia: trends and determinants from national demographic and health surveys. *Reproductive Health*, v. 18, n. 1, mai. 2021. DOI: 10.1186/s12978-021-01161-4 Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01161-4> Acesso em: 18 set. 2025.

OUMA, L.; BOZKURT, B.; CHANLEY, J.; POWER, C.; KAKONGE, R.; ADEYEMI, O. C.; KUDEKALLU, R. J.; MADSEN, E. L. A cross-country qualitative study on contraceptive method mix: contraceptive decisionmaking among youth. *Reproductive Health*, v. 18, n. 1, mai. 2021. DOI: 10.1186/s12978-021-01160-5 Disponível em:<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01160-5> Acesso em: 18 set. 2025.

PANNAIN, GD et al. Levantamento epidemiológico sobre a percepção de efeitos adversos em mulheres que usam métodos contraceptivos no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, n. 1, p. 25–31, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741410> Acesso em: 27 ago 2024.

PAUL, R.; HUYSMAN, B. C.; MADDIPATI, R.; MADDEN, T. Familiarity and acceptability of long-acting reversible contraception and contraceptive choice. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 222, n. 4, abr. 2020. DOI: 10.1016/j.ajog.2019.11.1266 Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31838124/> . Acesso em: 18 set. 2025.

PEREZ, M.; CHAMBERS, S.; CEBALLOS, V.; KELLEY, A.; HETTEMA, J.; SUSSMAN, A.; KOSNICK, S.; MORALEZ-NORRIS, E.; JACKSON, S.; BACA, M. Informed contraceptive decisions: a qualitative study of Hispanic teens in New Mexico. *Womens Health Reports*, v. 3, n. 1, p. 982–989, dez. 2022. DOI: 10.1089/whr.2022.0070 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36636318/> Acesso em: 18 set. 2025.

PINDAR, C.; LEE, S. H.; MEROPOL, S. B.; LAZEBNIK, R. The role of reproductive autonomy in adolescent contraceptive choice and acceptance of long-acting reversible contraception. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 33, n. 5, p. 494–499, out. 2020. DOI: 10.1016/j.jpag.2020.06.013 Disponível em: [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(20\)30250-3/abstract](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(20)30250-3/abstract) Acesso em: 18 set. 2025.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434–438, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014> Acesso em 26 de out. 2025.

RAIDOO, S.; TSCHANN, M.; ELIA, J.; KANESHIRO, B.; SOON, R. Dual-method contraception among adolescents and young people: are long-acting reversible contraception users different? A qualitative study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 33, n. 1, p. 45–52, fev. 2020. DOI: 10.1016/j.jpag.2019.09.008 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31585164/> Acesso em: 18 set. 2025.

RIOS, A. R. et al. Fatores relacionados a escolha de métodos contraceptivos na adolescência: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, vol. 13, n.º 5, maio 2021, DOI:10.25248/reas. e6942.2021 Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6942> Acesso em 4 abr 2024.

ROCCA, C. H.; MUÑOZ, I.; RAO, L.; LEVIN, S.; TZVIELI, O.; HARPER, C. C. Measuring a critical component of contraceptive decision making: the contraceptive concerns and beliefs scale. *Maternal and Child Health Journal*, v. 28, n. 5, p. 847–857, mai. 2024. DOI: 10.1007/s10995-023-03856-5 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38194129/> Acesso em: 18 set. 2025.

SANCHEZ, E. K.; MCGUIRE, C.; CALHOUN, L. M.; HAINSWORTH, G.; SPEIZER, I. S. Influences on contraceptive method choice among adolescent women across urban centers in Nigeria: a qualitative study. *Contraception and Reproductive Medicine*, v. 6, n. 1, fev. 2021. DOI: 10.1186/s40834-020-00146-1 Disponível em: <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-020-00146-1> Acesso em: 18 set. 2025.

SEKINE, K.; KHADKA, N.; CARANDANG, R. R.; ONG, K. I. C.; TAMANG, A.; JIMBA, M. Multilevel factors influencing contraceptive use and childbearing among adolescent girls in Bara district of Nepal: a qualitative study using the socioecological model. *BMJ Open*, v. 11, n. 10, out. 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-046156 Disponível em: <https://bmjopen.bmjjournals.org/content/11/10/e046156> Acesso em: 18 set. 2025.

SHARMA, H.; SINGH, S. K. Decomposing the gap in contraceptive use among female adolescents and young women aged 15-24 in India: an analysis of appended datasets of NFHS-4 and 5. *American Journal of Health Promotion*, v. 37, n. 8, p. 1049–1059, nov. 2023. DOI: 10.1177/08901171231189543 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37534740/> Acesso em: 18 set. 2025.

SHIMEELS, T.; SHEWAMENE, Z.; TESHOME, G. Barriers and facilitators of acceptability and uptake of long-acting reversible contraceptives in Ethiopia: a systematic review using the

COM-B model. *Systematic Reviews*, v. 14, n. 99, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-025-02827-x> Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-025-02827-x>
Acesso em: 13 nov. 2025.

SILVA JÚNIOR, L. C. da; SILVA, S. C. da; NETTO, L. Reincidência de gravidez na adolescência: escolha ou sujeição. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 5, p. 1–13, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.02952022> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GqrgHwzsC3TNN6hyvgfyfWt/?lang=pt> Acesso em: 13 nov. 2025.

SILVERMAN, J. G.; TOMAR, S.; BROOKS, M. I.; ALIOU, S.; JOHNS, N. E.; CHALLA, S.; SHAKYA, H. B.; BOYCE, S. C.; RAJ, A. Contraceptive decision-making and its association with contraceptive use among married adolescent girls in Niger. *Reproductive Health*, v. 22, n. 1, fev. 2025. DOI: 10.1186/s12978-025-01962-x Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-025-01962-x> Acesso em: 18 set. 2025.

SUNDSTROM, B.; DEMARIA, A. L.; FERRARA, M.; MEIER, S.; VYGE, K.; BILLINGS, D.; DIBONA, D.; MCLERNON SYKES, B. M. You have options: implementing and evaluating a contraceptive choice social marketing campaign. *Med Access Point Care*, v. 5, p. 23992026211003499, 30 mar. 2021. DOI: 10.1177/23992026211003499 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36204498/> Acesso em: 25 nov. 2025.

TESHOME, L.; BELAYIHUN, B.; ZERIHUN, H.; MOGES, F.; EQUAR, A.; ASNAKE, M. Modern contraceptives use and associated factors among adolescents and youth in Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*, v. 35, n. 5, p. 19–26, jan. 2021. Disponível em: <https://ejhd.org/index.php/ejhd/article/view/4749/1756> Acesso em: 18 set. 2025.

UNFPA. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations Population Fund, 2015. Disponível em: <https://www.unfpa.org/resources/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development> Acesso em: 21 nov. 2025.

UNITED NATIONS. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda> Acesso em: 25 nov. 2025.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x> Acesso em: 23 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. Alarming decline in adolescent condom use, increased risk of sexually transmitted infections and unintended pregnancies, reveals new WHO report. Copenhagen: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/29-08-2024-alarming-decline-in-adolescent-condom-use--increased-risk-of-sexually-transmitted-infections-and-unintended-pregnancies--reveals-new-who-report> Acesso em: 17 nov. 2025.

YEH, P. T.; KAUTSAR, H.; KENNEDY, C. E.; GAFFIELD, M. E. Values and preferences for contraception: A global systematic review. *Contraception*, v. 111, p. 3–21, 2022.
 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.04.011> Disponível em:
[https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(22\)00128-7/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(22)00128-7/fulltext) Acesso em: 13 nov. 2025.

ZELEKE, G. A.; NEGASH, B. A.; SHIFERAW, K. B.; TEKEBA, B.; TAMIR, T. T.; WORKU, W. Z.; ZEGEYE, A. F. Informed choice of modern contraceptive methods and determinant factors among reproductive age women in Eastern Africa countries: a multilevel analysis of demographic and health survey. *PLOS ONE*, v. 20, n. 5, e0323797, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0323797 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40388515/> Acesso em: 13 nov. 2025.

ANEXO I- TABELA DOS ARTIGOS INCLUÍDOS

Artigos Incluídos na Pesquisa					
Autor principal, periódico e ano	Delineamento Amostra	Forma de Rastreio	Local de Estudo	Fatores	NE
A01 Gerchow, L. <i>et al.</i> — SSM – Qualitative Research in Health, 2024	Estudo qualitativo participativo com 16 mães adolescentes (14–19 anos) em Nova York.	Entrevistas semiestruturadas com abordagem de design centrado no ser humano (HCD).	Nova York, EUA, América do Norte.	Evitar gravidez, estigma sobre infertilidade futura, Educação sexual limitada, Parceiro íntimo, custo, aconselhamento parental inadequado, profissionais de saúde paternalistas ou tendenciosos, influência das mídias sociais (tiktok), barreiras sociais e institucionais e acesso limitado a métodos	IV

				contraceptivos	
A02 Boamah-Kaali, E. A. <i>et al.</i> — <i>Reproductive Health</i> , 2023	Estudo qualitativo exploratório com 16 adolescentes (15–19 anos) em Kintampo, Gana.	Entrevistas semiestruturadas.	Kintampo, Gana, África Ocidental.	Conhecimento sobre métodos e acesso, influenciadas por mães, amigas, parceiros, enfermeiras ou anúncios de TV, autoeficácia, alto custo, sigilo, atitudes positivas em relação ao planejamento familiar, percepção de risco de gravidez, educação sexual limitada, efeitos colaterais, mitos e ambições futuras.	IV
A03 Bostick, E. A. <i>et al.</i> — <i>Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology</i> , 2020	Estudo transversal com 730 adolescentes (14–18 anos) em Rochester, EUA.	Análise de questionários populacionais.	Rochester, EUA, América do Norte.	Aconselhamento profissional e confidencialidade na consulta.	III
A04 Raiddoo, S. <i>et al.</i> — <i>Journal of Adolescent Health</i> , 2020	Estudo qualitativo com 59 participantes (14–24 anos mulheres; 14–30 anos homens) nos EUA.	Entrevistas semiestruturadas individuais.	EUA, América do Norte.	Contexto do relacionamento, percepção de risco de IST, disponibilidade preservativos foco na prevenção da gravidez.	IV
A05 Calhoun, L. M. <i>et al.</i> — <i>Reproductive Health</i> , 2022	Estudo transversal quantitativo com 2.470 jovens (15–24 anos) no Quênia.	Questionários com análise de regressão logística multinomial.	Quênia, África Oriental.	Influência dos pares, Evitar gravidez e ISTs, estado civil, tipo de relacionamento e presença de filhos.	III

A06 Bhushan, N. L. et al. — <i>PLOS ONE</i> , 2021	Estudo qualitativo com 60 adolescentes e jovens (15–24 anos) em Lilongwe, Maláui.	Entrevistas individuais em profundidade.	Lilongwe, Maláui, África Subsaariana.	Normas culturais, medo de julgamento, infertilidade, tipo de vínculo social e aprovação do parceiro.	IV
A07 Aziz, M. M. et al. — <i>BMC Public Health</i> , 2021	Estudo descritivo transversal com 729 adolescentes casadas no Alto Egito.	Levantamento domiciliar com questionário estruturado.	Alto Egito, África.	Idade, Evitar gravidez, infertilidade, aceitação do espaçamento entre gestações, conhecimento reprodutivo e autonomia na decisão.	IV
A08 Pindar, C. et al. — <i>Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology</i> , 2020	Estudo descritivo transversal com 89 adolescentes (14–21 anos) em clínica urbana dos EUA.	Questionário validado sobre autonomia reprodutiva e escolha contraceptiva.	EUA, América do Norte.	Autonomia reprodutiva, idade, conhecimento sobre LARC, tomada de decisão compartilhada e comunicação com pais ou parceiros.	IV
A09 Silverman, J. G. et al. — <i>BMC Public Health</i> , 2025	Ensaio clínico randomizado por cluster com 823 adolescentes casadas (13–19 anos) no Níger.	Coleta de dados transversal na terceira rodada de acompanhamento.	Níger, zona rural dos distritos de Dosso, Doutchi e Loga, África Ocidental.	Participação na decisão conjugal, controle masculino, satisfação feminina e autonomia.	II
A10 Sanchez, E. K. et al. — <i>Reproductive Health</i> , 2021	Estudo qualitativo com 83 adolescentes e jovens (15–24 anos) em Ilorin e Jos, Nigéria.	Grupos focais com análise temática.	Nigéria cidades de Ilorin, Jos e Kaduna, África.	Efeitos colaterais, impacto na fertilidade, confiabilidade, privacidade, custo, acessibilidade e influência de profissionais, pares, pais e parceiros.	IV

A11 Olika, A. K. <i>et al.</i> — <i>BMC Public Health</i> , 2021	Estudo quantitativo de tendências com 504 adolescentes sexualmente ativas em 2016 na Etiópia.	Análise de dados das pesquisas demográficas e de saúde nacionais <i>Ethiopian Demographic and Health Surveys (EDHS)</i> .	Etiópia, África.	Educação, condição socioeconômica, acesso a informações e serviços de saúde, local de residência, ocupação e exposição a mídias sobre planejamento familiar.	IV
A12 Harrington, EK <i>et al.</i> — <i>BMC Health Services Research</i> , 2024	Estudo qualitativo; 30 participantes em entrevistas em profundidade e 15 em entrevistas cognitivas.	Entrevistas em profundidade e cognitivas, com análise temática e codificação constante.	Quênia, condado de Kisumu, África Oriental.	Efeitos colaterais, infertilidade, eficácia, controle do usuário, privacidade, fonte de serviços, custo, influência de parceiros e aconselhamento profissional.	IV
A13 Paul, R; Huysman, BC; Maddipati, R; Madden, T – <i>Am J Obstet Gynecol</i> , 2020	Estudo descritivo e correlacional; análise secundária de 1007 participantes	Questionários pré e pós consulta	EUA, América do Norte.	Familiaridade, aceitabilidade, experiência de outros, idade, raça/etnia, estado civil, seguro, paridade, planos de gravidez, histórico de gravidez, influência do serviço de saúde.	IV
A14 Sharma, H.; Singh, S.K. – <i>PLOS ONE</i> , 2023.	Estudo transversal analítico com 704.999 mulheres de 15–24 anos (NFHS-4 e NFHS-5).	Dados secundários das Pesquisas Nacionais de Saúde da Família da Índia (NFHS-4 e NFHS-5).	Índia, Ásia.	Idade, escolaridade, estado civil, riqueza, religião, local de residência, decisão sobre contraceção, contato com profissional de saúde, e	IV

				conhecimento do ciclo ovulatório.	
A15 Harrington, E.K. et al. – <i>BMC Public Health</i> , 2021.	Estudo qualitativo com 86 adolescentes (14–19 anos).	Entrevistas em profundidade e grupos focais na região de Nyanza, Quênia.	Nyanza, Quênia, África.	Estigma social e cultural, medo da infertilidade futura, influência de parceiros e da comunidade, pressão de colegas, desigualdade de poder nas relações, crenças religiosas, medo do julgamento familiar, preocupações com efeitos colaterais e dependência econômica dos parceiros.	IV
A16 Perez, M. et al. – <i>BMC Women's Health</i> , 2022.	Estudo qualitativo com 20 adolescentes hispânicas (14–19 anos).	Entrevistas individuais em clínicas escolares no Novo México (EUA).	Novo México, EUA, América do Norte.	Influência de pares: colegas, família. Fluxo mais leve, reduzir a dor da menstruação, ser discreto, religião, cultura, medo de efeitos colaterais, da infertilidade, julgamento parental e orientação do clínico.	IV
A17 Kaller, S. et al. – <i>BMJ Sexual & Reproductive Health</i> , 2020.	Estudo qualitativo com 17 mulheres (maioria <20 anos).	Entrevistas telefônicas semiestruturadas na Califórnia (EUA).	Califórnia, EUA, América do Norte.	Acesso e familiaridade com as pílulas anticoncepcional de emergência (PAE) , medo de dor e efeitos do DIU, influência de amigas/família, preocupação com o processo de	IV

				inserção, conhecimento limitado e desejo por eficácia e praticidade.	
A18 Birabwa, C. et al. – <i>Reproductive Health</i> , 2025.	Estudo qualitativo com 60 mulheres (15–45 anos, 50% adolescentes).	Entrevistas em profundida de nos distritos de Mayuge e Oyam, Uganda.	Mayuge e Oyam, Uganda, África.	Influência de parceiros, família e pares, apoio social, normas culturais, medo de efeitos colaterais e desigualdade de poder nas relações conjugais, evitar gravidez.	IV
A19 Sekine, K. et al. – <i>BMJ Journals</i> , 2021.	Estudo qualitativo exploratório com 60 participantes. 20 adolescentes (15-19 anos), 20 maridos e 20 sogras.	Entrevistas em profundida de e entrevistas com informante s-chave	Bara District, Província 2 Sul, Ásia.	Baixa autonomia, medo dos efeitos colaterais, da infertilidade, risco de gravidez precoce, influência dominante masculina, influência da família: principalmente mãe e sogra e acesso limitado ao serviço de saúde. Crenças religiosas, privacidade e confidencialidade, falta de acesso as informações.	VI
A20 Bakesiima, R. et al. – <i>BMC Saúde Reprodutiva</i> , 2020.	Estudo transversal quantitativo com 839 adolescentes refugiadas do sexo feminino, (15 e 19 anos) que estavam sexualmente	Questionário pré-testado .	Uganda, África.	Estado civil, escolaridade, ter parceiros significativamente mais velhos, medo dos efeitos colaterais, proibição do parceiro (desigualdade do	VI

	ativas ou em união (casadas ou coabitando).			poder).	
A21 Teshome, L. et al. – <i>The Ethiopian Journal of Health Development</i> , 2021.	Estudo multietapas, transversal interrompido com 2.420 adolescentes e jovens mulheres não grávidas (15-24 anos).	Entrevistas realizadas nas visitas domiciliares aleatórias.	Etiópia, África.	Idade, nível educacional, contato com agentes comunitários, recebimento de cuidado respeitoso e culturalmente adequado, casamento precoce e pressões sociais, menor autonomia e comunicação conjugal restrita, baixo acesso à informação e educação sexual.	IV
A22 Bangoura, C. et al. – <i>Frontiers in Global Women's Health</i> , 2021.	Estudo qualitativo e descritivo com 26 adolescentes e jovens (15-24 anos).	Entrevistas semiestruturadas e grupos focais conduzidos em escolas e centros comunitários.	Conacri, Guiné, África.	Conhecimento limitado, medo dos efeitos colaterais e da infertilidade, influência do parceiro, influência dos pais, normas culturais e religiosas restritivas, estigma social, dificuldade de acesso a serviços de saúde e disponibilidade de serviços	VI

				acolhedores e confidenciais.	
A23 Ouma, L. et al. – <i>Reproductive Health</i> , 2021.	Estudo qualitativo descritivo e comparativo com 171 jovens (15-24 anos) e 130 profissionais da saúde.	Entrevistas em profundidade e grupos focais conduzidos por pesquisadores locais treinados, com jovens de diferentes contextos.	Quênia, Nigéria e Uganda, África Subsaariana.	Idade, estado civil, preferência por preservativos, nível educacional, desconhecimento e medo dos efeitos colaterais, estigma e julgamento social, influência do parceiro e da comunidade, dificuldades de acesso físico.	VI
A24 Harris, LE. – <i>Youth & Society</i> , 2025.	Estudo qualitativo com 42 mulheres adolescentes e jovens adultas (14-24 anos).	Entrevistas individuais qualitativas com as participantes durante os primeiros 30 dias após inserção do DIU.	EUA, América do Norte.	Influência parental e de responsáveis, nível de conhecimento prévio, relação com os profissionais de saúde, Influência de pares (amigas e colegas), influência das redes sociais e autonomia relacional.	VI
A25 Ahinkorah, B. et al. – <i>Plos One</i> , 2020.	Estudo quantitativo transversal com 15.858 mulheres adolescentes (15-19 anos).	Dados obtidos de inquéritos populacionais nacionais Demographic and Health Surveys (DHS) por meio de entrevistas estruturadas aplicadas	África Subsaariana.	Idade, nível de educação, status socioeconômico, área de residência e apoio do parceiro e familiares.	VI

		em domicílios.			
A26 Brisson, J. – <i>Medicine and Public Health</i> , 2025	Estudo qualitativo exploratório em bioética empírica com 28 participantes (79% mulheres), pais ou cuidadores de 35 adolescentes de 10 a 19 anos (média de 14 anos).	Entrevistas semiestruturadas presenciais ou virtuais, conduzidas com pais/cuidadores recrutados em uma clínica de saúde sexual e reprodutiva e por redes comunitárias.	Medellín, Colômbia, América Latina.	Influência parental (paternalismo e valores parentais), econômicos (renda e dependência), sociais (papéis de gênero e estigma) e estruturais (educação sexual e acesso à saúde).	VI
A27 Mitchell, A. et al. – <i>sexual and Reproductive Health Matters</i> , 2023.	Estudo qualitativo binacional com 74 jovens do sexo feminino, (14- 20 anos).	Grupos focais e entrevistas individuais .	Canadá/ Estados Unidos: Condado de Fresno County, Califórnia, EUA. México: Município(s) no Guanajuato, México. Binacional: América Latina e América do Norte.	Influência social e familiar, estigma e vergonha, medo de efeitos colaterais, falhas na educação sexual e atitudes dos profissionais. Conhecimento: há palestras, ou anúncios do rádio, na TV.	VI
A28 Chola, M. et al. – <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 2023.	Estudo qualitativo exploratório com 70 adolescentes do sexo feminino (15-19 anos).	Grupos focais e entrevistas com informante s-chave	Zâmbia, África do Sul.	Medo de gravidez, medo de IST/HIV, desejo de tempo entre as gestações, evitar pobreza e interrupção dos estudos, medo de efeitos colaterais, medo de infertilidade,	VI

				zombaria de amigos, influência dos pais, pares, familiares, parceiros, igrejas e grupos religiosos.	
A29 Achen, S. et al. – <i>Culture, Health & Sexuality</i> , 2022.	Estudo qualitativo com jovens mulheres casadas de 15-19 anos.	Grupos focais (focus group discussions) e entrevistas em profundidade.	Karamoja, Uganda, África.	Crenças e valores tradicionais, normas sociais e religiosas restritivas, estilo de vida nômade, acesso aos serviços de saúde, atitude dos profissionais de saúde, condições financeiras e dependência do parceiro, baixo nível de informação.	VI
A30 Dombola, G. et al. – <i>Reproductive Health</i> , 2021.	Estudo qualitativo, transversal, baseado na Teoria da Ação Racional (Theory of Reasoned Action – TRA com 26 participantes (18 adolescentes sexualmente ativos de 10–14 anos e 8 informantes-chave — pais, líderes religiosos, professores e profissionais de saúde).	Duas discussões em grupo e entrevistas semiestruturadas realizadas em 6 centros de saúde amigos dos jovens e 12 clubes juvenis.	Lilongwe, Malawi, África oriental.	Prevenir Gravidez e ISTs, Crenças culturais e religiosas, influência de pares e parceiros, atitude negativa dos pais e comunidade, falta de informação clara e acessível, falta de privacidade e medo de julgamentos.	VI

A31 Rocca, C. et al – <i>Maternal and Child Health Journal</i> , 2024.	Estudo metodológico misto (qualitativo e quantitativo) com 572 participantes adolescentes e adultas (15-33 anos).	Entrevistas e grupos focais para gerar itens da escala; posterior aplicação de questionário eletrônico com 55 itens iniciais, reduzidos a 6 após análise psicométrica.	Califórnia, EUA, América do Norte.	Medo de efeitos colaterais, percepção de que os métodos não são naturais, desconfiança em relação às empresas farmacêuticas e crenças sobre a segurança dos contraceptivos.	VI
A32 Harrington, E. et al. — <i>Studies in Family Planning</i> , 2025	Estudo quantitativo experimental (Discrete Choice Experiment – DCE) com 500 adolescentes do sexo feminino (15-20 anos) sexualmente ativas e não grávidas.	Entrevistas estruturadas e simulações de escolha entre diferentes métodos e atributos contraceptivos.	Kisumu, Quênia, África.	Padrão de sangramento menstrual, autonomia, medo de infertilidade, duração e praticidade do método, método gratuito ou custo acessível, sigilo, evitar gravidez, fontes de informação confiável e privacidade.	IV
A33 Bakesiima, R. et al. — <i>PLOS ONE</i> , 2021.	Ensaio clínico randomizado controlado e unicêntrico com 588 adolescentes refugiadas (15–19 anos).	Entrevistas presenciais com questionário estruturado.	Palabek, Uganda, África Oriental.	Medo dos efeitos colaterais, proibição do parceiro, educação/informação do parceiro e aconselhamento entre pares (facilitador).	II
A34 Bennett, A. et al. —	Estudo transversal analítico com	Questionário online autoaplicável	EUA, América do Norte.	Idade, falta de informação sobre efeitos colaterais e	IV

<i>Women's Health Issues</i> , 2025.	3.037 participantes do sexo feminino ao nascimento, 15 a 44 anos — com 11,8% adolescentes de 15–17 anos e 26,9% jovens de 18–24 anos.	el via NORC's AmeriSpeak Panel (University of Chicago)		autoeficácia contraceptiva.	
A35 Kamanga, M. <i>et al.</i> — <i>Women's Health Reports</i> , 2025	Estudo qualitativo transversal com 60 mulheres (18 adolescentes entre 15–19 anos e 42 adultas de 20–45 anos).	Entrevistas em profundidade.	Malawi, África Oriental.	Falta de confiança, conhecimento limitado, proximidades com agentes comunitários, apoio educativo e emocional, busca por autonomia, efeitos colaterais, privacidade e economia de custos	VI
A36 Duby, Z. <i>et al.</i> — <i>Contraception and Reproductive Medicine</i> , 2024	Estudo misto (quantitativo + qualitativo) com 2.376 adolescentes e jovens. (13–23 anos), sendo 76,4% entre 13–17 anos.	Entrevistas semiestruturadas analisadas por abordagem indutiva e dedutiva via software Dedoose. Survey estruturado aplicado em escolas (14 instituições)	África do Sul.	Medo de infertilidade e efeitos colaterais, durabilidade, eficácia e praticidade, crenças culturais, estigmas sociais, medo de roubo (implante) por criminosos, influência de pares e confiança limitada em profissionais de saúde.	IV
A37 Zeleke, G. A. <i>et al.</i> —	Estudo transversal analítico de	Análise multinível de dados	África Oriental.	Idade, escolaridade, exposição à mídia,	IV

PLOS ONE, 2025	base populacional com 6.154 mulheres em idade reprodutiva (15–49 anos) usuárias de métodos contraceptivos modernos (pílula, injetável, implante/Norplant, DIU ou esterilização).	secundários provenientes das Demographic and Health Surveys (DHS).		distância dos serviços de saúde e marginalização de adolescentes no serviço de saúde.	
A38 Berglas, N. et al. — <i>Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology</i> , 2021	Estudo qualitativo descritivo com 22 jovens mulheres entre 15 e 25 anos, atendidas em duas clínicas voltadas ao público jovem no condado de San Francisco, EUA. Faixa etária 15–19 anos: 6 participantes (27%).	Entrevistas telefônicas (35 minutos em média), semiestruturadas	San Francisco, EUA, América do Norte.	Preferência por flexibilidade e espontaneidade, preocupação com efeitos colaterais do hormônio, medo de infertilidade futura, satisfação com eficácia percebida, controle e autonomia.	VI
A39 Dangerfield, M. et al. — <i>Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada (JOGC)</i> , 2025	Estudo longitudinal observacional prospectivo com 140 jovens (12–24 anos) atendidas na East Van Youth Clinic (Vancouver, Canadá).	Aplicação de questionários em 4 momentos: pré-implantação, 2–6 semanas, 3 meses e 6 meses pós-colocação.	Vancouver, Canadá, América do Norte.	Prevenção de gravidez, menor dor e fluxo menstrual, evitar hormônios, acesso gratuito, conveniência e confidencialidade.	IV