

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c60>

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE
PÚBLICA**

TEENAGE PREGNANCY IN BRAZIL: A PUBLIC HEALTH ISSUE

ELISÂNGELA DE SOUSA BRANCO

Doutora da Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns e
Doutora da Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde

AMANDA SOUZA LOPES BARROS

Mestre da Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns

MARIA IZABEL PEREIRA DE SOUZA CORREIA

Mestre da Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns

JOSÉ CARLOS VILAR JÚNIOR

Doutor da Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns

ZAIDIANA LEMOS ZAIDAN

Mestre da Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns

GIANI MARIA CAVALCANTE

Doutora da Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns

CARMELINDA ALBUQUERQUE MENDONÇA

Especialista da Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns

FERNANDO CARLOS DE MELO LEITE JÚNIOR

Especialista pela Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde

MARCOS ANDRÉ DE SOUSA BRANCO

Mestrando pela Veni Creator Christian University

NARA MYCAELLA BARRA NOVA PEREIRA

Especialista pela Escola de Doutores

RESUMO

A gravidez na adolescência envolve ações e intervenções promovidas no âmbito pessoal, familiar e social, ocorrendo uma série de modificações no desenvolvimento físico e psicossocial. Esta pesquisa teve como objetivo apontar o índice de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos e seu estado civil nas cinco Regiões do Brasil de 2018 a maio de 2024, conhecer a taxa de mortalidade desta faixa etária entre os anos de 2018 a abril de 2024 evidenciando a

importância de política pública direcionadas ao cuidado às adolescentes no Brasil. A pesquisa tem caráter do tipo quantitativa utilizando como fonte de informação os dados obtidos do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) disponível no site do Ministério da Saúde e para dos óbitos foram utilizados os dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, portanto utilizaram-se dados secundários. Como resultado observou-se que nos últimos 6 anos houve uma redução de 33,5% de adolescentes gestantes. Quanto à taxa de mortalidade foi verificado que as Regiões Nordeste, Sudeste e Norte apresentaram altos índices de óbitos referente aos anos de 2018 a abril de 2024. Concluiu-se que a Região Nordeste foi a que apresentou maiores índices de gestantes adolescentes no período estudado. Em se tratando do estado civil das adolescentes a que mais se destacou foi a solteira, em todo o país, o que evidencia a falta de amparo do pai da criança como coautor da gestação. E as ações voltadas para esta população que ainda hoje é desassistida, precisa ser melhorada através da promoção ao atendimento e acompanhamento gestacional das adolescentes, principalmente às vítimas de violência sexual.

Palavras-chave: Serviços de Saúde do Adolescente; Gestação Precoce; Mortalidade Materna.

ABSTRACT

Teenage pregnancy involves actions and interventions promoted at personal, family and social levels, with a series of changes occurring in physical and psychosocial development. This research aimed to point out the rate of pregnant teenagers between 15 and 19 years old and their marital status in the five regions of Brazil from 2018 to May 2024, to know the mortality rate in this age group between the years 2018 to April 2024, highlighting the importance of public policy aimed at caring for adolescents in Brazil. The research has a quantitative nature using as a source of information data obtained from the Live Birth Information System (SINASC) available on the Ministry of Health website and for deaths data from the Maternal Mortality Monitoring Panel were used, therefore they used secondary data. As a result, it was observed that in the last 6 years there was a 33.5% reduction in pregnant teenagers. Regarding the mortality rate, it was found that the Northeast, Southeast and North Regions had high death rates for the years 2018 to April 2024. It was concluded that the Northeast Region was the one with the highest rates of pregnant teenagers in the period studied. When it comes to the marital status of adolescents, the one that stood out most was the single one, across the country, which highlights the lack of support from the child's father as co-author of the pregnancy. And actions aimed at this population, which is still underserved today, need to be improved by promoting care and pregnancy monitoring for adolescents, especially victims of sexual violence.

Keywords: Adolescent Health Services; Early Pregnancy; Maternal Mortality

1 INTRODUÇÃO

Adolescência é a etapa da vida entre a infância e a idade adulta, período em que ocorre uma série de modificações no desenvolvimento físico e psicossocial, em que muitas vezes coincide com o início da vida sexual (Almeida et al, 2021).

Neste período, de acordo com Ramalho; Frank; Martins (2023) a idade reprodutiva e as questões sexuais tornam-se mais evidentes e marcantes, na qual os indivíduos podem assumir comportamentos de risco sem estarem preparados para isto, e assim, contribuir para o

aumento da suscetibilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ou mesmo para uma gravidez indesejada, visto que a sexualidade está cada vez mais precoce na vida das adolescentes.

Silva et al (2024)^b relatam que uma gravidez indesejada e precoce, ainda na adolescência pode gerar não só vários riscos à saúde e à vida da mãe e do bebê, mas também dificuldades psicossociais, principalmente pelo fato de a jovem ter de adiar ou anular sonhos pessoais e profissionais. Ressalta-se a extrema importância de ensinar aos jovens a se prevenir, mas se considera também de igual relevância orientá-los sobre o que se deve fazer quando a prevenção falhar.

Martins et al (2024) reforçam que nas escolas, a educação relacionada à sexualidade geralmente é realizada de forma assistemática e descontínua, com uma abordagem estritamente biológica, ignorando assim os aspectos históricos, sociais e culturais envolvidos nesse processo em torno da construção de significados.

E preocupado com este cenário, Marra; Costa; Lordello (2024) enfatizam que é de grande importância que os sistemas de saúde possam contar com profissionais da saúde, concretizando o planejamento e executando atividades educativas para as adolescentes, focando a saúde sexual e reprodutiva, no sentido de diminuir o índice de gravidez indesejada.

A prevenção da gravidez durante a adolescência, segundo Ferreira (2022) exige esforços dos distintos setores públicos responsáveis pela formulação e pela implementação de políticas públicas que têm como perspectiva central os direitos humanos, mas demanda também o envolvimento de todos os setores da sociedade civil.

A garantia de desenvolvimento integral na adolescência e juventude é uma responsabilidade coletiva, como menciona Marra; Costa; Lordello (2024) precisa unir família, escola e sociedade para articular-se com órgãos e instituições públicas e privadas na formulação de políticas públicas de atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, embasando-se em situações epidemiológicas, indicadores e demandas sociais, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde.

Farias (2023) ainda ressalta que a prevenção da gravidez nessa etapa da vida deve envolver ações e intervenções promovidas no âmbito familiar da adolescente e jovem, considerando ainda a perspectiva dos seus territórios de vivência e as ofertas existentes em torno de serviços, ações e programas. Nesse sentido, a atuação das várias políticas públicas na promoção de ações de prevenção é necessária, sobretudo quando considerados os diferentes contextos em que a gravidez ocorre na adolescência. Em razão da fase da vida desses indivíduos, a escola torna-se um espaço estratégico para a promoção de ações de informação e

prevenção, pois é onde as/os adolescentes passam boa parte do tempo.

Este estudo é de grande relevância, pois enfatiza um dos critérios para o desenvolvimento econômico e social de um país, destacando o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) que leva em consideração os aspectos da educação, renda e saúde. E a gravidez precoce é um dos fatores que indicam problemas nestes três âmbitos.

Como destaca a Nota Técnica 02/2024 do Ministério da Saúde, as principais causas de mortalidade no mundo de meninas na faixa etária de 15 a 19 anos são decorrentes das complicações na gravidez e no parto. Com isso, vê-se a necessidade de uma atenção voltada para essa faixa etária na perspectiva de conhecer o fenômeno e construir possibilidades de intervenções.

Reconhece-se o dever de propor ações que abranjam a adolescência em todas as diferentes áreas da saúde pública, no sentido de diminuir drasticamente esta situação de vulnerabilidade juvenil.

E Tibes (2024) destaca a necessidade de desenvolver ações junto à família e à comunidade, por meio das políticas públicas, abrangendo diversos aspectos como: a saúde física e mental, a educação, a vida profissional e a autonomia na fase adulta. Por isso, é tão importante que o tema seja encarado com sensibilidade e empatia.

Já nas adolescentes menores de 15 anos observa-se, em mais de 90% dos casos, como registros de violência sexual e abuso infantil, sendo assim necessárias estratégias diferenciadas voltadas para políticas de proteção à violência sexual contra a criança e a adolescente, direcionando para outras perspectivas, trazendo a importância de visualizar a gravidez na adolescência a partir de dois recortes, as adolescentes entre 10 e 14 anos e as adolescentes a partir dos 15 anos. Por isto, a atual pesquisa abrangerá os casos registrados a partir dos 15 anos.

Deste modo, esta pesquisa teve como objetivo geral apontar o índice de adolescentes grávidas entre a faixa etária de 15 a 19 anos no Brasil, compreendendo o período de 2018 a maio de 2024, e específicos conhecer a Região Brasileira com maior número de casos, apontar a taxa de mortalidade nesta faixa etária entre os anos de 2018 a abril de 2024 e seu estado civil, evidenciando a importância da política pública nos cuidados às adolescentes no Brasil.

2 METODOLOGIA

Tipo de Estudo

REALIZAÇÃO:



APOIO:



Foi realizado um estudo quantitativo que tem como objetivo quantificar um problema e entender a dimensão dele, medindo informações sobre um assunto que já é conhecido, bem como um estudo retrospectivo que consiste em uma pesquisa na qual os dados coletados se referem a eventos do passado (Santos, 2020).

Concomitantemente foi realizada uma revisão narrativa da literatura onde se fez levantamento de trabalhos científicos publicados na abordagem qualitativa, sendo essa ação elaborada com base em material já publicado por meios escritos e eletrônicos como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE) em suas publicações nos últimos 5 anos, utilizando como critério de inclusão os descritores: Serviços de Saúde do Adolescente, Vulnerabilidade Sexual e Mortalidade Materna.

Fonte de dados e Variáveis analisadas

Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) disponível no site do Ministério da Saúde com abrangência nacional.

Os dados das taxas de mortalidade materna precoce entre 15 e 19 anos de 2018 a abril de 2024 foram obtidos do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna (PMMM).

Utilizou-se como indicador do status de saúde, a ocorrência da gravidez em meninas entre 15 a 19 anos registradas no Brasil pelo período de 2018 a maio de 2024, e como determinantes as variáveis: regiões brasileiras, estado civil e mortalidade materna precoce.

Tratamento dos Dados

As informações presentes nos instrumentos de coleta de dados foram organizados em tabelas nos quais constam valores absolutos, posteriormente discutidos à luz da literatura relativa à temática. O tratamento de dados em pesquisas, de acordo com Machado (2023) exerce um papel determinante no procedimento de coleta, análise e interpretação das informações, consiste na aplicabilidade de técnicas e instrumentos para ordenar e converter os dados brutos em informações úteis e relevantes.

Aspectos éticos

Este estudo abordou os dados absolutos já publicados no site do Ministério da Saúde através do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do DATASUS por meio do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. Portanto, a atual pesquisa, por coletar dados de domínio público, está isenta da submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por não reconhecer os participantes da pesquisa e não demandar de testes em seres humanos, garantindo a bioética da consulta de dados, conforme a resolução n. 466/2012 do Plenário do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos dados obtidos no SINASC foi observado que no Brasil houve um total de 2.221.478 meninas grávidas com idade entre 15 e 19 anos referente ao período de 2018 a maio de 2024. A prevalência dos altos índices, conforme Pinheiro; Pereira; Freitas (2019) envolve múltiplas dimensões, podendo ter como fatores condicionantes e determinantes fatores como a pobreza extrema, violência sexual, falta de acesso a métodos anticoncepcionais e desinformação, fatores estes, comum em países em desenvolvimento.

Em 2018 foram registrados 436.974 meninas grávidas entre 15 e 19 anos, em 2019 foram notificados 401.941 casos, 366.094 em 2020, 349.299 em 2021 e 303.335 em 2022 (Tabela 1).

Já os dados obtidos nos anos de 2023 e 2024 são considerados preliminares, pois estão em fase de aprimoramento da qualificação dos dados de natalidade, podendo sofrer alterações até sua publicação final pelo SINASC.

Em relação aos dados prévios de 2023 foram contabilizados 290.543 casos de gravidez em adolescentes e em 2024 87.439 ocorrências, estas foram registradas até o mês de maio do corrente ano.

Das regiões brasileiras o Nordeste apresentou os maiores índices de casos de gravidez em meninas com idade entre 15 a 19 nos últimos seis anos com um total de 751.287. Seguido pelo Sudeste com 674.366. No Norte foram notificados 376.575 casos, 233.491 foram registrados no Sul, enquanto o Centro-Oeste foi o que apresentou o menor número de ocorrência, com 185.759, este mesmo padrão foi observado na pesquisa de Xavier et al (2024) (Tabela 1).

Do período estudado entre 2018 a 2023 foi notificada uma redução de 33,5% de gestação precoce, o que comprova o quanto se precisa melhorar na atenção à saúde das adolescentes, pois ainda é considerada uma quantidade elevada, o que reforça a necessidade de ações sociais voltadas para esta porção da população ainda desassistidas pelos órgãos públicos.

Tabela 1 – Número de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos de 2018 a maio de 2024 no Brasil.

REGIÃO	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Norte	68.847	65.289	60.747	61.660	53.577	51.636	14.819	376.575
Nordeste	148.489	136.064	123.834	119.614	100.018	95.443	27.825	751.287
Sudeste	136.608	123.516	111.717	101.680	89.363	85.509	25.973	674.366
Sul	46.608	42.440	38.132	35.232	32.030	30.390	8.659	233.491

Centro-Oeste	34.404	32.613	29.644	29.092	26.325	25.542	8.139	185.759
TOTAL	436.974	401.941	366.094	349.299	303.335	290.543	87.439	2.221.478

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Em se tratando do estado civil destas adolescentes foi observado que a maioria são solteiras, assumindo a gestação e a criação do filho sem o apoio do pai da criança. Nesta fase a atuação dos familiares em apoiar e orientar são imprescindíveis para a maturidade precoce da futura mãe e do bebê (Tabela 2).

Tabela 2 – Estado civil das adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos de 2018 a maio de 2024 no Brasil.

Estado civil/ Ano	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Solteira	287.774	274.325	257.615	247.747	221.040	218.911	65.766	1.573.178
Casada	31.975	27.242	21.340	18.909	16.500	15.099	4.518	135.583
Viúva	182	169	152	137	122	123	30	915
Separada judicialmente	536	466	413	394	298	301	87	2.495
União consensual	109.049	93.423	80.507	75.534	60.543	51.799	14.263	485.118
Ignorado	5.440	4.297	4.047	4.557	2.810	2.287	751	24.189
TOTAL	436.974	401.941	366.094	349.299	303.335	290.543	87.439	2.221.478

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Nos últimos seis anos de pesquisa foram notificados no Brasil que 1.573.178 adolescentes possuem estado civil de solteira, um número alarmante para um país em desenvolvimento. Segundo Ferreira; Silva (2021) é provável que seja em decorrência de fatores como a descoberta da sexualidade precoce, pobreza extrema, violência sexual, falta de acesso a métodos anticoncepcionais e principalmente pela ausência do pai em não assumir a paternidade.

A união consensual ficou em segundo, registrando 485.118 adolescentes que vivem com o pai da criança, o que contribui na qualidade psicossocial da família: mãe, pai e bebê (Tabela 2).

As casadas totalizaram 135.583 em todo o país, como mostra a tabela 2. Conforme o art. 1.517 do Código Civil sabe-se que as adolescentes com 16 e 17 anos podem se casar com a permissão de ambos os pais ou de seus representantes legais, enquanto não atingirem a maioridade (18 anos).

As separadas judicialmente foram 2.495 registradas nos últimos 6 anos em todo o Brasil. Um número bastante reduzido, que segundo Cardoso Neto et al (2022) provavelmente em decorrência de uma união instável que está associada diretamente à baixa renda, baixa escolaridade e pouca perspectiva de futuro, levando a adolescente a enfrentar conflitos

psicológicos e familiares, abandonar os estudos e ter maior dificuldade para se encaixar no mercado de trabalho.

Quanto à mortalidade materna registrada em adolescentes com 15 a 19 anos no país, foi observado que a Região Nordeste apresentou maior número de óbito nos últimos 6 anos, com um total de 369. Em seguida a Região Sudeste registrou um total de 305 mortes de 2018 a abril de 2024. O Norte ficou em terceiro com 238 óbitos (Tabela 3).

Tabela 3 – Taxa de mortalidade de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos de 2018 a abril de 2024 no Brasil

REGIÃO	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Norte	53	40	40	45	29	24	7	238
Nordeste	77	66	54	78	48	33	13	369
Sudeste	57	60	47	61	36	37	7	305
Sul	16	12	6	20	11	10	3	78
Centro-Oeste	15	18	8	25	8	10	4	88
Total	2236	2215	2175	2250	2154	2137	2058	1078

Fonte: O Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna - Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM).

Independentemente de ser ou não desejada, a gravidez precoce pode elevar o risco de morte da mãe e do bebê, acarretando ainda riscos de prematuridade, anemia, aborto espontâneo, eclampsia, depressão pós-parto, entre outros (Brasil, 2024).

Na maioria dos casos, conforme Costa; Freitas (2020), a gestação na adolescência é indesejada, o que sugere que ocorrem sob condições como: desinformação, falta de apoio de redes familiares e comunitárias e violência sexual.

Verificou-se que a Região Nordeste foi a que apresentou maiores índices de gestantes adolescentes entre 15 e 19 anos ao longo do período estudado.

Foi registrado nestes últimos 6 anos que houve uma redução significativa no número de adolescentes grávida de 33,5%. Contudo, ainda é considerada elevada quando comparada a outros países da América Latina e Caribe. O Brasil hoje ocupa o segundo lugar 66 gestações para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos (Ministério da Saúde, 2024).

Silva et al (2021) relatam que embora os dados continuem apontando uma tendência de queda, a taxa de gravidez na adolescência está acima da média de todas as Américas. Dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC) apontam que entre os anos de 2000 a 2016, o número de casos de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) teve queda de 33% no Brasil, saindo de 750.537 nascimentos e indo para 501.385 nascimentos.

Apesar desta vitória no âmbito da saúde pública, ainda há muito que fazer, pois ainda hoje, o Brasil é um dos países com maiores números de casos de gestação precoce das

Américas, perdendo somente para a Venezuela.

Avelino; Araújo; Alves (2021) acrescentam que para que estes dados acima reduzam, faz-se necessário o planejamento e desenvolvimento de ações em saúde que possam interferir positivamente sobre essa realidade, tornando-se essencial estudar a prevenção da gravidez na adolescência a partir do olhar das próprias adolescentes com a intencionalidade de gerar reflexões acerca da temática, visando à obtenção de indicadores para iniciativas preventivas.

A gestação precoce é um fenômeno que abrange diversas faces da experiência humana e está diretamente ligada ao contexto sociocultural, econômico e político, além das dimensões étnicas e raciais. Essa realidade exerce um impacto direto sobre a autoestima e a saúde mental das jovens adolescentes que ficam grávidas, podendo ocasionar riscos para elas e também para os recém-nascidos, como frustrações, silenciamento, invalidação de sentimentos, invisibilidade, medos e inquietações (Biblioteca Virtual em Saúde, 2024).

Além disso, Silva; Serafim; Cortez (2023) reforçam que outros fatores podem ser observados no contexto da gravidez precoce, como a ausência de amamentação por quaisquer motivos; a omissão ou recusa do pai biológico ou parceiro pela responsabilidade da paternidade; o elevado índice de abandono do recém-nascido, em vez da entrega voluntária para adoção, a falta de rede de apoio; o uso de álcool e outras drogas; episódios de violência intrafamiliar; a rejeição por parte da família; o abandono ou exclusão da escola pela mãe adolescente, interrompendo seu processo educacional e dificultando sua inserção no mercado de trabalho.

Outro impacto que a gestação precoce causa, de acordo com Pretti et al (2022), é o psicológico, por não ter compreensão da situação nem a maturidade para dar continuidade ao processo gestacional, a adolescente passa por transformações físicas e emocionais típicas da gravidez podendo potencializar as crises e conflitos pessoais e familiares, apresentando risco maior de depressão, ansiedade e tentativa de suicídio.

E não menos importante, ainda existe o fator social, a gestação nessa faixa entre 15 e 19 anos compromete a oportunidade da mãe adolescente de vivenciar o ciclo natural da vida. Além disso, é um agravante familiar, uma vez que a adolescente nem sempre tem condições financeiras ou psicológicas de prover e acolher o bebê.

Silva et al (2022) enfatizam que as adolescentes apresentam mais dificuldade de inserção e permanência no mercado de trabalho, prolongando o tempo de dependência financeira familiar dessa jovem. Além de contribuir para os altos índices de mortalidade materna e infantil, sendo considerada um risco social e um grave problema de saúde pública.

Quanto à taxa de mortalidade foi verificado que as Regiões Nordeste, Sudeste e Norte

apresentaram altos índices de óbitos referente aos anos de 2018 a 2023.

Costa; Freitas (2020) reforçam a necessidade de intervir nesse processo, uma vez que essas gestações podem causar danos biopsicossociais nas mães e bebês, sendo uma condição que eleva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e/ou para o recém-nascido, além de agravar ou desencadear problemas socioeconômicos pré-existentes. Para a adolescente gestante, por exemplo, existe maior risco de mortalidade materna. Já para o recém-nascido, o risco de anomalias graves, problemas congênitos ou traumatismos durante o parto (asfixia, paralisia cerebral, entre outros) aumenta significativamente, gerando altos custos para o sistema de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos 6 anos observou-se uma redução de 33,5% na ocorrência da gravidez em adolescentes ao longo período estudado. Estes resultados vêm confirmar que a situação atual no Brasil não sofreu qualquer tipo de mudança que viesse impactar nestes índices alarmantes de casos de gravidez precoce, precisa-se de ações determinantes e eficazes na erradicação da violência sexual e de promoção no acolhimento destas mães adolescentes.

Avaliar o fenômeno da gravidez na adolescência na diversidade do território brasileiro, compreendendo a sua prevalência e perfil socioeconômico, traz à tona a necessidade de consolidar estratégias eficazes para além de ações no setor saúde, exige políticas que envolvam aspectos de segurança, socioeconômicos e culturais, configurando um olhar multidimensional.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. K. R.; OLIVEIRA, R. L.; SOUZA, L. A. C. F.; MACIEL, C. G.; BARROS, R. R.; QUARESMA, N. G. S.; NASCIMENTO PACHECO, C. As práticas educativas seus respectivos impactos na prevenção da gravidez na adolescência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 9787-9800, 2021.
- AVELINO, C. S.; ARAÚJO, E. C. A.; ALVES, L. L. Fatores de risco da gravidez na adolescência no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 1426-1447, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009**. [acesso em 5 de maio de 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html.
- CARDOSO NETO, A. C.; ALMEIDA, T. M. O.; OLIVEIRA, D. V. A. M. S.; LIMA, B. C. M. C. S, BARBOSA, A. J. P.; CASTRO, M. H. S (*Orgs*). **Assistência de enfermagem [livro eletrônico]: cuidados visando à saúde de pacientes**. V. 2, 1ª ed, Chapadinha, MA. Editora Alfa Ciência, 2022.
- COSTA, M. M. M.; FREITAS, M. V. P. Gravidez na adolescência: quem são os verdadeiros culpados?. **Revista sobre la infancia y la adolescencia**, n. 19, p. 62-78, 2020.



- FARIAS, V. M. C. **Gravidez na adolescência: fatores, impactos e políticas públicas**. CCSA - TCC . Universidade Federal da Paraíba. 2023. [Internet]. [citado em 9 de julho de 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/27191>
- FERREIRA, E. V.; SILVA, F. O. **Educação e Saúde na Escola: abordagens pedagógicas da educação sexual nas escolas do ensino fundamental da rede pública da cidade do Recife, Pernambuco**. Editora Dialética, 2021.
- FERREIRA, N. M. **Gravidez na adolescência: estratégia de prevenção no município de Vitória/ES**. 2022. 29f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Garantia dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente). [Internet] Universidade de Brasília, Brasília, 2022. [citado em 9 de julho de 2024]. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/32388>
- MACHADO, J. R. F. Metodologias de pesquisa: um diálogo quantitativo, qualitativo e quali-quantitativo. **Devir Educação**, v. 7, n. 1, 2023.
- MARRA, M. M.; COSTA, L. F.; LORDELLO, S. R. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: Desafios atuais na implementação de ações práticas**. Editora CRV, 2024.
- MARTINS, I. P.; SANTOS, J. S. S.; SILVA, L. A. C.; VIEIRA, L. M.; LEAL, J. C.; MOTA, S. A.; BARBOSA, F. S. **Educação sexual na adolescência: O enfermeiro pode ajudar?**. Seven Editora, p. 846-869, 2024.
- MARTINS, V. M.; MELO, L. P. A.; PADOVANI, C. T. J. [orgs]. **Métodos contraceptivos disponíveis no SUS: prevenção à gravidez na adolescência** [recurso eletrônico]. [acesso em 8 de Junho de 2024]. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/8853/1/M%c3%a9todos_contraceptivos_dispon%c3%adveis_no_SUS.pdf.
- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. [citado em 8 de Junho de 2024]. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/respeito-e-cuidado-01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-adolescencia/#:~:text=Essa%20realidade%20exerce%20um%20impacto,%2C%20invisibilidade%2C%20medos%20e%20inquieta%C3%A7%C3%B5es>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informativo Gravidez na adolescência: impacto na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres**. Brasília, DF. [citado em 8 de Junho de 2024] Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/informe/Informativo%20Gravidez%20adolesc%C3%Aancia%20final.pdf.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica nº 2/2024-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS. **Prevenção da Gravidez na adolescência, promovendo a saúde e garantindo direitos**. 2024. [acesso em 5 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-2-2024-cacriad-cgaci-dgci-saps-ms>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. [acesso em 8 de Junho de 2024]. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. Brasília. 2024. [acesso em 5 de maio de 2024] Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/sinasc/>.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA (MDH). **Casos de gravidez na adolescência diminuíram, em média, 18% desde 2019. 2022.** [acesso em 8 de Junho de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/casos-de-gravidez-na-adolescencia-diminuiram-em-media-18-desde-2019>.

PINHEIRO, Y. T.; PEREIRA, N. H.; FREITAS, G. D. M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 363-367, 2019.

PRETTI, H.; ROCHA, D. P. M.; SANTOS, T. C.; CARVALHO, T. P. A.; SILVA, L. M. A.; DUARTE, I. A.; SILVA, M. C. P. Fatores de risco da gravidez na adolescência e os aspectos que a influenciam. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e38011528230-e38011528230, 2022.

RAMALHO, A. M.; FRANK, C. J. M. S.; MARTINS, V. S. M. Adolescência: mudanças, desafios e educação sexual. **Revista Científica Educ@ção**, v. 8, n. 13, 2023.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012 [citado em 8 de Junho de 2024]. Disponível em:

http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.

SANTOS, L. C. **Como elaborar projeto de pesquisa, artigo técnico-científico e monografia.** Editora Dialética, 2020.123p.

SILVA, D. L. V.; QUENTAL, O. B.; BRAGA, T. R. O.; SILVA, M. L. Gravidez na adolescência: complexidade nos campos sociais e da saúde. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, p. 1-7, 2022.

SILVA, D. V.; SOUSA, M. B.; SANTANA, M. D. O.; SALES, O. P.; BARBOSA, E. F. A atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família: prevenção da gravidez na adolescência. **Multidebates**, v. 5, n. 2, p. 81-89, 2021.

SILVA^a, F. R.; SOUZA, S. S.; BEZERRA, E. A. D. A. C.; DIAS, B. M. Impactos psicossociais em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 6, p. e15947-e15947, 2024.

SILVA^b, G. G.; NOVAES, P. L. R.; OLIVEIRA, A. L. A.; NASCIMENTO, G. R. Gravidez na adolescência: o papel da Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 5, p. e15958-e15958, 2024.

SILVA, O. R. M.; SERAFIM, R. M.; CORTEZ, M. B. A barriga foi crescendo, aí eu parei de estudar. **Múltiplos Acessos**, v. 8, n. 2, p. 105-121, 2023.

TIBES, E.S. **Políticas públicas em saúde voltadas ao grupo dos adolescentes e jovens no âmbito do SUS.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA. [acesso em 5 de maio de 2024]. Disponível em:

<https://dspace.unila.edu.br/items/38b0e258-062c-4a4c-b421-ccabf83c8a7a>

VIANA, M. M. L.; SOUZA, G. O.; SANTOS, S. A. D. S.; ARAÚJO, R. F. D. A.; FERREIRA, M. G. L. D. C.; FREITAS, C. S. A. F.; CARMO, H. B. D. C. Educação em Saúde na Prevenção de Gravidez na Adolescência: uma Revisão Integrativa. In: Teoria e Prática de Enfermagem: da Atenção Básica à Alta Complexidade. Vol 3. **Editora Científica Digital**, 2024. p. 59-74.

XAVIER, A. P. LIMA, M. V. M.; NASCIMENTO, M. R.; ALMEIDA, W. K.; FELÍCIO, I. S. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico da região nordeste brasileira no período 2019-2022. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 17, n. 5, 2024.