

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.2 • 2023 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2023v9n2p109-121



## CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA GRAVIDEZ, PARTO E NATALIDADE NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL NO PERÍODO DE 1994 A 2019

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF PREGNANCY, DELIVERY AND BIRTH IN ADOLESCENCE IN BRAZIL FROM 1994 TO 2019

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL EMBARAZO, PARTO Y PARTO EN LA ADOLESCENCIA EN BRASIL DE 1994 A 2019

Bruna Carolyne Reis Malaquias<sup>1</sup>

Daniela Francisca da Silva<sup>2</sup>

Fernanda Costa Martins Gallotti<sup>3</sup>

Manuela de Carvalho Vieira Martins<sup>4</sup>

Maria da Pureza Ramos de Santa Rosa<sup>5</sup>

Carla Viviane Freitas de Jesus<sup>6</sup>

Lorene Emília Sena Lopes<sup>7</sup>

## RESUMO

Este trabalho teve por objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da ocorrência de gravidez, parto e natalidade na adolescência no Brasil no período de 1994 a 2019. Trata-se de um estudo epidemiológico, com abordagem exploratória e quantitativa. Os dados levantados foram provenientes do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sobre a gravidez na adolescência, no Brasil, entre os anos de 1994 a 2019. Nesta pesquisa foram incluídas as mulheres nas faixas etárias de “10 a 14 anos” e “15 a 19 anos”. Para análise de cada perfil foram pré-selecionadas variáveis de acordo com o perfil da gestante, perfil da gestação/parto e perfil do neonato. Embora ainda existam muitas ocorrências de gravidez na adolescência, percebe-se que houve uma redução de 17,53% quando se comparou o ano 1994 com 2019. Entre as adolescentes, destacam-se as residentes na região sudeste (33,49%), de raça parda (56%) e solteiras (83%). Quanto a gravidez, podem-se destacar as adolescentes que fizeram 7 ou mais consultas de pré-natal (47,30%), que tiveram partos entre 37 a 41 semanas (88,8%), por via vaginal (65,6%). Ao que diz respeito aos recém-nascidos, destaca-se que 61,1% apresentaram peso ideal ao nascer, e o apgar entre 8 a 10 no primeiro minuto (82,1%) e no quinto minuto (96,2%). A gravidez na adolescência trata-se de um problema de saúde pública, sendo necessário a discussão mais fortemente na sociedade, visto que ainda há um elevado índice de casos.

## PALAVRAS-CHAVES

Adolescência; Brasil; Gravidez.

## ABSTRACT

This work aimed to characterize the epidemiological profile of teenage pregnancy, childbirth and birth rates in Brazil from 1994 to 2019. This is an epidemiological study with an exploratory and quantitative approach. The data collected came from the Information System on Live Births (SINASC) available at the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), on teenage pregnancy, in Brazil, between the years 1994 to 2019. This research included women in the age groups of “10 to 14 years old” and “15 to 19 years old”. For the analysis of each profile, variables were pre-selected according to the pregnant woman’s profile, the pregnancy/delivery profile and the newborn’s profile. Although there are still many occurrences of teenage pregnancy, it is clear that there was a reduction of 17.53% when comparing the year 1994 with 2019. Among the adolescents, those living in the southeast region stand out (33.49% ), mixed race (56%) and single (83%). As for pregnancy, adolescents who had 7 or more prenatal consultations (47.30%), who had deliveries between 37 and 41 weeks (88.8%), vaginal delivery (65.6% ). With regard to newborns, it is noteworthy that 61.1% had ideal weight at birth, and Apgar scores between 8 and 10 in the first minute (82.1%) and in the fifth minute (96.2%). Teenage pregnancy is a public health problem, requiring a stronger discussion in society, since there is still a high rate of cases.

## KEYWORDS

Adolescence; Brazil; Pregnancy.

## RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo caracterizar el perfil epidemiológico de las tasas de embarazo, parto y natalidad en adolescentes en Brasil de 1994 a 2019. Se trata de un estudio epidemiológico con enfoque exploratorio y cuantitativo. Los datos recolectados provienen del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC) disponible en el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), sobre embarazo adolescente, en Brasil, entre los años 1994 a 2019. Esta investigación incluyó mujeres en la edad grupos de “10 a 14 años” y “15 a 19 años”. Para el análisis de cada perfil, se preseleccionaron variables según el perfil de la gestante, el perfil del embarazo/parto y el perfil del recién nacido. A pesar de que todavía hay muchas ocurrencias de embarazo adolescente, es claro que hubo una reducción del 17,53 % al comparar el año 1994 con el 2019. Entre las adolescentes, se destacan las que viven en la región sureste (33,49 %), mestizas. (56%) y soltero (83%). En cuanto al embarazo, las adolescentes que tuvieron 7 o más consultas de prenatal (47,30%), que tuvieron partos entre 37 y 41 semanas (88,8%), parto vaginal (65,6%). En cuanto a los recién nacidos, se destaca que el 61,1% tenía peso ideal al nacer, y puntajes de Apgar entre 8 y 10 en el primer minuto (82,1%) y en

el quinto minuto (96,2%). El embarazo adolescente es un problema de salud pública, que requiere una mayor discusión en la sociedad, ya que aún existe un alto índice de casos.

## PALABRAS CLAVE

Adolescencia; Brasil; El embarazo.

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo pelo espermatozoide ocorrendo habitualmente dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. Trata-se de um momento de grande transformação para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e pra toda a família. Durante o período da gestação, o corpo se modifica lentamente afim de se preparar para o parto e para a maternidade (BRASIL, 2020).

O início oportuno do pré-natal é essencial para a detecção precoce de possíveis alterações e realização de intervenções adequadas, assim, as equipes de saúde na Atenção Primária a Saúde (APS), devem estar atentas ao território para captação das gestantes, preferencialmente até a 12ª semana. Minimamente, devem ser realizadas três consultas médicas, três consultas de enfermagem e uma consulta odontológica. Caso necessário, outros profissionais de outras áreas podem compor o atendimento a gestante (BRASIL, 2018).

O planejamento familiar (PF) é uma estratégia muito importante quando se fala em gravidez, ou até mesmo qual momento certo para engravidar, ele compreende um conjunto de ações básicas na prestação de cuidados em saúde sexual e reprodutiva. No Brasil e em todo o mundo, existe uma grande dificuldade em tornar os Direitos Sexuais e Reprodutivos (DSR) em excelência, visto a frustração pela busca desses direitos nos sistemas de saúde, tanto nos serviços essenciais, como na oferta de métodos contraceptivos, além de fatores como: desigualdade de gêneros, barreiras econômicas, baixa qualidade de emprego, remuneração, dificuldade de acesso a educação de qualidade entre outros. Mesmo com as políticas públicas, garantindo a oferta gratuita de métodos contraceptivos, existem ainda, aspectos relacionados à insuficiência dessa distribuição, bem como ao uso correto desses métodos. Desse modo, questiona-se sobre como ocorre o acesso às informações em saúde sexual e reprodutiva aos usuários do SUS, bem como a falta de priorização das ações de PF nas redes de atenção à saúde (TEODORO *et al.*, 2021).

Em meio a esse cenário, a adolescência constitui um ponto estratégico para refletir sobre a importância do respeito aos DSR, principalmente acerca do acesso a informações de qualidade, no que tange à Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), enquanto dimensão de escolha por uma vida sexual prazerosa e segura, mediante o acesso a informações sobre a sexualidade, prevenção de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e à liberdade para decidirem se querem ter filhos, quando e com que frequência irão tê-los (SANTOS *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência consiste em uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, a qual contempla indivíduos entre 10 e 19 anos. Durante essa fase, as adolescentes experimentam um rápido desenvolvimento psicossocial, cognitivo e físico, além de transformações profundas na forma de pensar, sentir, se relacionar e tomar decisões. Esse período da vida promove vivência mais intensa da identidade sexual e de gênero, e experimentações relacionadas à sexualidade, típicas dessa idade, propiciam mais exposição a violências e riscos, como gravidez não desejada e suscetibilidade a IST (GUTIERREZ *et al.*, 2021).

A taxa mundial de mães adolescentes é de 46 nascimentos por mil adolescentes e jovens mulheres. Na América Latina o índice é de 65,5 nascimentos para cada mil. Já no Brasil, a taxa chega a 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes mulheres. É importante salientar que por ano 434 mil crianças nascem no Brasil de mulheres adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, possuindo a maior taxa de mães adolescentes da América Latina (MOURA *et al.*, 2021).

Diante disto, o presente artigo tem como objetivo Caracterizar o perfil epidemiológico da ocorrência de gravidez, parto e natalidade na adolescência no Brasil no período de 1994 a 2019.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, com abordagem quantitativa de caráter descritivo e exploratório sobre a ocorrência de gravidez na adolescência no Brasil e suas regiões, no período de 1994 a 2019. Os dados levantados foram provenientes do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SI-NASC) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Ao buscar as informações através do acesso à página do DATASUS, seguidamente foram acessados os dados de informações de saúde (TABNET) selecionando os seguintes campos: TABNET > Estatísticas Vitais > Nascidos Vivos – desde 1994 > Nascidos Vivos > Abrangência (Brasil por Região e Unidade da Federação) > Conteúdo (Nascimento por Ocorrência). Nesta pesquisa foram incluídas as faixas etárias de “10 a 14 anos” e “15 a 19 anos”. Para análise de cada perfil foram selecionadas variáveis sobre a gestante, a gravidez/parto e recém-nascido, que podem ser melhor visualizadas no quadro 1.

**Quadro 1.** Variáveis selecionadas para análise.

Perfil da gestante	Perfil da gestação/parto	Perfil do recém-nascido
Região de moradia Cor/raça Estado civil	Consultas pré-natal Tipo de parto Duração gestação	Apgar 1º minuto Apgar 5º minuto Peso ao nascer

Fonte: Elaborado pelos autores

Os dados levantados foram armazenados e analisados a partir de tabelas do programa do próprio DATASUS, e posteriormente armazenados em tabelas do programa *Microsoft Excel* versão 2010.

Esta pesquisa satisfaz os critérios e normas éticas por ter sido dispensados a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois para sua construção foram utilizados dados secundários de acesso público.

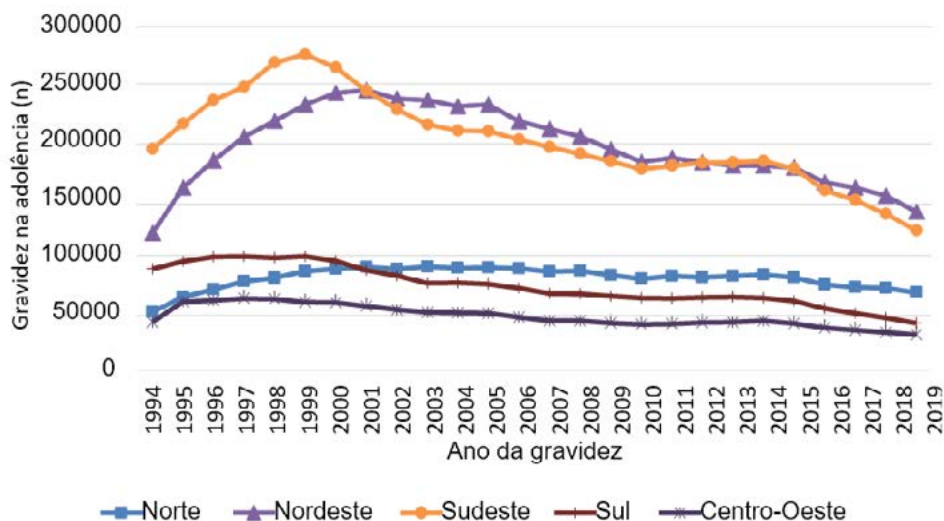
## 3 RESULTADOS

### 3.1 PERFIL DA GESTANTE

Comparando o quantitativo de gravidez na adolescência nas regiões do Brasil entre os anos estudados (1994 a 2019), nota-se um declínio no número de ocorrências (Figura 1). Observa-se uma redução de 17,5% comparando o primeiro e último ano de estudo, nota-se ainda uma grande ocorrência de gestações na adolescência.

A região brasileira que liderou em números de gestações na adolescência foi o Sudeste, que registrou um total de 5.268.605 (33,4%), em seguida encontra-se o Nordeste com 5.125.001 gestações (32,5%). Posteriormente vieram as regiões Norte, Sul e Centro-oeste, com respectivamente 2.109.519 (13,4%), 1.941.135 (12,3%) e 1.284.674 (8,1%) das gestantes adolescentes. Nota-se que no ano de 1999 nas regiões Sudeste e Nordeste houve um pico no número de gravidez na adolescência. Comparando o primeiro e o último ano de estudo na região Nordeste, houve um aumento de 84,8% e 62%, respectivamente. Na região sudeste, quando comparado com o ano de 1999, o aumento foi de 40% em relação ao primeiro ano e de 113,7% em relação ao último ano de estudo.

**Figura 1:** Quantitativo de gravidez na adolescência nas regiões do Brasil, no período de 1994 a 2019.



Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações de Nascidos Vivos/SUS (SINASC/SUS).

Em relação a cor ou raça dessas adolescentes, pode-se observar um maior registro 6.918.426 (56,51%) de mulheres na cor parda, seguido de 4.729.787 (38,63%) mulheres brancas, 406.491 (3,32%) pretas, 117.501 (0,96%) indígenas e 70.571 (0,58%) amarelas. É notória a predominância

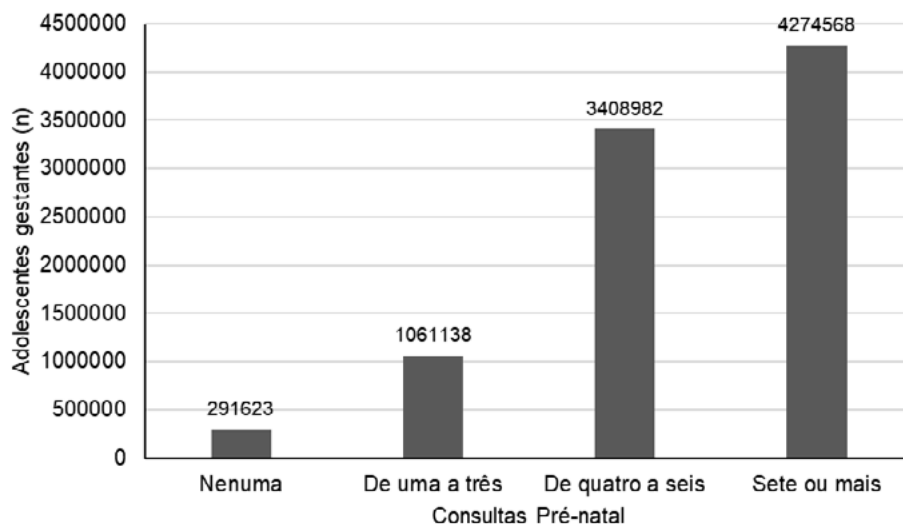
das raças parda e branca, a qual juntas somam 95% dos casos de gravidez em mulheres adolescentes no Brasil.

Na variável estado civil, foram selecionados os itens “solteira” e “casada” devido a idade das mulheres em estudo. Na análise dos dados obtidos, foi perceptível que as adolescentes solteiras aparecem com o maior registro do número de casos somando 7.634.987 (83,44%) e as adolescentes casadas com 1.514.854 (16,56%).

### 3.2 PERFIL DA GESTAÇÃO E PARTO

No estudo sobre o número de consultas realizadas (Figura 2), foi observado que somando-se as variáveis: “nenhuma”, “de uma a três” e “de quatro a seis” consultas, obtem-se uma porcentagem de 52,6% de adolescentes que realizam o pré-natal de forma deficiente, comparada as que realizam o pré-natal adequadamente que são 47,3%, seguindo a recomendação do Ministério da Saúde em relação ao número de consultas do pré-natal. As gestantes que compareceram a sete ou mais consultas registram 47,3%, as que realizaram de quatro a seis consultas são 37,7%, as que comparecem de uma a três consultas somam 11,7% e as que não realizaram o pré natal são 3,2%.

**Figura 2** - Número de consultas realizadas durante a gestação na adolescência no Brasil, no período de 1994 e 2019.



Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações de Nascidos Vivos/ SUS (SINASC/SUS).

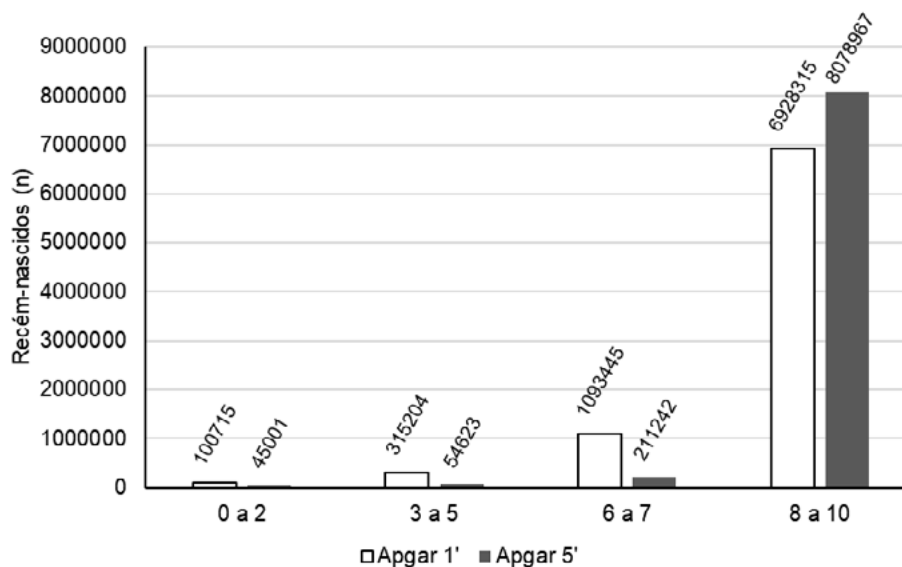
Na presente pesquisa, foi possível observar a via de parto das adolescentes de 10 a 19 anos, entre os anos de 1994 a 2019. O número de partos total foi de 9.024.409, sendo 5.924.032 (66%) partos vaginais, e 3.100.377 (34%) cesarianas.

A duração da gestação das adolescentes foi estudada, e observou-se a partir dos dados obtidos que houve ocorrência de 7.909.413 (88,8%) partos na idade gestacional adequada (37 a 41 semanas). No entanto, notou-se 814.899 (9,1%) partos prematuros, onde 0,6% dos RNs foram prematuros extremos (< 28 semanas), 1% muito prematuros (28 a 31 semanas e 6 dias) e 7,5% foram prematuros moderados (32 a 36 semanas e 6 dias). Em adição, observa-se que 2% partos ocorreram após a idade gestacional adequada, sendo notificados 180.442 neonatos pós-termo.

### 3.3 PERFIL DO NEONATO

Pode-se observar também o apgar dos RNs (Figura 3) destas genitoras adolescentes, o total de RNs foi de 8.437.679, sendo que, no primeiro minuto o número de RNs que apresentavam apgar entre 8 e 9 era de 6.928.315 (82,1%), já na avaliação do quinto minuto, esse número subiu para 8.078.967 (96,2%), o que demonstra a melhora da vitalidade dos RNs logo após o nascimento.

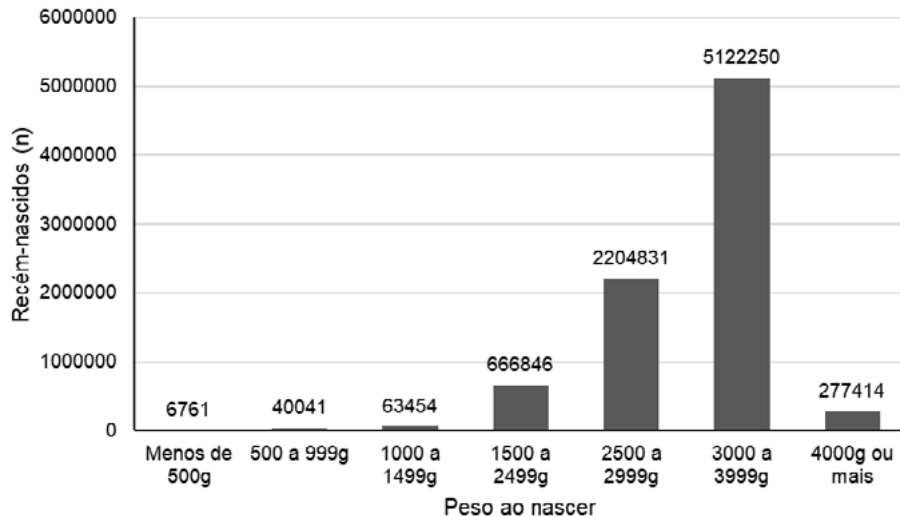
**Figura 3** - Apgar no 1º e 5º minuto dos recém-nascidos de genitoras adolescentes no Brasil e suas regiões, no período de 1994 e 2019.



Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações de Nascidos Vivos/ SUS (SINASC/SUS).

Nos anos analisados, 777.102 (9,2%) dos neonatos de gestantes adolescentes apresentaram peso ao nascer inadequado, sendo que 46.802 (0,6%) foram de extremo baixo peso (menor que 1.000g), 63.454 (0,7%) de muito baixo peso (1.000 a 1.499 g), 666.846 (7,9%) baixo peso (1.500 a 2.499g) e 277.414 (3,3%) nasceram com macrossomia (4.000g ou mais). Em contra partida, 7.327.081 (87,4%) dos RN apresentaram peso adequado, pesando entre 2.500 a 3.999 g. A figura 4 possibilita uma melhor visualização dos dados.

**Figura 4** - Peso de recém-nascidos de genitoras adolescentes no Brasil, no período de 1994 e 2019.



Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações de Nascidos Vivos/ SUS (SINASC/SUS).

## 4 DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência permanece como tema de relevância no âmbito da saúde reprodutiva brasileira por apresentar alta prevalência e por ser uma das principais causas de morbimortalidade de mulheres nessa faixa etária. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil tem uma das maiores taxas de gravidez na adolescência da América Latina e, embora tenha apresentado diminuição nos últimos anos, ainda são 68,4 nascidos vivos a cada mil meninas de 15 a 19 anos em 2016 (ASSIS *et al.*, 2021).

No presente estudo, a região que apresenta o maior número de casos de gravidez na adolescência é a região sudeste, entretanto esse número se ocorre devido à alta densidade demográfica da região, bem como a região Sul, que apesar de ocupar a 4ª posição está ligada a esse processo (IBGE, 2022).



As demais regiões do país, Nordeste, Norte e Centro-Oeste apresentam elevados índices de casos de gravidez, que é o reflexo da vulnerabilidade social dessas regiões, que historicamente são mais desfavoráveis, concordando com a literatura pertinente (ALMEIDA et al., 2020).

Ao longo dos anos, esse alto índice de gravidez entre as adolescentes chamou a atenção dos poderes públicos. No Brasil instituiu-se pela Lei nº 13.798/2019 a Semana Nacional de Prevenção a Gravidez na Adolescência, possuindo como objetivo fornecer informações relevantes sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da mesma. Este fator preventivo, a nível nacional é fundamental para dar apoio as unidades escolares no trabalho de prevenção, uma vez que essa é a prática com maior alcance e relevância para o processo preventivo (SILVA et al., 2021).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) pesquisa a cor ou raça da população brasileira com base na autodeclaração, ou seja, as pessoas são perguntadas sobre sua cor de acordo com as seguintes opções: branca, preta, parda, indígena ou amarela. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2019, 42,7% dos brasileiros se declararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas (IBGE, 2022). Esses dados corroboram com o estudo, pois a cor parda possui maior prevalência no número de casos de gravidez entre as adolescentes, seguida da cor branca, já a cor preta aparece apenas com 3% e indígenas e amarela com 1% dos casos de gravidez na adolescência.

Em relação ao estado civil, as gestantes adolescentes solteiras estão em maior número, apresentando 83,4% dos casos, já as casadas apresentam 16,5%. No Brasil, a Lei nº 13.811/2019 rege que o casamento só é permitido a partir da idade núbil, mediante autorização dos pais, essa lei suprime as exceções legais permissivas do casamento infantil que anteriormente era possível através da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 mediante casos de gravidez (MELO et al., 2022).

O Ministério da Saúde recomenda que as gestantes possuam no mínimo um total de seis consultas durante a gestação, no estudo foi possível observar que 52,6% das gestantes adolescentes não cumprem essa recomendação. O número de consultas de pré-natal é um aspecto importante durante os cuidados gestacionais, uma vez que é fator protetor de desfechos indesejáveis (BRASIL, 2018). A quantidade insuficiente de consultas realizadas durante do pré-natal de gestantes adolescentes pode estar relacionada na demora do diagnóstico da gestação, dificuldade na aceitação da gravidez, falta de apoio familiar, além dos obstáculos de acesso ao serviço de saúde (ASSIS et al., 2022).

Estudo realizado no Espírito Santo em 2010 mostra que mães de recém-nascidos prematuros realizaram menos consultas pré-natais, enquanto que recém-nascidos a termo tiveram um maior número de consultas. Esse fato salienta a importância de políticas públicas voltadas para o fortalecimento de um adequado acompanhamento no transcorrer de uma gestação, sobretudo na adolescência, por meio da criação e ou fortalecimento de linhas de cuidados direcionadas a este grupo. Um menor número de consultas de pré-natal é um dos fatores que elevam o risco de parto prematuro em mães adolescentes (DIAS et al., 2020; BEZZERA; MATOS, 2022).

No estudo, é notório que o número de adolescentes que tiveram seus filhos por via de parto cesáreo é elevado (34,3% do total de partos). Segundo a Agência Nacional de Saúde (2017), cerca de 56,7% das cesáreas são realizadas antes do início do trabalho de parto, o que torna esse cenário pre-

ocupante, pois o parto deveria acontecer apenas depois das 39 semanas de gestação. O bebê está pronto para nascer com 40 a 42 semanas, antes desse período os RNs têm maiores chances de apresentar incapacidade de manutenção da temperatura corporal, imaturidade pulmonar e maior dificuldade de sucção do leite materno (VENCESLAU et al., 2020).

Um outro dado importante observado nesse estudo é a duração da gestação nas mães adolescentes, onde a prevalência é de 37 a 41 semanas, ou seja, dentro do período esperado. Junto a esse dado foi observado também o escore da escala Apgar do RN dessas genitoras, onde no presente estudo identificou que no 1º minuto 82,1% dos RN apresentam Apgar entre 8 e 9 e logo após, na avaliação do 5º minuto, percebe-se que esse número sobe para 96,2%, concordando com a literatura onde o apgar apresenta entre valores superiores a 7 no primeiro minuto e aumenta no quinto (DIAS; ANTONI; VARGAS, 2020; CAVALCANTE et al., 2022).

Ao longo das últimas décadas várias políticas públicas voltadas para a saúde da mulher têm sido vistas com maior empenho por alguns governantes, uma delas é a Rede Cegonha, lançada em 2011 pelo Ministério da Saúde, onde um dos objetivos é garantir o atendimento integrado e de qualidade a todas as brasileiras pelo SUS, assegurando o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada, recebimento de práticas seguras durante todo o ciclo gravídico-puerperal (MAMEDE et al., 2015). O qual tem grande contribuição para que a gestação ocorra dentro do tempo esperado, bem como, para o nascimento de RN com maior vitalidade.

Uma vez ocorrida a gravidez em adolescentes, existe a possibilidade de aumento de maus resultados obstétricos, como por exemplo, baixo peso ao nascer (MENDES et al., 2022). Nesse estudo, 9,3 % dos neonatos das genitoras adolescentes apresentaram peso inadequado ao nascer, em comparação a um outro estudo de mesmo cunho de pesquisa, percebe-se que o baixo peso ao nascer pode estar associado à imaturidade biológica do corpo materno, uma vez que este ainda está em desenvolvimento ao mesmo tempo em que se prepara para gerar um novo ser (MENDES et al., 2022).

## 5 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o número de gravidez na adolescência tem se mantido elevado, mesmo havendo um decréscimo ao longo dos anos estudados. A região Sudeste do país foi a mais notificada com casos de gravidez na adolescência, com mulheres da cor parda e solteiras. Além disso, observou-se que o baixo quantitativo de consultas pré-natais, ocorrência de parto vaginal predominou em mães jovens. Durante esse período a gravidez na adolescência foi discutida pelos governantes e toda sociedade, visando a diminuição desse fenômeno, várias políticas públicas e leis foram criadas com o intuito de instruir esses adolescentes para prevenção da gravidez precoce.

Esse estudo abre um parêntese para refletir sobre a importância da discussão dessa temática, pois trata-se de um problema de saúde pública que afeta individualmente os adolescentes. A gravidez provoca mudanças físicas no corpo materno que ainda em desenvolvimento pode contribuir para um desfecho negativo para a mãe e o bebê, além de problemas psicossociais, como a baixa autoestima, evasão escolar, dificuldade de inserção no mercado de trabalho, corroborando com o ciclo da pobreza.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, André Henrique do Vale de et al. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.
- ASSIS, Thamara de Souza Campos et al. Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 1055-1064, 2022.
- BEZERRA, Thiago de Matos; MATOS, Cintia Chagas. Impactos da gravidez na adolescência no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e39111528381-e39111528381, 2022.
- BRASIL, Secretaria Geral. **Lei nº 13.811, de 12 de março de 2019, Confere nova redação ao art. 10 de janeiro de 2002, para suprimir as exceções legais permissivas do casamento infantil**. Acesso em: 23/05/2022. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13811.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13811.htm).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto**. Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Pré Natal na Atenção Básica**. Rio Grande do Sul, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Assistência ao Pré-Natal de Baixo risco**. Brasília, 2020.
- CAVALCANTE, Laryssa Sousa et al. GRAVIDEZ EM PRÉ-ADOLESCENTES ATÉ 14 ANOS DE IDADE NA CIDADE DE PARAUAPEBAS: uma análise de 2016 a 2020. **REVISTA CIENTÍFICA FAMAP**, v. 3, n. 03, 2022.
- DIAS, Bruna Fernanda; ANTONI, Natalia Marchet; VARGAS, Deisi Maria. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 1, p. 10-22, 2020.
- GUTIERREZ, Elisa Soares et al. **Uso de métodos contraceptivos e reincidência gestacional em mulheres adolescentes: uma revisão sistemática**. *Femina*, p. 494-500, 2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) -. **Território - Densidade Demográfica, 2022**. Acesso em: 31/05/2022. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/territorio/densidade-demografica.html>.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Conheça o Brasil - População Cor ou Raça, 2022**. Acesso em: 23/05/2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/>

conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20da,1%25%20como%20amarelos%20ou%20ind%C3%ADgenas.

MAMEDE, Fabiana Villela; PRUDÊNPIO, Patrícia Santos. Programs and public policy contributions for the improvement of maternal health. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 262-266, 2015

MELO, Tayná Andrade de Souza et al. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas no período de 2015 até 2019. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e48-e48, 2022.

MENDES, Bruna; CHEHADE, Andressa Gabriela; DARZÉ, Omar. O IMPACTO DA IDADE NOS DESFECHOS PERINATAIS ENTRE GESTANTES ADOLESCENTES. **Graduação em Movimento-Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 32-32, 2022.

MOURA, Francely dos Santos. Determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência, **R.Saúde Públ. Paraná**, v. 1, n. 4 p. 133-150, 2021.

SANTOS, Catielle; ROSO, Adriane; LISBÔA FILHO, Flavi Ferreira. Contracepção e adolescência (s): revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 12, n. 3, p. 137-163.

SILVA, Lorrane Garcia et al. Gravidez na adolescência: um estudo propositivo sobre as políticas públicas de combate aos fatores causadores do processo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e134101219731-e134101219731, 2021.

TEODORO, Lívia Parente Pinheiro et al. Só engravida quem quer? Práticas educativas nas ações de planejamento reprodutivo. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 4, 2021.

VENCESLAU, Tâmara Mikaelly et al. Fatores relacionados à prematuridade em uma maternidade pública de Teresina-PI: estudo retrospectivo. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 1, p. 69-76, 2020.

---

**Recebido em:** 15 de Novembro de 2022

**Avaliado em:** 10 de Dezembro de 2022

**Aceito em:** 10 de Dezembro de 2022

---



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

---

1 Discente do Curso de Enfermagem. Universidade Tiradentes -UNIT, Aracaju-SE, Brasil.  
E-mail: brunareis18@gmail.com

2 Discente do Curso de Enfermagem. Universidade Tiradentes -UNIT, Aracaju-SE, Brasil. E-mail: daniela.francisca@souunit.com.br

3 Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes-UNIT.  
E-Mail: fercosmart@gmail.com

4 Enfermeira, Mestre em Saúde e Ambiente. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes-UNIT.  
E-Mail: manuela.cvm@hotmail.com

5 Enfermeira, Doutora em Educação. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes-UNIT.  
E-Mail: maria\_pureza@unit.br

6 Enfermeira, Doutora em Saúde e Ambiente. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes-UNIT.  
E-Mail: carlavfj@gmail.com

7 Enfermeira, Mestre em Saúde e Ambiente. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes-UNIT.  
E-Mail: lorennalopes1@gmail.com

Copyright (c) 2023 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

