

Gravidez na adolescência: perfil clínico e demográfico de um município da região leste de Mato Grosso do Sul – BR.

Brenda Laisa de Freitas Maia¹
Sueli Santiago Baldan²

¹ Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS/ CPTL.

² Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS/ CPTL.

Resumo:

A gravidez na adolescência gera prejuízos biopsicossociais, devido a um maior risco de intercorrências, durante a gestação e o parto, à alteração na dinâmica familiar, à evasão escolar e dificuldade financeira, devido à dependência econômica dos pais. Este estudo teve como objetivo descrever características clínicas e demográficas da gravidez na adolescência, no período entre 2015 e 2020, em um município localizado na região leste do estado brasileiro de Mato Grosso do Sul. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo que utilizou dados secundários obtidos a partir do banco de dados do Ministério da Saúde – Datasus. As variáveis investigadas foram: idade, grau de instrução, estado civil, duração da gestação, tipo de gravidez, número de consultas de pré-natal, cor/raça, tipo de parto, ápgar do primeiro e do quinto minuto, peso ao nascer e anomalias congênitas. No período investigado 1691 adolescentes gestantes com idade entre 10 e 19 anos, houve um predomínio de casos de gravidez na adolescência em meninas na faixa etária de 15 a 19 anos; solteiras; com até 11 anos de estudo; de cor/raça parda. Quanto às características da gestação ficou evidenciado um maior número de parto vaginal e realização de sete ou mais consultas de pré-natal. Em relação a dados do recém-nascido a maioria nasceu com peso entre 3000 e 3999 gramas; com pontuação no índice de Apgar dentro da normalidade de 08 a 10 pontos no primeiro e quinto minuto e sem anormalidade congênita. Os dados são corroborados por outros estudos realizados em diferentes localidades. Para a diminuição de casos de gravidez na adolescência é preciso um investimento maior em ações de educação sexual, ampliar a oferta e informar as adolescentes sobre os diferentes tipos de métodos contraceptivos disponíveis na rede pública de saúde, fortalecer a parceria entre os serviços de saúde e de educação. Sugere-se a realização de pesquisas de campo que permitam conhecer as diferentes realidades, de modo que chame a atenção sobre a situação atual e alerte a sociedade referente à temática.

Palavras chave: Saúde do adolescente, Saúde Sexual e Reprodutiva, Assistência à saúde, Planejamento reprodutivo.

Introdução

A fase da adolescência (10 a 19 anos) é um período importante no desenvolvimento físico e psicossocial do ser humano, especialmente no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, tanto para meninos, como para meninas. A dificuldade de acesso a uma educação sexual integral, a dificuldade de acesso a métodos contraceptivos modernos, comprometem a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, principalmente das meninas, uma vez que essas são mais afetadas pelos resultados adversos de uma gravidez precoce (UNICEF, 2018).

A gravidez na adolescência traz consequências biopsicossociais, relacionadas a um maior risco de intercorrências, durante a gestação e o parto,

alteração na dinâmica familiar, evasão escolar e dificuldade financeira, pela dependência econômica dos pais (DUARTE *et al.*, 2018).

As complicações relacionadas à gravidez e ao parto estão entre as principais causas de morte, entre as adolescentes de 15 a 19 anos, em todo o mundo (UNICEF, 2018).

Dentre as complicações encontra-se maior incidência de anemia, hipertensão arterial, infecções geniturinárias, placenta prévia, partos prematuros, complicações no parto, sofrimento fetal, entre outras (CABRAL *et al.*, 2020). Há, ainda, um maior número de suicídios e de tentativas de suicídio entre as adolescentes que vivenciaram a gravidez, em um período até um ano após o parto (LI, *et al.*, 2021).

A região da América Latina e do Caribe, no período de 2010 a 2015, apresentou a segunda maior taxa de gravidez entre adolescentes, no mundo: 66,5 nascimentos por mil, foram de mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos. Nesse mesmo período, no Brasil, a cada mil nascimentos, 68,4 foram de mães adolescentes, enquanto a taxa mundial foi de 46 nascimentos por mil. Cerca de 16 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos e dois milhões, adolescentes menores de 15 anos, ficam grávidas anualmente, em todo o mundo (UNICEF, 2018).

Dentre os fatores associados à ocorrência de gravidez na adolescência estão a falta ou a ineficiência do diálogo sobre sexualidade e formas de prevenção de gravidez no meio familiar, abordagens inadequadas no ambiente escolar, ações insuficientes dos serviços de saúde, falha nas políticas públicas que deixam de ofertar a esse público métodos contraceptivos modernos (FERNANDES *et al.*, 2016).

A gravidez na adolescência, embora seja um sério problema de saúde pública e um problema social, não recebe a devida atenção dos serviços de saúde. Há falhas nos atendimentos pré, trans e pós-natal e negligência quanto à possibilidade de que a gravidez resulte em um aborto inseguro e clandestino e até mesmo à tentativa de suicídio, ou suicídio, da adolescente (BARRETO *et al.*, 2019).

Ao enfermeiro compete ofertar e prestar acolhimento de excelência, em um ambiente que permita a troca de informações adequadas, voltado às necessidades das adolescentes com foco na escuta, permitindo a expressão de sentimentos, a troca de informações e experiências, o esclarecimento de dúvidas, sobre a sexualidade e métodos contraceptivos, além de abrir um canal de comunicação para o desenvolvimento de ações que levem à promoção da saúde dessas adolescentes (BARRETO *et al.*, 2019).

Considerando os diferentes impactos da gravidez na adolescência, este estudo pretendeu descrever aspectos clínicos e demográficos da gravidez na adolescência, no município de Três Lagoas, MS.

Método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, que utilizou dados secundários, obtidos a partir do banco de dados do Ministério da Saúde – Datasus, sobre a caracterização de adolescentes grávidas (10 a 19 anos de idade), no período entre 2015 e 2020 no município de Três Lagoas, localizado na região Centro – Oeste do Brasil, ao leste do estado de Mato Grosso do Sul e que tem aproximadamente 123 mil habitantes, sendo 61.503 (49,89%) da população constituída por pessoas do sexo feminino e, destas, 4371 (7,12%) estão na faixa etária de 10 a 14 anos e 4534 (7,37%), na faixa etária de 15 a 19 anos (TRÊS LAGOAS, 2021).

As variáveis investigadas foram: idade, grau de instrução, estado civil, duração da gestação, tipo de gravidez, número de consultas de pré-natal, cor/raça, tipo de parto, ápgar do primeiro e do quinto minuto, peso ao nascer e anomalias congênitas.

Os dados foram coletados entre os dias 27 de abril e 04 de maio e armazenados no software Excel[®]. Posteriormente, foram analisados, utilizando técnicas de estatística descritiva, como: medidas de frequência absoluta e frequência relativa para as variáveis categóricas e numéricas, e apresentados em forma de tabela.

Resultados

Os resultados demonstram que 1619 (95,7%) das adolescentes observadas encontram-se na faixa etária que compreende os 15 a 19 anos de idade, enquanto 72 (4,25%) estão com a idade entre 10 e 14 anos. Deste total, a maioria das adolescentes é de cor/raça parda, sendo 67,51% de 15 a 19 anos e 58,33% na faixa etária de 10 a 14 anos.

No que diz respeito ao estado civil, pode-se observar que em todas as faixas etárias, a maioria das adolescentes está solteira, sendo as de 15 a 19 anos 84,86%, e as de 10 a 14 um percentual ainda maior, com 95,83% de mães. Com grau de instrução de 08 a 11 anos, conforme observado na primeira tabela, com 93,05% de 10 a 14 anos e 95,05% de 15 a 19 anos.

Tabela 1: Distribuição das adolescentes grávidas de acordo com Cor/Raça, estado civil/situação conjugal e instrução, Três Lagoas, MS, 2023

| Variáveis | 10 a 14 anos | | 15 a 19 anos | |
|---|--------------|-------|--------------|-------|
| | N (72) | % | N(1619) | % |
| Cor/Raça | | | | |
| Branca | 27 | 37,5 | 473 | 29,21 |
| Preta | 3 | 4,16 | 47 | 2,90 |
| Amarela | - | 0 | 4 | 0,24 |
| Parda | 42 | 58,33 | 1093 | 67,51 |
| Indígena | - | 0 | 1 | 0,61 |
| Ignorado | - | 0 | 1 | 0,61 |
| Estado Civil / Situação Conjugal | | | | |
| Solteira | 69 | 95,83 | 1374 | 84,86 |
| Casada | - | 0 | 164 | 10,12 |
| Separada judicialmente | - | 0 | 1 | 0,06 |
| União consensual | 2 | 2,77 | 76 | 4,69 |
| Ignorado | 1 | 1,38 | 4 | 0,24 |
| Instrução Da Mãe | | | | |
| 4 a 7 anos | 5 | 6,94 | 42 | 2,59 |
| 8 a 11 anos | 67 | 93,05 | 1539 | 95,05 |
| 12 anos e mais | - | 0 | 38 | 2,34 |

Fonte: DATASUS, 2023.

Quanto às características da gestação, 97,22% das mães de 10 a 14 anos tiveram gestação única, para 83,33% destas adolescentes a gestação durou entre 37 a 41 semanas e o tipo de parto vaginal foi realizado em 55,55% gestantes. Em relação ao número de consultas de pré-natal, 63,88% realizaram sete ou mais. Entre as adolescentes de 15 a 19 anos, prevaleceu a gestação única (98,88%), a duração de 37 a 41 semanas (87,21%), e o parto vaginal (52,74%), em relação ao número de consultas de pré-natal 69,61% realizaram sete ou mais.

Tabela 2: Distribuição das adolescentes grávidas de acordo com tipos de gestação, duração da gestação, tipo de parto e número de consultas de pré-natal, Três Lagoas, MS, 2023

| Variáveis | 10 a 14 anos N (72) | | 15 a 19 anos N(1619) | |
|----------------------------------|------------------------|----|-------------------------|------------|
| | | % | | % |
| Tipo de gestação | | | | |
| | Única | 70 | 97,22 | 1601 98,88 |
| | Dupla | 2 | 2,77 | 18 1,11 |
| Tipo de parto | | | | |
| | Vaginal | 40 | 55,55 | 854 52,74 |
| | Cesário | 32 | 44,44 | 765 47,25 |
| Duração da gestação | | | | |
| | De 22 a 27 semanas | 2 | 2,77 | 8 0,49 |
| | De 28 a 31 semanas | 1 | 1,38 | 16 0,98 |
| | De 32 a 36 semanas | 7 | 9,72 | 145 8,95 |
| | De 37 a 41 semanas | 60 | 83,33 | 1412 87,21 |
| | 42 semanas ou mais | 2 | 2,77 | 38 2,34 |
| Número de consultas de Pré-Natal | | | | |
| | Nenhuma | - | 0 | 1 0,61 |
| | De 1 a 3 consultas | 5 | 6,9 | 103 6,36 |
| | De 4 a 6 consultas | 21 | 29,16 | 388 23,96 |
| | 7 ou mais consultas | 46 | 63,88 | 1127 69,61 |

Fonte: DATASUS, 2023.

Em relação a dados do recém-nascido (RN), a maioria (66,2%, n 1072) nasceu com peso entre 3000 e 3999 gramas, sendo que entre as mães com idade entre 10 e 14 anos 54,16% nasceram nessa faixa de peso e entre mães com idade entre 15 e 19 o total representa 63,80% dos nascimentos. A maioria do RN não apresentava anomalias congênitas. Quanto ao teste de Apgar, no primeiro minuto, 91,66% dos RN de adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos nasceu com pontuação dentro da normalidade (de 08 a 10 pontos) e 93,08% dos RN mães de 15 a 19 anos, para o quinto minuto 95,83% e 98,76% dos RN, respectivamente, obteve essa mesma pontuação.

Tabela 3: Distribuição das adolescentes grávidas de acordo com peso ao nascer, anomalias, apgar do primeiro minuto e Apgar do quinto minuto, Três Lagoas, MS, 2023

| Variáveis | 10 a 14 anos | | 15 a 19 anos | |
|-----------------------|--------------|-------|--------------|-------|
| | N (72) | % | N(1619) | % |
| Peso ao nascer | | | | |
| Menos de 500g | - | 0 | 3 | 0,18 |
| 500 a 999g | 2 | 2,77 | 4 | 0,24 |
| 1000 a 1499 g | 2 | 2,77 | 8 | 0,49 |
| 1500 a 2499 g | 9 | 12,5 | 118 | 7,28 |
| 2500 a 2999 g | 18 | 25 | 407 | 25,13 |
| 3000 a 3999 g | 39 | 54,16 | 1033 | 63,80 |
| 4000g e mais | 2 | 2,77 | 46 | 2,84 |
| Anomalias | | | | |
| Sim | 2 | 2,77 | 17 | 1,05 |
| Não | 70 | 97,22 | 1592 | 98,33 |
| Ignorado | - | | 10 | 0,61 |
| Apgar primeiro minuto | | | | |
| 0 a 2 | 3 | 4,16 | 13 | 0,80 |
| 3 a 5 | 1 | 1,38 | 30 | 1,85 |
| 6 a 7 | 2 | 2,77 | 69 | 4,26 |
| 8 a 10 | 66 | 91,66 | 1507 | 93,08 |
| Apgar quinto minuto | | | | |
| 0 a 2 | - | 0 | 2 | 0,12 |
| 3 a 5 | 1 | 1,38 | 3 | 0,18 |
| 6 a 7 | 2 | 2,77 | 15 | 0,92 |
| 8 a 10 | 69 | 95,83 | 1599 | 98,76 |

Fonte: DATASUS, 2023.

Discussão

Uma gestação na adolescência deixa marcas para toda a vida, repercutindo em aspectos psicológicos, sociais e físicos (MELO, *et al.*, 2022). Nesse estudo, pode-se observar o predomínio de gravidez entre adolescentes com idade entre 15 e 19 anos. Resultado semelhante foi observado em estudo para descrever o perfil de adolescentes grávidas, no período de 2015 a 2019, na Região Nordeste brasileira (PACÓ; RABELO, 2022).

Fatores como a falta de acesso à educação sexual e a serviços de saúde, assim como casamento precoce, uso de substâncias psicoativas, histórico familiar de gravidez na adolescência e a pressão de colegas estão relacionados ao maior risco de gravidez precoce (CHUNG, 2018).

No que se refere à cor/raça a maioria das adolescentes eram pardas, resultado corroborado por estudo realizado para avaliar o perfil das adolescentes grávidas no Brasil, no período de 2015 a 2019 (MELO *et al.*, 2022). No Brasil as adolescentes pretas, pardas e indígenas têm maior incidência de gravidez e, também, maior dificuldade de acesso ao serviço de saúde, realizando um menor número de consultas de pré-natal, quando comparadas às adolescentes brancas (GOES *et al.*, 2023). Há que se considerar o fato de que 51,2% da população, da região Centro-Oeste do Brasil, se declara parda (IBGE, 2015), portanto, esse dado pode influenciar no resultado aqui identificado.

Adolescentes que não são casadas e sem informações adequadas sobre as formas de formas de contracepção têm maior probabilidade de uma gravidez precoce e não planejada (ARAUJO; NERY, 2019). Foi observado, no presente estudo, que a maioria das adolescentes eram solteiras, resultado semelhante ao encontrado em estudo realizado na região nordeste brasileira (PACÓ; RABELO, 2022). No entanto, pesquisa realizada, pela Divisão de População das Nações Unidas, em diversos países, relata que a maioria dos partos realizados em adolescentes menores de 18 anos foi em meninas casadas ou em união estável (UNFPA, 2020).

Adolescentes sem acesso à educação formal, ou que tenham um baixo índice de escolaridade, têm um maior risco de engravidar, também apresentam maior índice de retenção ou de evasão escolar, após a gravidez (CHUNG, 2018). Neste estudo foi observado que a maior parte das adolescentes tinham até 11 anos de estudo, período que relacionado até o segundo ano do ensino médio, aproximadamente. Esse dado é corroborado por estudo realizado na região nordeste (PACÓ; RABELO, 2022).

No Brasil, foi criado, no ano de 2007, o Programa Saúde na Escola, que preconiza a integração entre os serviços de saúde e da educação na elaboração de ações que contribuam para o enfrentamento das vulnerabilidades a que estão expostas as crianças, adolescentes e jovens brasileiros e que prejudicam o seu pleno desenvolvimento, sendo recomendada a participação efetiva da Estratégia Saúde na Família, no planejamento e desenvolvimento das ações (BRASIL, 2011). Dessa forma, é importante que o município estudado fortaleça as parcerias entre os setores da Educação e da Saúde, com vistas a permitir que as adolescentes e os

adolescentes não vivenciem a experiência de uma gravidez precoce e não planejada.

A morbimortalidade perinatal é maior na ocorrência de gestação gemelar, devido a fatores como recém-nascido pequeno para idade gestacional (RN-PIG), parto prematuro, Crescimento Intra-uterino Restrito, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, pré-eclâmpsia, acidente de cordão umbilical, entre outros (SILVA, 2003).

Neste estudo foi demonstrado que tanto as adolescentes de 10 e 14 anos, como as adolescentes com idade entre 15 e 19 anos tiveram gestação única. Resultado semelhante foi observado em estudo realizado para avaliar o perfil das adolescentes grávidas no Brasil, onde 98,7% das adolescentes com faixa etária entre 10 e 19 anos, tiveram gestação única (MELO, *et al.*, 2022).

Considerando, ainda, as variáveis relacionadas à gravidez, os resultados demonstraram que a maior parte das adolescentes teve parto por via vaginal. Esse dado pode estar relacionado à situação socioeconômica da adolescente, considerando que o parto cesáreo é mais frequente em mães com melhores condições financeiras (DIAS, *et al.*, 2020). Outro fator que pode influenciar, no fato de o parto cesáreo ser menos realizado, que o parto vaginal, é a realização de campanhas de saúde pública voltadas para a diminuição de procedimentos cirúrgicos que possam trazer riscos para a mulher e/ou para o RN (PACÓ; RABELO, 2022).

A opção pelo parto cesáreo está significativamente associada a um maior nível de escolaridade, ao fato da mulher/adolescente possuir plano de saúde e à cor da pele branca, de modo que, quanto mais clara a cor da pele, maior o índice de parto cesáreo. Tal fato demonstra que se por um lado a realização de parto via vaginal, entre as adolescentes, traz benefícios para a saúde da mãe e do RN, também, reflete a desigualdade social do país (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Em relação ao tempo de gestação, as adolescentes deste estudo, tiveram seus filhos, com a idade gestacional entre 37 e 41 semanas. O que também foi observado em um estudo sobre o perfil da gravidez na adolescência em Maceió – AL, onde 75% das adolescentes tiveram este mesmo tempo gestacional (CARVALHO, 2021).

Em estudo realizado com o objetivo avaliar a associação entre gravidez na adolescência e prematuridade, no Brasil, ficou demonstrado uma maior chance de

prematuridade espontânea em adolescentes de 10 a 16 anos, do que em adolescentes tardias (17 a 19 anos) e mulheres adultas jovens. Assim como, as adolescentes tardias têm um maior risco de parto prematuro quando comparadas com as mulheres adultas (ALMEIDA *et al.*, 2020).

A realização de pré-natal, com seis ou mais consultas, é um fator de proteção para o risco de prematuridade tardia (MACHADO *et al.*, 2016). Neste estudo ficou demonstrado que a maioria das adolescentes realizou sete ou mais consultas, o que se enquadra no que é preconizado pelo Ministério da Saúde, que preconiza ao menos seis, sendo de preferência uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação. (BRASIL, 2022).

Considerando as condições de nascimento dos recém-nascidos, neste estudo foi possível observar que a maioria dos RN nasceu com peso entre 3000g - 3999g, tanto entre de mães na faixa etária de 10 a 14 anos, como entre as adolescentes com idade entre 15 a 19 anos, dados que se assemelham aos encontrados na região Nordeste do Brasil (PACÓ; RABELO, 2022).

Dentre os fatores que podem levar à ocorrência de casos de RN-PIG, estão: mulheres de cor parda; com baixa escolaridade; que realizaram número inadequado de consultas de pré-natal; tabagistas e aquelas que apresentaram hipertensão arterial. A idade não é um fator que influencia de maneira significativa nos casos de RN-PIG (KALE *et al.*, 2018).

A maioria dos RN, não apresentou anomalia congênita, o que foi observado, também em estudo realizado em Santa Catarina, onde registrada a ocorrência 1,15% de casos de RN com malformação congênita. A idade da mãe não é um fator chave para o aumento de casos de neonatos com anomalias congênitas (DIAS, *et al.*, 2020).

O índice de Apgar, foi desenvolvido pela médica americana Virginia Apgar, no ano de 1952, como uma forma rápida para avaliar um neonato imediatamente após o nascimento quanto às condições de vitalidade e à necessidade de adoção de estratégias para ressuscitação do RN, devendo ser avaliado no primeiro e quinto minuto após o nascimento. Os elementos avaliados incluem cor, frequência cardíaca, reflexos, tônus muscular e respiração. A pontuação de Apgar é projetada para avaliar sinais de comprometimento hemodinâmico, como cianose, hipoperfusão, bradicardia, hipotonia, depressão respiratória ou apnéia (SIMON, *et al.* 2022).

De acordo com os dados obtidos, a maior parte dos recém-nascidos apresentaram bons indicadores na avaliação do índice de Apgar, no primeiro e no quinto minuto, resultado semelhante ao de um estudo realizado para comparar e analisar as características da gestação, parto e suas repercussões sobre o recém-nascido entre mulheres grávidas adolescentes e adultas, no estado do Espírito Santo (ZAGANELLI, 2009).

O fato do estudo ser realizado utilizando dados secundários, constitui-se em uma limitação, uma vez que impossibilita compreender qual foi o impacto dos casos de gravidez precoce na vida das adolescentes para elas, seus parceiros e as famílias. E há a possibilidade de o banco de dados não estar devidamente atualizado.

Considerações Finais

Os resultados desse estudo demonstraram que as características clínicas e demográficas dos casos de gravidez na adolescência do município de Três Lagoas são semelhantes aos de outras localidades brasileiras e então, sendo o Brasil um país onde a média de gravidez na adolescência é superior a de outros países, infere-se que é necessário maior investimento em políticas públicas de prevenção ao casamento infantil; de prevenção da gravidez não planejada; ampliar o acesso a métodos contraceptivos e colocar as adolescentes como protagonistas nas decisões que envolvem sua saúde sexual de reprodutiva; dar maior ênfase às ações de educação em saúde, fortalecendo a parceria entre os serviços de saúde e de educação;

É importante que o enfermeiro acolha os/as adolescentes que procuram o serviço de saúde, muitas vezes cheios de dúvidas e medo, realizando um atendimento humanizado, com escuta qualificada, combinando os avanços tecnológicos com o acolhimento livre de preconceitos.

A realização de pesquisas de campo que permitam a compreensão do impacto da gravidez para as adolescentes pode contribuir para que se invista em ações de melhoria de acesso à informação e aos diferentes tipos de métodos contraceptivos, assegurando que as adolescentes possam ter perspectivas de vida diferentes e tenham condições de planejar seu futuro.

Referências

ALMEIDA, A. H.; *et al.* Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

ARAÚJO, A. K. L.; NERY, I. S. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.

BAKER, D.; *et al.* **Situação da população mundial 2020**. United Nations Population Fund (UNFPA), p. 1-164, 2020.

BARRETO, A. S. P.; *et al.* Gravidez na adolescência e a atuação de excelência profissional de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 2, p. 13-8, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Parto. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto>. Acesso em 21 Jun. 2023.

CABRAL, A. L. B.; *et al.* A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura. **Brazilian Journal of health review**, v. 3, n. 6, p. 19647-19650, 2020.

CARVALHO, R. V.; *et al.* Gravidez na Adolescência: Uma análise do perfil das adolescentes assistidas em hospital escola na cidade de Maceió-AL. **Ciência Plural**, v.7, n. 3, p. 100-120, 2021.

CHUNG, H. W.; KIM, E. M.; LEE, J. E. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low-and middle-income countries: A sytematic review. **Journal of Adolescence**, v. 69, p. 180-188, 2018.

DIAS, B. F.; ANTONI, N. M.; VARGAS, D. Perfil Clínico e Epidemiológico da Gravidez na Adolescência: Um Estudo Ecológico. **Arquivos Catarinenses de Medicina (ACM)**, v. 49, n. 1, p. 10-22, 2020.

DUARTE, E. S.; PAMPLONA, T. Q.; RODRIGUES, A. L. Teenage Pregnancy and its Biopsychosocial Consequences. **DêCiência em Foco**, v. 2, n. 1, p. 45-52, 2018.

FERNANDES, I. A. C.; *et al.* Saúde Reprodutiva da mulher: fatores determinantes na escolha dos métodos contraceptivos. **Revista mineira de enfermagem Renome**, v. 5, n.2, p. 88-107, 2016.

GOES, E. F.; *et al.* Desigualdades raciais nas tendências da maternidade adolescente e no acesso ao pré-natal no Brasil, 2008-2019. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. 2525-3409, 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2014** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2015.

KALE, P. L.; *et al.* Adequação do peso ao nascer para idade gestacional de acordo com a curva INTERGROWTH-21 st e fatores associados ao pequeno para idade gestacional. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 391–399, out. 2018

LI, J.; *et al.* Suicide attempt and its associated factors amongst women who were pregnant as adolescents in Bangladesh: a cross-sectional study. **Reproductive Health**, p. 2-9, 2021.

MACHADO, A. K. F.; MARMITT, L. P.; CESAR, J. A.. Late preterm birth in the far south of Brazil: a population based study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, n. 2, p. 113–120, abr. 2016.

MACHADO, E. F. M.; SOUZA, K. K. F. S.; VARGAS, A. M. A gravidez na adolescência como questão de saúde pública: Intervenções na atenção primária. **Revista Ibero – Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, v. 7, n. 11, p. 2675 – 3375, 2021.

MELO, T. A. S.; *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas no período de 2015 até 2019. **Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM)**, v. 12, n. 48, p. 1-13, 2022.

OPAS; UNICEF. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo em la adolescência en America Latina y el Caribe**. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2018.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Embarazo en la adolescência. (UNFPA) Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 22 mai. 2023.

PACÓ, B. R.; RABELO, A. F. A. Epidemiological profile of teenage pregnancy in northeastern Brazil: na ecological study. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p.1-10, 2022.

SILVA, J. C. G.; *et al.* Assistência à gestão e parto gemelar. **Revista de Ciências Médicas**, v. 12, n. 2, 2003.

SIMON, L. V., HASHMI, M. F., BRAGG, B. N. APGAR Score. In: **StatPearls**. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2022. PMID: 29262097. Disponível em: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk470569>. Acesso e 21 de junho de 2023.

SOARES, I. A.; SILVA, B. A. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico da 8ª regional de saúde do sudoeste do Paraná no período de 2015 a 2018. **Acta Elit Salutis (AES)**, v. 2, n. 1, p. 2675-1208, 2020.

VIDIGAL, G. C. B.; *et al.* Gravidez na adolescência: perfil dos casos ocorridos no estado de Goiás de 2005 a 2015. **Revista Saúde (Sta Maria)**, v. 45, n. 1, p. 1-11, 2019.

ZAGANELLI, F. L. **Gravidez da adolescente no estado do Espírito Santo: aspectos da gestação, parto e repercussões sobre o recém-nascido.** 2009. 125f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Belo Horizonte, 2009.