



MEDICINA

RAFAELLA OLIVEIRA SERRA DO CONI

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO (2012 A 2021)**

SALVADOR - BA

2023

Rafaella Oliveira Serra do Coni

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO (2012 A 2021)**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para aprovação parcial no 4º ano do curso de Medicina.

Orientador: Augusto Cesar Costa Cardoso.

Salvador - BA

2023

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares, amigos, professores e a todos aqueles que estiveram comigo durante todo o processo de realização.

RESUMO

Introdução: A gravidez na adolescência é um desafio de interesse público em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Essa situação acarreta significativos encargos biológicos, psicológicos e sociais com repercussões na saúde da mãe e da criança.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no Brasil no período de 2012 a 2021. **Método:** Estudo transversal descritivo, ecológico, com abordagem quantitativa proveniente da base de dados secundários do Sistema de

Informação sobre Nascidos Vivos. **Resultados:** foram registradas 4.834.379

adolescentes grávidas no período analisado. A maioria das gestações ocorreram em meninas de 15 a 19 anos (95,2%), de cor parda (64,6%), solteiras (64,2%), com 8 a 11 anos de instrução materna (64,9%). Quanto as características da gestação e parto,

98,7% foram gravidez única, apresentando 7 ou mais consultas pré-natais (55,3%), com duração de 37 a 41 semanas (80,6%), tipo de parto vaginal (60,1%) e peso do recém nascido ao nascer entre 3000g a 3999g (60,8%). As regiões Nordeste e

Sudeste são as que possuem mais casos de gestação na adolescência. Durante os 10 anos estudados, observou-se uma diminuição importante do número de casos no

Brasil. **Conclusão:** A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo que requer uma abordagem holística considerando fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Portanto, a análise do perfil epidemiológico dessas adolescentes, contribui para a compreensão mais ampla de possíveis condicionantes deste fenômeno na população estudada e de suas vulnerabilidades, como também para o planejamento de ações voltadas para a abordagem e superação dos problemas de saúde relacionados a esta condição.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Perfil epidemiológico. Populações vulneráveis.

ABSTRACT

Introduction: Adolescent pregnancy is a public interest challenge in developing countries, including Brazil. This situation entails significant biological, psychological and social burdens with repercussions on the health of the mother and child. **Objective:** To describe the epidemiological profile of adolescent pregnancy in Brazil from 2012 to 2021. **Method:** This is a descriptive, ecological cross-sectional study with a quantitative approach from the secondary database of the Live Birth Information System. **Results:** 4,834,379 pregnant adolescents were registered in the period analyzed. Most pregnancies occurred in girls aged 15 to 19 years (95.2%), brown (64.6%), single (64.2%), with 8 to 11 years of maternal education (64.9%). Regarding the characteristics of pregnancy and delivery, 98.7% were single pregnancies, with 7 or more prenatal consultations (55.3%), lasting from 37 to 41 weeks (80.6%), type of vaginal delivery (60.1%) and newborn weight at birth between 3000g and 3999g (60.8%). The Northeast and Southeast regions have the highest number of cases of adolescent pregnancy. During the 10 years studied, there was a significant decrease in the number of cases in Brazil. **Conclusion:** Adolescent pregnancy is a complex phenomenon that requires a holistic approach considering biological, psychological and social factors. Therefore, the analysis of the epidemiological profile of these adolescents contributes to a broader understanding of possible determinants of this phenomenon in the studied population and their vulnerabilities, as well as to the planning of actions aimed at addressing and overcoming health problems related to this condition.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Epidemiological profile. Vulnerable Populations.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVO	8
3	REVISÃO DA LITERATURA	9
4	METODOLOGIA	11
5	RESULTADOS.....	12
6	DISCUSSÃO	17
7	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o período compreendido entre os 10 e 19 anos, abrangendo de 20% a 30% da população global. No Brasil, estima-se que essa proporção alcance 23%.^{1,2} Esta fase é identificada como um período de passagem entre a infância e a idade adulta, assinalado por significativas alterações no corpo, na mente, no pensamento e nas interações sociais.^{1,3}

As transformações são impulsionadas pela liberação de hormônios que iniciam a puberdade e o processo de amadurecimento sexual.¹ Além disso, ocorrem mudanças secundárias relacionadas ao sexo, como o crescimento das mamas, o aparecimento de pelos na região pubiana, a alteração do odor corporal, a modificação da voz e a transformação na estrutura do corpo.^{1,3}

A ocorrência de gestações durante a adolescência representa um desafio de interesse público em nações em desenvolvimento, como o Brasil.^{2,4} Isso é caracterizado por uma série de ramificações nas esferas social, econômica, psicológica e biológica, acarretando riscos de doença e mortalidade.¹ Essa condição dá origem a desdobramentos como interrupção da educação, falta de apoio por parte da família, esforços para realizar abortos e gestações de alto risco.⁴

A falta de informação somada ao início da atividade sexual nessa fase, trazem como consequência também, a vulnerabilidade a contrair infecções sexualmente transmissíveis³. Além disso, a falta de adoção adequada de métodos contraceptivos, seu uso inadequado e o desconhecimento da fisiologia reprodutiva também contribuem para esse cenário.⁵

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2018, meninas que engravidam antes dos 15 anos enfrentam um risco maior de mortalidade devido a fatores biológicos e socioeconômicos. Isso inclui a imaturidade do sistema reprodutivo, acesso limitado aos serviços de saúde e situações de pobreza.⁶ Vale ressaltar que o recém-nascido também fica sujeito a um aumento dos riscos, como o nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e circunstâncias adversas que frequentemente demandam intervenções como a administração de oxigênio após seu nascimento.³

Estatísticas epidemiológicas indicam que, entre as 7,3 milhões de adolescentes que engravidam globalmente, dois milhões têm menos de 14 anos. Essa situação está associada a taxas de morbimortalidade, resultando em cerca de 70 mil óbitos devido a complicações durante a gravidez e/ou parto.¹ No ano de 2015, 18% dos nascimentos no Brasil correspondiam a bebês de mães adolescentes.²

A ocorrência de gestações durante a adolescência e os desafios ligados ao parto e ao período pós-parto representam a principal razão para hospitalizações entre mulheres adolescentes mundialmente.³ Essas estatísticas têm um impacto sobre os serviços de saúde e demandam prontas ações de planejamento e intervenção.²

O presente estudo se propõe a analisar o perfil da gravidez na adolescência no período de 10 anos no Brasil, com vistas a contribuir com a produção atual da literatura de colaborar a respeito do tema, considerando a representação social relacionado a este fenômeno. Adicionalmente, pretende-se aqui reunir informações que possam preencher eventuais lacunas existentes, para a adoção de medidas de planejamento e enfrentamento deste problema.

2 OBJETIVO

Descrever o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no Brasil no período de 2012 a 2021.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A fase da adolescência é caracterizada por transformações intensas, acompanhadas da falta de maturidade fisiológica e do desenvolvimento incompleto da estrutura pélvica e uterina. Isso indica que as adolescentes não estão preparadas para enfrentar uma eventual gravidez.¹

Vale ressaltar que a incidência de gravidez na adolescência não é um fenômeno recente. Antigamente, as jovens frequentemente se casavam nos primeiros anos de sua adolescência, logo após a menarca, e a gestação era um evento esperado. No entanto, nos dias atuais, devido a mudanças culturais e avanços no conhecimento científico, a gravidez precoce se transformou em um desafio de grande magnitude para a saúde pública.⁵

Calcula-se que anualmente ocorram cerca de 16 milhões de gestações entre adolescentes de 15 a 19 anos ao redor do mundo, e aproximadamente dois milhões entre adolescentes com menos de 15 anos.⁷ No Brasil, no ano de 2015, cerca de 18% dos nascimentos correspondiam a bebês de mães adolescentes, como apontado em um relatório de 2018.³

Jovens que estão grávidas durante a adolescência tendem a fazer menos consultas de pré-natal e a faltar mais às suas obrigações, o que resulta em desafios sociais, como um desempenho acadêmico inferior e, em alguns casos, abandonar os estudos. Isso, por sua vez, pode causar dificuldades ao buscar inserção no mercado de trabalho.¹

Com a intenção de promover o compartilhamento de informações educacionais e medidas preventivas para diminuir a incidência de gravidez na adolescência, o governo estabeleceu a lei 13.798/2019. Esta lei versa sobre a instauração da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência,⁸ sendo incorporada ao artigo 8º da lei nº 8.069, datada de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).⁹

Os adolescentes têm o direito a receber assistência no planejamento reprodutivo sem qualquer forma de discriminação, assegurando-se privacidade, sigilo e consentimento informado. Os serviços de saúde devem proporcionar essa assistência antes mesmo do início da atividade sexual e reprodutiva, ajudando os jovens a abordarem sua

sexualidade de maneira positiva e responsável.¹⁰

As iniciativas visando a redução da gravidez na adolescência foram impactadas pela pandemia mundial da COVID-19. De acordo com indicações em 2020 das Organizações das Nações Unidas (ONU) e do relatório sobre a Situação da População Mundial, a pandemia resultou em prejuízos sem precedentes para crianças, famílias e comunidades. Essa situação culminou no fechamento de escolas em 194 países, expondo inúmeras vidas a riscos, inclusive o perigo de abuso sexual.³

Através de um estudo conduzido pelo Ministério da Saúde (MS) e a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), foi possível determinar que a violência sexual ocorre predominantemente na residência da vítima ou do agressor em 73% das situações. O agressor é do sexo masculino em 87% dos relatos e, na mesma proporção, está na faixa etária de 25 a 40 anos em 62% dos casos. As denúncias frequentemente envolvem vítimas adolescentes do sexo feminino, com idades entre 12 e 17 anos, representando 46% das notificações recebidas.¹¹

Apesar da redução nas taxas de gravidez na adolescência, o Brasil continua a enfrentar esse problema como uma questão significativa de saúde pública. Esse desafio persiste, especialmente na região Nordeste, que, nos últimos cinco anos, manteve a liderança nacional em casos de gestações precoces.³

4 METODOLOGIA

Estudo transversal descritivo, ecológico de abordagem quantitativa. As informações do número de gestantes foram obtidas da base de dados secundários acessíveis através do portal TABNET de território nacional, no link de acesso <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> registrados no SINASC dentro das estatísticas vitais. As informações coletadas foram utilizadas dentro do programa Microsoft Excel 2016, onde foram produzidos indicadores de saúde e proporção.

Foram analisados os dados de adolescentes grávidas entre 10 a 19 anos de idade, nos anos de 2012 a 2021. Como critérios de inclusão foram utilizados adolescentes de 10 a 19 anos, brasileiras, que estiveram grávidas no período determinado. A pesquisa não inclui gestações com curso de aborto (espontâneos ou induzidos), natimortos e morte materna durante gestação. A coleta dos dados ocorreu entre Julho e setembro de 2023.

A análise incluiu variáveis sociodemográficas relacionadas à gestante, como: Idade/Faixa etária; Cor/Raça; Estado civil/Situação Conjugal; Instrução da mãe/Escolaridade e relacionadas à gestação: número de consultas pré-natais; duração da gestação; tipo de parto, tipo de gravidez; peso ao nascer e local de ocorrência.

Por se tratar de uma pesquisa proveniente de dados secundários do DATASUS, sem identificação individual da população, e conforme a Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo não necessitará de avaliação do sistema do Comitê de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CEP/CONEP).

5 RESULTADOS

De 2012 a 2021 foram registrados 4.834.379 nascidos vivos por gestações na adolescência no Brasil. A maioria das gestações ocorreram entre as meninas de 15 a 19 anos (95,18%) e em menor quantidade entre as de 10 a 14 anos (4,82%). Dentre a variável de Cor/Raça, a Parda foi a que apresentou um maior percentual dessas adolescentes, com 3.124.833 casos. Em contra partida, a cor Amarela apresentou a menor apresentação, com 14.851 casos. Quanto a escolaridade, a maior parte delas apresentava 8 a 11 anos de estudo (64,9%), e o menor percentual apresenta nenhuma escolaridade (0,3%). Em relação ao Estado Civil dessas adolescentes, a maior parte se encontrava Solteira representando 3.102.954 das gestações, e em menor representatividade estavam as Viúvas com 2.349. (Tabela 1)

Tabela 1 – Distribuição das adolescentes grávidas de acordo com suas variáveis sociodemográficas no Brasil durante 2012 a 2021

Variáveis	n	%
Total de gestantes adolescentes	4.834.379	100
Idade/Faixa etária		
10 a 14 anos	232.987	4,8
15 a 19 anos	4.601.392	95,2
Cor/Raça		
Branca	1.203.445	24,9
Preta	255.371	5,3
Amarela	14.851	0,3
Parda	3.124.833	64,6
Indígena	71.102	1,5
Ignorado	164.777	3,4
Anos de instrução/Escolaridade		
Nenhuma	15.847	0,3
1 a 3 anos	101.016	2,1
4 a 7 anos	1.418.260	29,3
8 a 11 anos	3.139.131	64,9
12 anos e mais	75.698	1,6
Ignorado	84.427	1,7
Estado Civil		
Solteira	3.102.954	64,2
Casada	375.051	7,8
Viúva	2.349	0,0
Separada judicialmente	5.574	0,1
União consensual	1.286.010	26,6
Ignorado	62.441	1,3

Fonte: SINASC, 2023.

Também foram coletados alguns dados sobre a gestação e o parto, quanto aos Números de consultas pré-natais, a maioria das gestantes apresentou 7 ou mais consultas (55,3%), e em menor proporção, nenhuma consulta (2,6%). A duração da gestação apresentou maior número entre 37 a 41 semanas correspondendo ao total de 3.894.295, e menor numeração de casos em Menos de 22 semanas, apresentando 3.611. Sendo que, diante desses dados de duração da gestação, a porcentagem de prematuridade equivale a 12,8% do total, já que corresponde a nascidos < 37 semanas de gestação. Quanto ao tipo de parto, o vaginal (60,1%) apresenta maior via de nascimento e o tipo de gravidez mais prevalente é a única (98,7%). Em relação ao peso do recém-nascido ao nascimento, a faixa entre 3000 a 3999 g equivale a maior quantidade de casos, com 2.938.471. (Tabela 2)

Tabela 2 – Distribuição das adolescentes grávidas de acordo com as variáveis relacionadas à gestação e parto segundo o DATASUS. Brasil, 2012 a 2021.

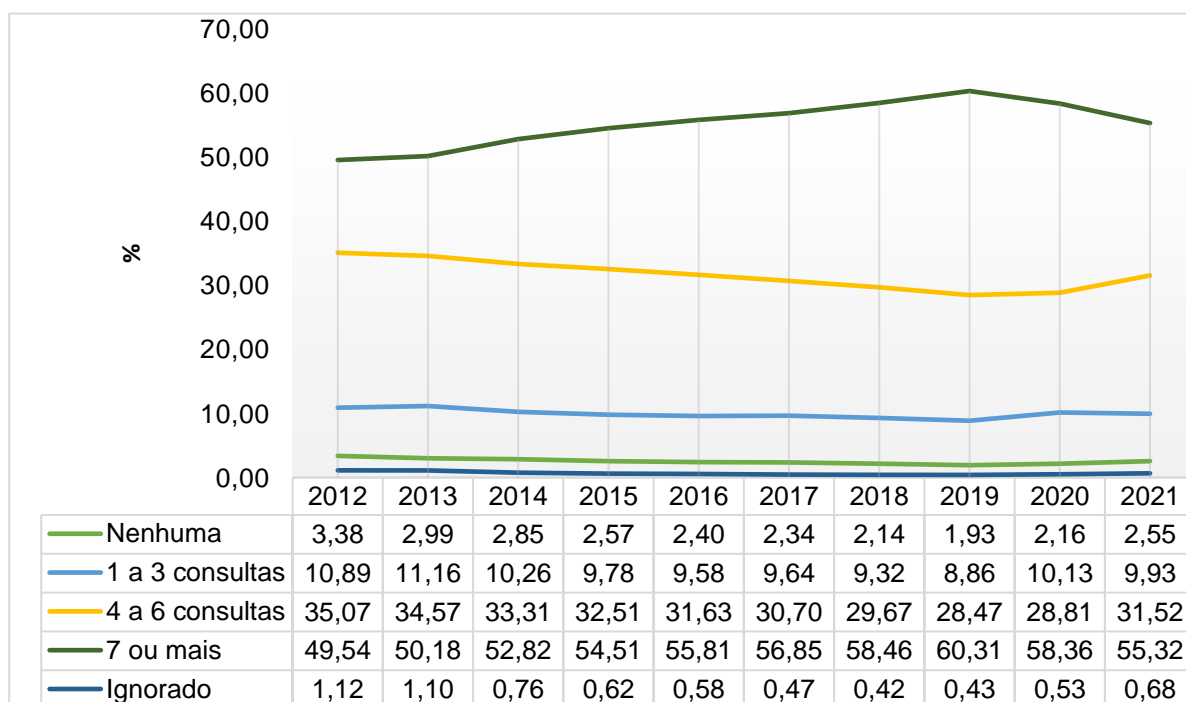
Variáveis	n	%
Total de gestantes adolescentes	4.834.379	100
Números de consultas pré-natais		
Nenhuma	123.281	2,6
De 1 a 3 consultas	480.109	9,9
De 4 a 6 consultas	1.523.938	31,5
7 ou mais consultas	2.674.177	55,3
Ignorado	32.874	0,7
Duração da gestação		
Menos de 22 semanas	3.611	0,1
De 22 a 27 semanas	31.934	0,7
De 28 a 31 semanas	61.630	1,3
De 32 a 36 semanas	520.081	10,8
De 37 a 41 semanas	3.894.295	80,6
42 semanas ou mais	178.848	3,7
Ignorado	143.980	3,0
Tipo de parto		
Vaginal	2.903.716	60,1
Cesário	1.924.228	39,8
Ignorado	6.435	0,1
Tipo de gravidez		
Única	4.771.065	98,7
Dupla	54.649	1,1
Tripla e mais	544	0,0
Ignorada	8.121	0,2

Tabela 2 - Continuação

Variáveis	n	%
Peso ao nascer		
Menos de 500g	6.996	0,1
500 a 999g	26.707	0,6
1500 a 2499 g	390.815	8,1
2500 a 2999 g	1.276.755	26,4
3000 a 3999 g	2.938.471	60,8
4000g e mais	153.435	3,2
Ignorado	2.426	0,1

Fonte: SINASC, 2023.

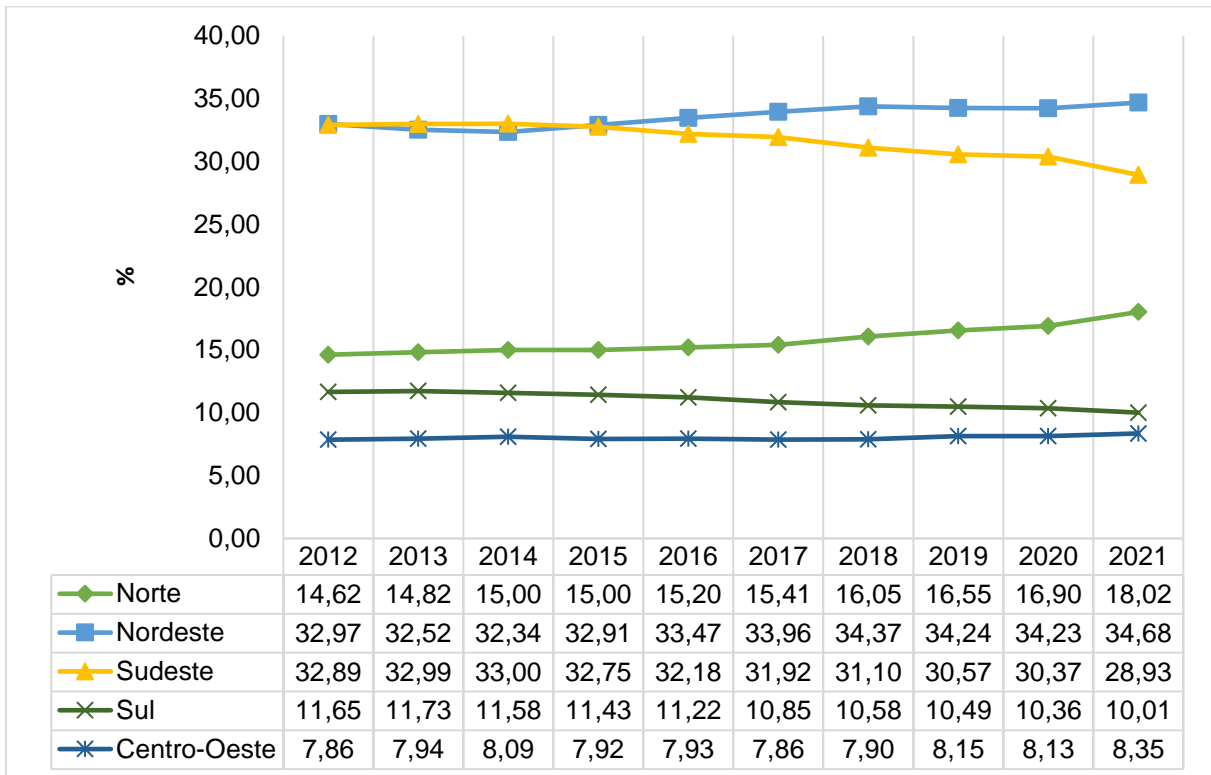
A relação entre o número de consultas e temporalidade entre os 2012 e 2021, mostram que a maioria das gestantes apresenta 7 ou mais consultas no período gestacional e que esse número de consultas estava aumentando ao longo dos anos, apresentando uma média de 55,3%, com seu maior pico em 2019 (60,31%). Porém, entre os anos de 2020 e 2021, esses números tiveram uma relativa queda, coincidindo com o período da pandemia de Covid-19. As gestantes que realizaram 4 a 6 consultas tiveram uma queda constante até o ano de 2020, apresentando aumento dos valores, principalmente no ano de 2021. (Gráfico 1)

Gráfico 1: Números de consultas de gestantes adolescentes no Brasil entre os anos de 2012 a 2021

Fonte: SINASC, 2023.

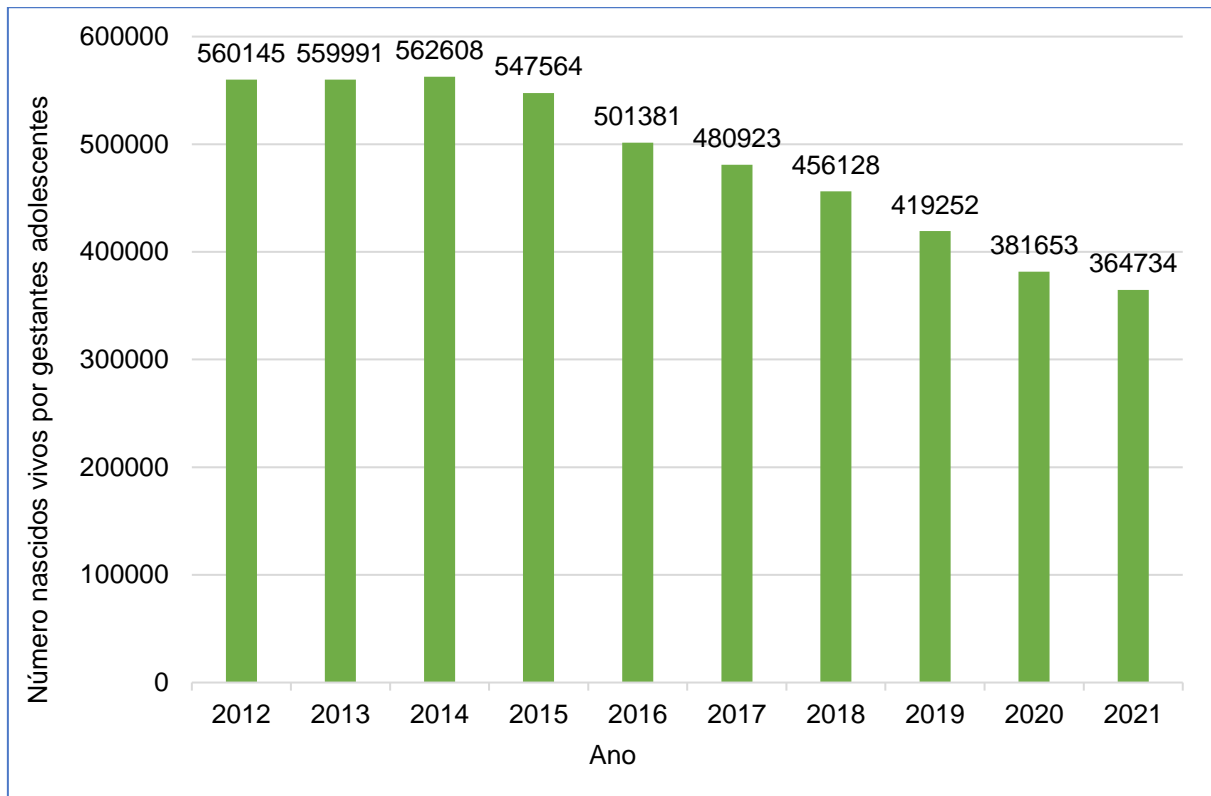
Em relação a distribuição dessas gestações pelas regiões do Brasil, a região Nordeste foi a que apresentou maior concentração dessas gravidezes, representando 33,46% do total nesses 10 anos, apresentando o maior número de gestações na adolescência de 2015 a 2021, com crescente aumento ao longo dos anos. A região Sudeste, que representa 31,86% do total dessas gestações, durante os anos de 2013 e 2014 chegou a ultrapassar a região Nordeste em relação ao número dessas gravidezes, mas depois houve uma diminuição decrescente. Já a região Centro-Oeste, foi a que apresentou menor número de gravidezes na adolescência ao longo desses 10 anos, representando, em média, 8,00% do total. (Gráfico 2)

Gráfico 2: Gestantes adolescentes segundo as regiões brasileiras de 2012 a 2021



Fonte: SINASC, 2023.

Durante os anos de 2012 a 2021 é possível notar uma diminuição constante do número de adolescentes grávidas no Brasil, com exceção do ano de 2014, onde houve um discreto aumento de casos, em comparação ao ano anterior. (Gráfico 3)

Gráfico 3: Número de gestantes adolescentes ao longo de 10 anos no Brasil

Fonte: SINASC, 2023.

6 DISCUSSÃO

A gravidez durante a adolescência representa desafios significativos, considerando que suas repercussões podem perdurar ao longo de toda a vida. Nesse contexto, foi possível observar nesses estudos que entre os anos de 2012 a 2021 foram registradas 4.834.379 gestações, e dentre essas adolescentes grávidas, a maioria pertencia a faixa etária dos 15 aos 19 anos de idade, correspondendo a 95,18% (4.601.392). Segundo um estudo realizado no Brasil entre os anos de 2015 a 2019, também corroborou com esses resultados, onde a maioria das gestações ocorreu entre meninas nessa faixa dos 15 a 19 anos, correspondendo a 95,2% do total de 2.405.248 gestantes adolescentes.¹

A Sociedade Brasileira de Pediatria em 2019 publicou um artigo relacionado a prevenção da gravidez na adolescência, informando que um dos fatores que aumentam o risco da gravidez na adolescência é a idade menor ou igual a 16 anos, pois a adolescente ainda está em fase de crescimento, ocorrendo muitas vezes competição biológica entre a mãe e o feto pelos mesmos nutrientes.²

Em relação a cor/raça, os dados apontam que a cor parda apresenta a maior proporção das gestantes adolescentes, correspondendo a 3.124.833 (64,6%), quanto ao estado civil, a maioria delas estavam solteiras (64,2%). Corroborando assim com outro estudo epidemiológico feito no Brasil realizado em um recorte de 5 anos, que mostrou a prevalência nessas gestantes da cor parda (65,4%) e o estado civil solteira (64,9%).¹

Referente a escolaridade, a maioria das grávidas apresentaram de 8 a 11 anos de instituição na pesquisa. Um estudo realizado no nordeste brasileiro, demonstrou que na maioria das gestantes entre 15 - 19 anos, 61,83% possuíam entre 8 - 11 anos de estudo, com pelo menos o ensino fundamental completo. Ainda nesse estudo, entre as adolescentes de 10-14 anos, foi encontrado que na maioria, 65,26% (28.539) possuía de 4 a 7 anos de estudo, ou seja, o ensino fundamental incompleto.³

Um outro estudo também traz a afirmativa que o grau de escolaridade é inversamente proporcional à gravidez na adolescência, ou seja, quanto menor a escolaridade, maiores são os casos.¹² Assim como, a presença de gravidez na adolescência leva essas adolescentes a interromperem os estudos, gerando

consequências como vulnerabilidade social, precariedade econômica e dificuldade de inserção no mercado de trabalho.¹³

Com relação ao número de consultas no pré-natal, a maioria das gestantes apresenta 7 ou mais consultas durante a gestação representando 55,3% do total, porém, entre os anos de 2020 e 2021 essas consultas tiveram uma relativa queda, durante o período da pandemia de Covid-19. O mínimo de consultas preconizado na gestação pelo Ministério da Saúde é 6,¹⁴ um estudo também mostrou que algumas variáveis socioeconômicas podem estar associadas a baixa assiduidade das consultas de pré-natal, como baixa escolaridade, classe econômica, gravidez não desejada e uso de álcool e drogas.¹⁵

Ainda sobre os efeitos da pandemia sobre a gravidez na adolescência, uma pesquisa traz que a vulnerabilidade para a ocorrência de abuso e violência sexual se tornou mais frequente durante o isolamento social, e uma das grandes consequências para as vítimas é a gravidez indesejada.¹⁶ Com o fechamento dos colégios, os agressores da própria residência da vítima passaram a conviver em tempo integral com as mesmas, aumentando o número de agressões, associado a isso também houve uma dificuldade na realização de denúncia, portanto, uma subnotificação dos casos.¹⁷

Referente ao perfil da duração da gestação, os resultados apontam maior número entre 37 a 41 semanas correspondendo ao total de 3.894.295 (80,6%). Em relação a prematuridade, correspondente a nascidos < 37 semanas, apresentam 12,8% do total dessas gestações. Um estudo mostra que mães adolescentes apresentam a prematuridade como intercorrência obstétrica maior do que gestantes de outras faixas etárias, devido a imaturidade biológica, início tardio do pré-natal, conflitos sociais e estado nutricional inadequado.⁷

Considerando outras variáveis relacionadas a gestação e parto, temos que a maioria das gestações em adolescentes apresentaram gravidez única (98,7%), parto vaginal (60,1%) e peso do feto ao nascer entre 3000g e 3999g (60,8%). Corroborando com estudos realizados nacionalmente¹ e na região do nordeste do Brasil.³

No quesito relacionado às regiões brasileiras a região Nordeste foi a que apresentou maior concentração dessas gravidezes, representando 33,46% do total em 10 anos, seguida pela região Sudeste, com 31,86%. Porém, em um estudo feito que leva em

conta o número de habitantes da região/casos de gravidez na adolescência, não se baseando apenas na concentração de casos, foi visto que a maior incidência deste fenômeno ocorre nas regiões Norte (0,1034), seguida do Nordeste (0,0860), Centro-Oeste (0,0818), Sul (0,0579) e Sudeste (0,0561) do Brasil.¹⁸

Outro estudo também corrobora com tal informação, reforçando que distribuição espacial de maiores taxas nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte. Também salientando que as regiões Norte e Nordeste detêm os piores indicadores socioeconômicos no país, diferentes características populacionais, econômicas e sociais, assim como dificuldades de acesso a serviços de saúde, que contribuem com os dados.¹⁹

Em relação ao número de casos e a temporalidade dos anos estudados, pode-se perceber que ao longo dessa década houve uma considerável diminuição do número de gestações em adolescentes. A implementação de políticas públicas, o acesso à informação, as melhorias de medidas de contracepção e as recomendações de abstinência sexual são medidas indispensáveis nesse processo de diminuição dos casos.²⁰

Foram encontrados como fatores limitantes da pesquisa do perfil epidemiológico a dificuldade do rastreamento total das gestações na adolescência, uma vez que existem aquelas que não apresentam nascidos vivos, por abortos espontâneos ou induzidos (grande subnotificação devido ilegalidade) e por natimortos. Há de se ressaltar que as informações coletadas a partir do banco de dados online do Sistema Único de Saúde, exprimem a abrangência apenas nas gravidezes em serviços públicos de saúde, excluindo as em serviços privados, não captados pelo DATASUS.

Embora a análise epidemiológica e temporal nesse estudo apresente uma melhora relacionada a queda do número de adolescentes grávidas nos últimos anos, é necessária atenção quanto ao assunto, pois os dados ainda são preocupantes, fazendo-se importante a realização desta e de outras pesquisas envolvendo o tema, para evitar muitas das consequências e desfechos que a gestação pode causar precocemente em jovens.

7 CONCLUSÃO

A partir dos achados deste estudo, o perfil traçado da maioria das adolescentes grávidas evidenciam idade entre 15 e 19 anos, uma média de 8 a 11 anos de escolaridade, solteiras e se autodeclararam pardas. Observou-se que o acompanhamento pré-natal incluiu 7 ou mais consultas, tipo de gravidez foi única, parto via vaginal, os bebês nasceram a termo e tinham um peso ao nascer entre 3000g e 3999g. As regiões Nordeste e Sudeste são as que possuíram mais casos de gestação na adolescência, e durante os 10 anos estudados, observou-se uma diminuição do número de casos no Brasil.

A gravidez durante a adolescência é um fenômeno complexo que requer cuidados de saúde holísticos, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais envolvidos. Portanto, é essencial traçar o perfil sociodemográfico dessas adolescentes, pois essas informações oferecem insights sobre a população estudada e suas condições de vulnerabilidade. Dessa forma, pode-se oferecer melhores implementações de políticas e ações de saúde para a população estudada.

REFERÊNCIAS

1. Melo T, Gomes A, Gomes L, Herculano D. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas no período de 2015 até 2019. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 3 de novembro de 2022;12:e48.
2. Departamento Científico de Adolescência. *Prevenção da Gravidez na Adolescência*. Sociedade Brasileira de Pediatria. janeiro de 2019;11.
3. Pacó B, Rabelo A. Perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no nordeste brasileiro: estudo ecológico. *Research, Society and Development*. 3 de junho de 2022;11(7).
4. Almeida W. Perfil epidemiológico das adolescentes grávidas atendidas no programa de pré-natal em um bairro periférico do município de santarém-pará. Belém; 2020.
5. Spindola T, Silva L. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13:99–107.
6. PAHO, WHO. Part II - The Current Status of the Health of Adolescents and Youth in the Americas [Internet]. 2018 [citado 21 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/adolescent-health-report-2018/part-two-the-current-status-of-the-health-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>
7. Fernanda Dias B, de Antoni NM, Vargas D. Artigo original perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2020;49(1):10–22.
8. BRASIL. LEI Nº 13.798 [Internet]. 2019 [citado 21 de agosto de 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13798.htm
9. BRASIL. LEI Nº 8.069 [Internet]. 1990 [citado 21 de agosto de 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
10. Ministério da Saúde. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica* [Internet]. Vol. 1. 2017. Disponível em: <http://editora.saude.gov.br>
11. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes [Internet]. Governo do Brasil. 2020 [citado 21 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>

12. Campos F, Silva A, Silva D. Análise dos casos de gravidez na adolescência no estado do Pará, Brasil. *Adolesc Saude*. 27 de agosto de 2020;17:96–104.
13. Ramírez F, Misol R, Alonso M del C, Tizón J. Prevención de los trastornos de la salud mental. *Embarazo en la adolescencia. Aten Primaria*. 1º de outubro de 2022;54.
14. Governo do Estado de Goiás. Pré-Natal [Internet]. Secretaria de Estado de saúde. 2019 [citado 9 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>
15. Pitilin É de B, Rosa GFD, Hanauer MC, Kappes S, Silva DTRE, de Oliveira PP. Perinatal factors associated with prematurity in neonatal intensive care unit. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 5 de maio de 2021 [citado 9 de outubro de 2023];30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/d8Jj9wZRPqj5Pt4FzwgNdXk/?lang=en>
16. Bohnenberger M, Bueno S. Os registros de violência sexual durante a pandemia de Covid 19. Em: *15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. 2021.
17. UNICEF. Pandemia dificulta denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes no Estado de São Paulo, revela relatório [Internet]. 2020 [citado 9 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-dificulta-denuncia-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-em-sp>
18. Santos E, Paludo S, Schirò E, Koller S. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol Estud* [Internet]. 19 de maio de 2010 [citado 10 de outubro de 2023];15:72–85. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/BqKFcS478sbjFTnK3CypB6P/>
19. Nascimento TLC, Teixeira CSS, Anjos MS dos, Menezes GM de S, Costa M da CN, Natividade MS da, et al. Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2021 [citado 10 de outubro de 2023];30(1). Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000100016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
20. Sociedade Brasileira de Pediatria. Abstinência sexual na Adolescência: o que a ciência evidencia como método de escolha para prevenção de gravidez na adolescência. *SBP*. janeiro de 2020.