

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JOYCE MARINA SELL
MARCIELE RIBEIRO SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MATINHOS NO
PERÍODO DE 2010 A 2020: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO RETROSPECTIVO**

MATINHOS
2022

JOYCE MARINA SELLI
MARCIELE RIBEIRO SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MATINHOS NO
PERÍODO DE 2010 A 2020: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO RETROSPECTIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Saúde Coletiva, Setor litoral, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

**Orientador: Prof. Dr Margio Cezar Loss Klock
Co orientadora: Prof. Ms Luana Pereira Paz**

MATINHOS
2022

ATA DE REUNIÃO

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos nove dias do mês de Setembro de 2022 na sala 35-A, às onze horas, reuniu-se a banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso das alunas JOYCE MARINA SELLI e MARCIELE RIBEIRO SILVA intitulado GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MATINHOS NO PERÍODO DE 2010 A 2020: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO RETROSPECTIVO.

A banca foi constituída pelos professores Prof. Me. Neilor Vanderlei Kleinubing e Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno sob a presidência do professor orientador do Trabalho Prof. Dr. MARGIO CEZAR LOSS KLOCK.

Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente às alunas e demais presentes.

São recomendações da banca para a versão final: não houve recomendações.

AS alunas terão o prazo de 15 (quinze) dias para fazer as correções solicitadas pela banca e apresentá-las ao Professor Orientador com a finalidade de entrega definitiva do Trabalho de Conclusão de Curso.

Eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores e pela aluna.

Matinhos, 19/09/2022.

Prof. MARGIO CEZAR LOSS KLOCK (orientador)

Prof. NEILOR VANDERLEI KLEINUBING (membro)

Prof. ROBERTO EDUARDO BUENO (membro)

JOYCE MARINA SELLI (estudante)

MARCIELE RIBEIRO SILVA (estudante)



Documento assinado eletronicamente por **MARGIO CEZAR LOSS KLOCK**,
PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 09/09/2022, às
14:35, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **NEILOR VANDERLEI KLEINUBING**,
PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 11/09/2022, às 19:55,
conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **LUCAS FARIA LAZZAROTTO**,
INSTITUCIONAL, em 12/09/2022, às 21:56, conforme art. 1º, III, "b", da Lei
11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **ROBERTO EDUARDO BUENO**,
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR, em 13/09/2022, às 14:35,
conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **JOYCE MARINA SELLI**,
Usuário Externo, em 30/09/2022, às 10:05, conforme art. 1º, III, "b", da
Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **MARCIELE RIBEIRO SILVA**,
Usuário Externo, em 30/09/2022, às 10:43, conforme art. 1º, III, "b", da Lei
11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida [aqui](#) informando o
código verificador **4871187** e o código CRC **3F565DD2**.

Referência: Processo nº 23075.057433/2022-82 SEI nº 4871187

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, amigos e todos que acreditaram em nossa caminhada durante nosso trajeto na graduação.

AGRADECIMENTOS

Esta fase das nossas vidas é muito especial e não podemos deixar de agradecer a Deus por toda força, ânimo e coragem que nos ofereceu para ter alcançado a nossa meta.

Aos professores reconhecemos um esforço gigante com muita paciência e sabedoria. Foram eles que nos deram recursos e ferramentas para evoluirmos um pouco mais todos os dias.

É claro que não podemos esquecer das nossas famílias e amigos, porque foram eles que nos incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades.

A todas as pessoas que de alguma forma nos ajudaram a acreditar em nós queremos deixar um agradecimento eterno, porque sem elas não teria sido possível.

Adolescência
A vida de um adolescente
sempre é uma confusão
bem diferente
um misto de emoção

É quando pela primeira vez aprende
coisas que antes não imaginou
e logo entende
que tudo já mudou

Às vezes pode errar
sem saber a consequência,
mas faz sentido posso falar
essa tal adolescência
Lespath

RESUMO

A adolescência é uma fase de diversas mudanças, físicas e psicológicas e de várias descobertas. O presente trabalho trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo que busca analisar os casos de gravidez no município de Matinhos-PR com dados coletados da plataforma Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) nos anos de 2010 a 2020 com a idade das adolescentes de 10 aos 19 anos. O objetivo foi fazer uma breve análise dos dados coletados. Resultados: De acordo com a análise feita, nasceram 958 crianças, sendo que 39 crianças nasceram de adolescentes entre 10 e 14 anos, e 919 crianças com adolescentes de 15 e 19 anos. Conclui-se que com o decorrer dos anos não foi constatado um aumento significativo de adolescentes grávidas no Município de Matinhos.

Palavras-chaves: Gravidez na adolescência; Saúde reprodutiva; Mães adolescentes;

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – NASCIDOS VIVOS DO ANO DE 2010 A 2020	14
QUADRO 2 – QUANTIDADE DE PRÉ NATAL.....	16
QUADRO 3 - DURAÇÃO DA GESTAÇÃO.....	17
QUADRO 4 - TIPOS DE PARTOS.....	18
QUADRO 5 - PESO AO NASCER.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

PR	-Paraná.....	6
SINASC	-Sistema de informação de nascidos vivos.....	6
DST	- Doença sexualmente transmissível	10
AIDS	- Síndrome de imunodeficiência humana adquirida.....	10
ECA	-Estatuto da Criança e do Adolescente.....	11
DATASUS	- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde....	13
APS	- Atenção primária à saúde	13
DNV	-Declaração De Nascidos Vivos.....	13
OMS	-Organização Mundial da Saúde.....	18
MS	- Ministério da saúde	18
RN	-Recém-Nascido.....	18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	METODOLOGIA.....	12
3	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	14
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
5	ESTUDOS FUTUROS.....	19
6	REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um termo utilizado para situar o período de vida na transição entre a infância e a idade adulta e têm limites imprecisos, pois há discussão quanto a esse período. A criança, em muitos casos, não vive a adolescência, pois, ao deixar a infância, já se torna um adulto (BOCARDI,1998). Visto que a juventude é uma fase de escolhas que podem ter influência determinante no presente e no futuro de cada pessoa, seja levando ao pleno desenvolvimento pessoal, social e econômico, seja criando obstáculos à realização destas metas (MENDOZA, 2018).

A gravidez na adolescência vem adquirindo proporções importantes e cada vez mais encaradas como um problema para os jovens, que inicia uma família sem planejamento. A situação interfere, especialmente, nas possibilidades de elaborar um projeto de vida estável e viável (SILVA 2014). É nesta fase que a sexualidade se estrutura e assume seu papel definitivo. Dessa forma, destaca-se que o exercício da sexualidade de forma irresponsável e inconsequente acarreta conflitos e traz alterações nos projetos futuros de cada adolescente, resultando, muitas vezes, em situações de gravidez indesejada, aborto, doenças Sexualmente Transmissíveis/ Síndrome da imunodeficiência Adquirida (DST/ AIDS), abandono escolar que, conseqüentemente, interferirão em sua saúde integral (FILIPINI, 2013).

A gravidez é um período de transição biológica caracterizada por mudanças metabólicas complexas, grandes adaptações e mudança de identidade. Na adolescência essa situação é ainda mais agravante, porquanto gera uma sobrecarga de necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais implicando uma série de acontecimentos comprometedores para o desenvolvimento do indivíduo (BOUZAS, 2004). Trazendo consigo riscos de morbidade e mortalidade, devido a fatores como gravidez precoce, aborto inseguro e doenças sexualmente transmissíveis (ROSANELI,2020). Sendo considerada um problema global de saúde pública, visto que 11% dos nascimentos em todo o mundo são oriundos de gestações em mulheres adolescentes. A taxa de reincidência de gestação durante a adolescência é de 61%, no Brasil, em adolescentes entre 10 e 19 anos, e de 17% a 35%, nos Estados Unidos, sendo ainda maior em países subdesenvolvidos (Gutierrez, 2021).

No Brasil, a região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos,

seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%) (Ministério Público do Paraná, 2019).

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo que envolve diversos aspectos sociais e que precisa ser trabalhado pelas políticas públicas de saúde e educação, para prevenir sua ocorrência, quando não planejada, bem como, para minimizar as suas consequências biológicas e sociais (MEINCKE,2011).

Contemplando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) institui a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que passa a vigorar acrescida do seguinte art. 8º-A: “Art. 8º-A. O qual institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que inclui o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência (Brasil, 1990).

Atrelado ao índice de mortalidade materna, o qual constitui um importante indicador de saúde. No Brasil em 2019, 13% dos óbitos maternos ocorreram em adolescentes (196 óbitos), o que incluiu 14 meninas de 10 a 14 anos e 182 meninas de 15 a 19 anos. A investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil é uma estratégia da vigilância em saúde para identificação dos fatores determinantes e das causas de morte visando à redução dessa mortalidade (BRASIL, 2021).

É necessário instituir programas de educação em saúde eficazes, que envolvam escola, família e serviços de saúde, com intuito de postergar a gravidez na adolescência, assim como fortalecer o planejamento familiar, em especial, entre as adolescentes mais pobres e com companheiros (CAMPOS,2022).

A gravidez na adolescência não é um fenômeno homogêneo, dependendo do contexto social em que a adolescente vive. Diante disso, Moura, 2021, revisou na literatura nacional e internacional os determinantes sociais da saúde relacionados a essa temática e destacou: a renda, condições de moradia, escolaridade e acesso aos serviços de saúde, como os principais.

Segundo Population Reference Bureau 1992 a gestação nessa fase leva a interrupção precoce da escolaridade, dificultando tanto a inserção futura da adolescente no mercado de trabalho, quanto a obtenção de emprego com melhor remuneração, gerando assim um processo de reprodução da pobreza.

Com relação ao uso de métodos contraceptivos, trazemos à luz às questões de gênero, competindo às mulheres a responsabilidade pela reprodução, pelos diálogos e esclarecimentos junto aos filhos a respeito da contracepção. Essa abordagem diferenciada entre os gêneros, evidenciam que as práticas contraceptivas são tomadas como responsabilidade das mulheres (SANTOS, 2021).

Diante do exposto acima, o presente estudo objetivou traçar o perfil da díade mãe adolescente e bebê, do Município de Matinhos, Paraná.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo retrospectivo, realizado através da análise dos dados dos nascidos vivos, na díade mãe adolescente/bebê, durante o período de 2010 a 2020 no município de Matinhos, no estado do Paraná.

O litoral do Paraná se configura como uma das regiões mais carentes do Estado, com economia estagnada e baixos índices de qualidade de vida, apresentando um dos piores Índices de Desenvolvimento Humano do Estado. Esta região constituída por Antonina, Morretes, Guaraqueçaba, Paranaguá, Pontal do Paraná, Matinhos e Guaratuba apresenta características demográficas, ambientais, econômicas e de saúde, diversas, que apresentam intensas iniquidades sociais (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2014).

Os dados foram coletados da plataforma através do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), que foi desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), visando reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos. Através desses dados é possível realizar o monitoramento dos nascidos vivos e assim contribuir para a saúde da população. Sendo estes relevantes para a Atenção Primária à Saúde (APS), por gerarem subsídios para o diagnóstico, planejamento, avaliação das ações dos serviços de saúde e o direcionamento de políticas públicas (SANTOS 2022).

O SINASC foi implantado oficialmente a partir de 1990, com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos informados em todo território nacional e fornecer dados sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde. O documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional e essencial à coleta de dados de nascidos vivos no Brasil é a DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS (DNV), considerado como documento hábil para os fins do Art. 51 da Lei nº 6.015/1973, para a lavratura da Certidão de Nascimento pelo Cartório de Registro Civil (Art. 11 da Portaria nº 116 MS/SVS/2009) e do inciso IV do Art. 10 da Lei nº 8.069/1990 (Brasil,2022).

Na presente pesquisa foram coletados os seguintes dados: nascidos vivos, idade gestacional, número de consultas pré natais, tipos de parto e peso do bebê ao nascer. Separando os dados em 2 grupos, de acordo com a idade das mães, em um grupo de 10 a 14 anos e o outro grupos com idade de 15 a 19 anos, conforme é disponibilizado pelo SINASC. Visando assim, traçar o perfil da díade mãe adolescente-bebê.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

No período de 2010 a 2019, como observa-se na tabela 1, a quantidade de crianças nascidas a cada ano, com as mães na idade de 10 a 14 anos foram 39 neonatos e de 15 a 19 anos foram 919 bebês, totalizando 958 nascidos vivos nos últimos nove anos.

Ressalta-se que os dados do ano de 2020 não constam na plataforma SINASC, por isso não foram apresentados no presente estudo.

QUADRO 1 - QUADRO DE NASCIDOS DO ANO DE 2010 a 2019

Ano do nascimento	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
2010	3	99	102
2011	4	92	96
2012	8	95	103
2013	3	100	103
2014	6	98	104
2015	1	101	102
2016	5	82	87
2017	-	81	81
2018	4	85	89
2019	5	86	91
Total	39	919	958

FONTE: Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC - 2022)

O acompanhamento ao pré-natal é o período anterior ao nascimento do bebê e constitui-se um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez, bem como, orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido. No Brasil, no ano de 2010, houve um aumento da cobertura da assistência pré-natal e do número de consultas por gestantes nos últimos 15 anos, sendo a proporção de gestantes sem acesso a qualquer consulta de pré-natal inferior a 2% (SANTOS,2018). Em consonância, nosso estudo de 1,19% das gestantes, não teve a cobertura da assistência pré-natal. Tendo em vista que a assistência pré-natal de qualidade é imprescindível no acompanhamento adequado às gestantes, às parturientes e ao neonato, a fim de identificar situações de risco precocemente, reduzindo a ocorrência de morbidade e mortalidade materna e neonatal (SANTOS, 2014).

Nota-se um déficit no preenchimento dos dados relacionados a quantidade de pré natal das mães adolescentes, causando assim falta de informações nos indicadores e ocasionando dificuldade para o governo repassar verba para o município. Os atributos da APS são fortalecidos pelo Pagamento do Desempenho do Programa Previne Brasil, o que induz o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação (PORTARIA GM/MS Nº 102, DE 20/01/2022).

A proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação, tem por objetivo mensurar o acesso das gestantes ao pré-natal na APS com início precoce e atendimentos preconizados pelo Ministério da Saúde. Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar precocemente as gestantes residentes na sua área de abrangência para realização do acompanhamento pré-natal, visando apoiar a diminuição da mortalidade materna e neonatal (Ministério da saúde,2022). Com relação a quantidade de consultas pré natal, nota-se a carência na coleta de dados, visto que 404 casos não informam a quantidade de consultas pré natal.

Já relacionado ao número de gestantes com acompanhamento adequado e mais que adequado, temos uma amostra de 190 adolescentes, o que representa menos de 20% do total. Índice preocupante e que contrapõe se ao encontrado no estudo de Passos,2022, que ao analisar 316 pares mãe-bebê com mais de 18 anos, aponta que a maioria contemplou de seis a dez consultas pré natal, e tiveram parto normal.

QUADRO 2 - QUANTIDADE DE PRÉ NATAL

	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Não Fez	-	8
Inadequado	4	123
Intermediário	2	42
Adequado	1	36
Mais Que Adequado	5	148
Não Classificado	9	176
Não Informado	18	386

FONTE: Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC - 2022).

O nascimento prematuro ocorre antes de se completarem 37 semanas gestacionais, tem relação com a morbimortalidade neonatal e as condições crônicas na infância, além de ser a principal causa de internação em Unidades Neonatais (LEAL,2016). Não há uniformidade entre os recém-nascidos cujos partos ocorreram após 37 semanas de gestação, visto que nascer próximo de 39 semanas é importante para o completo desenvolvimento fetal antes do parto e, conseqüentemente, para o início de uma vida saudável. Assim, o planejamento do parto para antes de 39 semanas deve ser realizado apenas quando identificado risco significativo para a mãe ou para o feto, ou na vigência de problemas que não possam ser controlados, como o trabalho de parto prematuro ou a rotura prematura das membranas (MICHELIN 2021).

Das gestantes participantes da amostra, 77 tiveram um período gestacional inferior ou igual a 36 semanas. Enquanto 797 adolescentes completaram ao menos 37 semanas gestacionais. Apontamos novamente para a carência no preenchimento dos dados, pois 54 casos, não apresentam a duração da gestação.

QUADRO 3 - DURAÇÃO DA GESTAÇÃO

Semanas	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Menos de 22	-	1
22 a 27	-	6
28 a 31	2	8
32 a 36	-	60
37 a 41	3	781
42 ou mais	-	13
Ignorado	4	50

FONTE: Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC - 2022)

O profissional de saúde precisa informar os benefícios do parto normal como um processo fisiológico, bem como esclarecer sobre as indicações do parto cesáreo, salientando que a cesariana não deve ser um evento rotineiro para as mulheres, pois pode tornar-se um procedimento de risco para mãe e para o recém-nascido (MATOS 2018). Os resultados do presente trabalho vão em consonância com a recomendação acima, pois houve a prevalência do parto vaginal sendo 23 partos das adolescentes de 10 a 14 anos e 525 partos das adolescentes de 15 a 19 anos. O parto por cesárea obteve-se um valor aproximado de 16 adolescentes de 10 a 14 anos e 393 das adolescentes com idade de 15 a 19 anos, conforme quadro 3.

Embora analisando os resultados, concluímos que o parto vaginal foi mais realizado no ano de 2010 a 2019. Cabe ressaltar que apesar dos avanços conquistados nas últimas décadas, o modelo obstétrico ainda é fortemente medicalizado e marcado por práticas desnecessárias e potencialmente iatrogênicas, como as cesáreas eletivas, além de relatos de violência obstétrica, fazendo com que as implementações sejam ainda mais desafiadoras (BARRETO,2020).

QUADRO 4 - TIPOS DE PARTOS

	10 a 14 anos	15 a 19 anos
Vaginal	23	525
Cesária	16	393
Ignorado	-	1

FONTE: Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC - 2022)

Para classificação do peso ao nascer utilizou-se o critério da Organização Mundial da Saúde (OMS): baixo peso (crianças com menos de 2500 g), peso insuficiente (2500g a 2999g), peso adequado (3000g a 3999g) e excesso de peso (4000g ou mais) (OMS,2010).

O peso ao nascer obtido logo após o nascimento está diretamente relacionado às condições de nutrição da gestante e do RN, sendo o principal fator determinante no aspecto do crescimento e desenvolvimento da criança (COSTA 2011).

Observa-se que o peso dos bebês ao nascer é de maioria 3kg a 3,999kg tanto das adolescentes em ambos os grupos de mães adolescentes, apresentando assim um número de bebês considerados saudáveis, conforme quadro 5.

QUADRO 5 - PESO AO NASCER

Peso (kg)	10 a 14 anos	15 a 19 anos
0,5 a 0,999	-	5
1 a 1,499	-	4
1,5 a 2,499	2	61
2,5 a 2,999	10	208
3 a 3,999	25	606
4 ou mais	2	35

FONTE: Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC - 2022)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de gestações em adolescentes vem tendo pouca alteração com o passar dos anos, porém não podemos deixar de ressaltar a importância da conscientização das consequências imediatas e futuras, e também a importância de um bom acompanhamento médico durante o período pré natal da mãe adolescente-bebê. Através do levantamento de dados epidemiológicos buscamos trazer à luz os índices de adolescentes grávidas no município de Matinhos. Para que esse assunto seja discutido entre os pais e os filhos, deixando assim de ser um tabu. Sabe-se que muitos pais enfrentam dificuldades em abordar a temática da educação sexual com seus filhos, e muitas famílias consideram o assunto como um tabu (Danzmann, 2022).

5 ESTUDOS FUTUROS

A pesquisa apresenta como limitação a carência de dados no SINASC, visando futuramente procurar obter maiores informações sobre o assunto no Município e assim buscar de alguma forma esclarecer dúvidas e conscientizar adolescentes sobre as dificuldades da gravidez precoce e toda sua complexidade e assim repercutir positivamente na maturidade das ações dos adolescentes, evitando a gravidez indesejada e fortalecendo o planejamento familiar.

6 REFERÊNCIAS

- 1- Bocardi MIB. Gravidez na adolescência : o parto enquanto espaço do medo. São Paulo : **Unimar**; 1998. 127 p.
- 2- MENDOZA, SÁNCHEZ FRANK. **Proposta de intervenção para diminuir a incidência da gravidez na adolescência na população da estratégia saúde da família fazenda castro**, NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES - MINAS GERAIS. 2018. 13 f. defesa de tcc – Setor RIBEIRÃO DAS NEVES – MINAS GERAIS 2018; Disponível em:2018. Acesso em:maio 2022.<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/FRANK-SANCHEZ-MENDOZA.pdf>>
- 3- Silva ELC, Lamy ZC,Rocha LJLF, Mendonça FMA, Lima JR, Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes. **Acad. Paulista de Psicologia, São Paulo, Brasil 2014** - Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v34n86/a09.pdf>
- 4- FILIPINI CB, Prado BO,Felipe AOB,Terra FS; Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 22-29, jan/mar 2013. Disponível em:
<https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v10n1a04.pdf>
- 5- BOUZAS, I.; MIRANDA, A.T. Gravidez na adolescência. **Adolescência e Saúde**,Rio de Janeiro, V. 1, n.1, p. 27-30, 2004. Disponível em:
<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=226 >. Acesso em: 20 jun
- 6- ROSANELI, Caroline Filla, COSTA, Natalia Bertani e SUTILE, Viviane Maria Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 30, n. 01 [Acessado 16 Agosto 2022] , e 300114. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>>. Epub 03 Jun 2020. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>.
- 7- Gutierrez ES, Salla MA, Jesus RA, Sprung LS. Uso de métodos contraceptivos e reincidência gestacional em mulheres adolescentes: uma revisão sistemática. **Femina**. 2021;49(8):494-500.[acesso em 2020/dezembro/15] Disponível em:
<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342420>>

8- Brasil, Ministério público do paraná, 2019 Disponível em:

<<https://crianca.mppr.mp.br/pagina-2187.html#>>

9- Meincke SMK, Oliveira MRP, Trigueiro DRSG, Carraro TE, Gondim ETC, Collet N. PERFIL SOCIOECON MICO E DEMOGRÁFICO DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES. **Cogitare Enfermage**. 2011 Jul/Set;16(3):486-91 p. [Acessado em 28/07/2020]. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21561/16234>>

10- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas,1991. [acesso em 2020/jul 24]. Disponível em:

https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatu-to-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-aco-es-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf

11- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Mortalidade Materna no Brasil 2009-2019. Volume 52 | N  29 | Ago. 2021. Disponível

em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf>

12- Campos,T.S., Martinelli, K.G, Gama, S.G.N, Santos Netto, E. T. dos. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. **Ciência e saúde coletiva** (2022/Abr). [Citado em 09/05/2022].

<<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/reincidencia-de-gravidez-na-adolescencia-fatores-associados-e-desfechos-maternos-e-neonatais/18320>>

13- MOURA, F.dos S. JÚNIOR, A.da S.;ROLIM, A.C.A. ; SILVA, K.L. da; JACOB, L.M.da S. Determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência R. **Saúde Pública. Paraná**. 2021 Mar.;4(1):133

14- POPULATION REFERENCE BUREAU, 1992. *La Actividad Sexual y la Maternidad entre Adolescentes en América Latina y el Caribe: Riesgos y Consecuencias*. Washington, DC: **Population Reference Bureau, Demographic and Health Surveys**.

[yinger, nancy ;de sherbinin, alex ;ochoa, luis h. ;morris, leo ;hirsch, jennifer ;](#)

15- SANTOS, C. dos ROSO, A. FILHO, F. F. L. Contracep o e adolescência(s): revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares em psicologia** Londrina, v. 12, n. 3, p. 137-162, dez. 2021.

- 16- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UFPR. Setor Litoral. PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA Matinhos,Paraná, 2014.[acessado em 23/082022].
- 17- Santos SLV, Santos PT. Tecnologias digitais da informação e comunicação na atenção primária à saúde: uma novidade para a enfermagem? **Rev. Eletr. Enferm. [Internet]**. 2022 .Disponível em:
<https://doi.org/10.5216/ree.v24.71546>.
- 18- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis. [Apresentação - SINASC - CGIAE - DASNT - SVS/MS\(aids.gov.br\)](#). Brasilia, MS, 2022.
- 19- Santos LAV, Lara MO, Lima RCR, Rocha AF, Rocha EM, Glória JCR et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2018;23(2):617-25. Disponível em:
» <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016>
- 20- SANTOS NLA.C; et al. COSTA MCO; AMARA MTR; VIEIRA GO; BACELAR E B; ALMEIDA AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Revista da associação brasileira de saúde coletiva Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3):719-726, 2014.
- 21- PORTARIA GM/MS Nº 102, DE 20/01/ 2022 - acessado em 01/08/2022. Disponível em:
<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>>
- 22- BRASIL, Ministério da saúde, secretaria da atenção primária. Disponível em <<https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/#capitacaoponderada>> acessado em 01/08/2022
- 23- PASSOS, Laryssa Schultz dos et al. Acompanhamento dos atendimentos de puérperas e recém-nascidos em um Banco de Leite Humano. **Escola Anna Nery [online]**. 2020, v. 24, n. 2 [Acessado 9 Agosto 2022] , e 20190086. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0086>>. Epub 17 Jan 2020. ISSN 2177-9465.Disponível em < <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0086>.>
- 24- Leal MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RMSM et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. **Reprod Health**. 2016;13(S3, Supl. 3):127.

<http://dx.doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>

PMid:27766978.»

<http://dx.doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>

25- Michelin NS, Ferrari AP, Parada CM. Influência da idade gestacional no termo sobre o peso: estudo de coorte. **Acta Paul Enferm.** 2021;**34:eAPE03002.**

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/jVKjH9Q9QdcDs5jPbYpHvXN/?format=pdf&lang=pt>>

26- Matos GC , Escobal APL, Palma JS, Gonçalves KD, Blank EB, Soares MC. Parto normal ou cesárea na adolescência: de quem é a decisão? **Rev enferm UFPE online.** Disponível em:

<<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231069p1681-1687-2018.>>

27- BARRETO, Jorge Otávio Maia et al. Barreiras e estratégias para implementação de diretrizes nacionais do parto normal no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 44, n. 120, p.1-10, nov. 2020.

28- WHO Technical Consultation Towards the Development of a Strategy for Promoting Optimal Fetal Development (2003 : Geneva, Switzerland) World Health Organization. (2006). Promoción del desarrollo fetal óptimo : informe de una reunión consultiva técnica. Organización Mundial de la Salud

29- Costa E I, Sena M C F, Dias A, Gravidez na adolescência - determinante para prematuridade e baixo peso, **Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S183-S188, 2011.**

Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf>

30- Danzmann, P. S. Vestena, L. T., Silva, A. C. P., Peixoto, M. J. R. (2022). Educação sexual na percepção de pais e adolescentes: uma revisão sistemática.

Revista Psicologia, Diversidade e Saúde 11. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e3981>