

SITUAÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SITUATION OF ADOLESCENT PREGNANCY IN THE NORTHERN REGION OF BRAZIL: A SYSTEMATIC REVIEW

Ruth Silva Lima da Costa

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Brasil
rutylyma@gmail.com

Matilde da Silva Conceição

Centro Universitário Uninorte, Brasil
matieconceicao@gmail.com

Christopher Wando da Silva Souza

Centro Universitário Uninorte, Brasil
christopherwando07@gmail.com

Maria do Carmo Leal

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Brasil
ducaleal@gmail.com

RESUMO

Este estudo teve como objetivo destacar a situação da gravidez na adolescência na Região Norte do Brasil por meio de uma revisão sistemática, seguindo as diretrizes do *PRISMA statement*. A partir de uma busca abrangente em bases de dados eletrônicas, foram recuperados e incluídos oito estudos publicados de 2016 a 2023. Os estudos analisados ofereceram uma visão abrangente da problemática, revelando estabilidade nas taxas de gravidez na adolescência no Brasil até 2012, seguida por flutuações regionais. Destacou-se uma probabilidade mais elevada de gravidez na Região Norte, especialmente entre meninas de 10 a 14 anos. Houve uma redução geral nas taxas de nascidos vivos de mães adolescentes em nível nacional, com disparidades socioeconômicas impactando mais fortemente regiões menos desenvolvidas e classes mais pobres. Identificaram-se variações temporais, sendo a Região Norte a mais afetada com os números mais altos. A persistência de taxas elevadas, notadamente nas regiões Norte e Nordeste, contrastou com a tendência nacional de queda. Os resultados ressaltam a necessidade urgente de estratégias específicas para abordar esse desafio, enfatizando a importância de políticas públicas eficazes e direcionadas na mencionada região, contribuindo para a compreensão mais aprofundada da dinâmica da gravidez na adolescência na Região Norte, fornecendo subsídios essenciais para o desenvolvimento e implementação de medidas voltadas à mitigação desse cenário complexo.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Amazônia. Brasil.

ABSTRACT

This study aimed to highlight the situation of teenage pregnancy in the Northern Region of Brazil through a systematic review, following the guidelines of the *PRISMA statement*. From a comprehensive search in electronic databases, eight studies published from 2016 to 2023 were retrieved and included. The studies analyzed offered a comprehensive view of the problem, revealing stability in teenage pregnancy rates in Brazil until 2012, followed by fluctuations regional. A higher probability of pregnancy was highlighted in the North Region, especially among adolescents aged 10 to 14. There was a general reduction in live birth rates to teenage mothers at the national level, with socioeconomic disparities impacting less developed regions and poorer classes more heavily. Temporal variations were identified, with the North Region being the most affected with the highest numbers. The persistence of high rates, notably in the North and Northeast regions, contrasted with the national downward trend. The results highlight the urgent need for specific strategies to address this challenge, emphasizing the importance of effective and targeted public policies in the aforementioned region, contributing to a deeper understanding of the dynamics of teenage pregnancy in the

Northern Region, providing essential subsidies for the development and implementation of measures aimed at mitigating this complex scenario.

Keywords: Adolescent pregnancy. Amazon. Brazil.

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência (GA) é um problema de saúde pública global que afeta muitos jovens em todo o mundo. Essa questão pode ter consequências graves tanto para a mãe quanto para o bebê. Mães adolescentes correm um risco maior de complicações na gravidez e no parto, além de terem mais chances de desenvolver problemas de saúde a longo prazo. O bebê também pode ter um risco maior de complicações no nascimento e no desenvolvimento. Além disso, a GA pode afetar a educação, a carreira e o bem-estar emocional da mãe (UNFPA, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, cerca de 16 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos dão à luz, sendo a maioria deles nos países em desenvolvimento. Além disso, estima-se que a cada ano ocorrem 2 milhões de gestações em adolescentes com menos de 15 anos de idade (OMS, 2021).

Ainda de acordo com a OMS, as taxas mais altas de GA são observadas em países da América Latina, África Subsaariana e Ásia Meridional. Embora ela também tenha ocorrido em países em desenvolvimento, as taxas são geralmente mais baixas do que em países em desenvolvimento. As diferenças nas taxas em todo o mundo estão relacionadas a uma série de fatores, incluindo acesso limitado a serviços de saúde reprodutiva e contracepção, pobreza, baixa escolaridade, casamento infantil e pressão social. Além disso, em alguns países, a violência sexual é uma causa significativa de gravidez na adolescência (ONU, 2021; OMS, 2021).

No Brasil, a situação varia significativamente entre os estados do país. De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 2020, a taxa de natalidade adolescentes no Brasil foi de 50,4 nascimentos por 1.000 adolescentes entre 15 e 19 anos. Entretanto, a taxa varia de 27,2 nascimentos por 1.000 adolescentes em São Paulo até 76,4 nascimentos por 1.000 adolescentes no Acre (BRASIL, 2021).

Dessa forma, os fatores que podem desencadear a sua ocorrência no país apresentam variações significativas e estas incluem a influência da pobreza, a escassez de acesso a serviços de saúde reprodutiva e, igualmente importante, a presença de casos de violência sexual (BRASIL, 2021).

Conforme registros do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), a região Norte do Brasil apresenta uma das mais elevadas taxas de gravidez precoce no país. Segundo o Ministério da Saúde, em 2019, a taxa na região atingiu 71,5 gestações para cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos. Amazonas, Acre e Rondônia destacaram-se como os estados com as maiores taxas na região, registrando índices de 86,4, 80,4 e 78,6 gestações para cada mil adolescentes, respectivamente (BRASIL, 2020; IBGE, 2021).

É importante notar que esses números podem ser subestimados, já que muitas gestações na adolescência não são registradas pelo sistema de saúde. Além disso, a prevalência pode variar entre as diferentes populações e comunidades dentro dos estados da Região Norte (UNFPA, 2013).

Nesse sentido, é fundamental que as autoridades de saúde pública e a sociedade em geral estejam cientes da gravidade desse problema e trabalhem juntas para prevenir a gravidez na adolescência, fornecendo acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva e oferecendo oportunidades educacionais e econômicas para as adolescentes. Mediante a isso, o presente artigo tem por objetivo evidenciar a situação da gravidez na adolescência na Região Norte do Brasil.

MÉTODO

Estratégia de pesquisa e seleção dos artigos

As diretrizes PRISMA (Revisão Sistemática e Protocolos de Meta-Análise), cujo acesso é livre, foram adotadas para realizar essa revisão sistemática. Os pesquisadores buscaram de modo independente os bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PubMed/Medline), para todos

os artigos originais que respondiam a seguinte questão norteadora: Qual a situação da gravidez na adolescência na região Norte do Brasil?

A estratégia de busca em todas as bases de dado baseou-se em três descritores do MeSH *terms* (*Medical Subject Headings*), a saber: Pregnancy in adolescence, the North region e Brazil e o uso de operadores booleanos AND e OR para aumentar o alcance de estudos sobre o tema, publicados no período compreendido entre 2016 a 2023.

Diante dos artigos selecionados, buscou-se um consenso entre os pesquisadores para definir os artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão. Nenhuma linguagem ou restrição cronológica foi aplicada na pesquisa de artigos. A seleção inicial foi feita a partir do título e resumo de todos os artigos encontrados. Os estudos duplicados foram removidos comparando os autores, o título, o ano e o periódico de publicação. Em caso de dúvida, toda a publicação foi baixada e avaliada. Após a triagem inicial, todos os estudos potencialmente relevantes foram baixados em texto completo e avaliados para elegibilidade.

Características dos estudos e critérios de exclusão e inclusão:

A exclusão dos estudos baseou-se em critérios bem definidos da seguinte forma: artigos duplicados, estudos artigos que não respondiam à questão norteadora da pesquisa e artigos de revisão de literatura de qualquer tipologia. Os critérios de inclusão foram: Artigos originais, completos, publicados no período de 2016 a 2023, escritos em português ou inglês, disponíveis eletronicamente e que abordassem o tema da questão norteadora do estudo.

A elegibilidade foi analisada de forma independente pelos pesquisadores e as controvérsias foram resolvidas por consenso entre eles. Essa metodologia permitiu selecionar estudos específicos sobre a situação da gravidez na adolescência na região Norte. Possíveis vieses foram analisados, consoante com as diretrizes *PRISMA*, a partir dos objetivos, delineamento, instrumentos, participantes e seus resultados.

Extração dos dados

Os processos de busca, triagem e determinação de elegibilidade foram realizados de forma independente por dois revisores (RSLC e MSC). Caso houvesse discordância, um terceiro revisor (CWSS) era consultado.

Os dados qualitativos foram extraídos de todos os artigos incluídos. A extração de dados foi classificada da seguinte forma: 1) **características da publicação**: autor, ano, revista e país; 2) **características do indivíduo**: sexo e faixa etária; 3) **Características da gravidez na adolescência**: região geográfica em que o estudo foi conduzido, principais fatores relacionados a gravidez na adolescência nos locais de estudo (educação sexual inadequada, condições socioeconômicas, cultura e tradição, acesso limitado à programas de saúde reprodutiva, violência sexual, desigualdade de gênero, programas educacionais e de prevenção deficientes) e 4) **descrição dos principais resultados encontrados**.

A qualidade metodológica (viés de relatório) foi avaliada em todos os documentos incluídos baseados em descrições curtas das características essenciais do estudo, tais como declaração ética, dentre outros. Os pesquisadores avaliaram de forma independente o viés de relatórios de todos os estudos e as discrepâncias foram sanadas por consenso entre eles. A avaliação da qualidade negativa não indicou necessariamente que o estudo tenha sido realizado incorretamente; indicou uma qualidade de relatório inadequada.

A Escala de *Newcastle-Ottawa* foi empregada para avaliar a qualidade dos estudos considerados nesta revisão. Essa ferramenta analisa os estudos com base em critérios relacionados à seleção e comparabilidade entre coortes, além de considerar aspectos relacionados aos desfechos analisados. Em sua aplicação, a escala usualmente varia de 0 a 9 pontos, e a pontuação é atribuída com base em critérios específicos. Importante notar que não são designados pesos específicos a cada item avaliado; ao invés disso, a escala utiliza uma abordagem de estrelas. Cada estudo pode receber um determinado número de estrelas conforme sua qualidade em cada componente da escala. A pontuação final é obtida somando as estrelas conquistadas em cada domínio, proporcionando uma avaliação qualitativa da robustez metodológica dos estudos envolvidos na revisão (PETERSON et al., 2011; BRASIL, 2014).

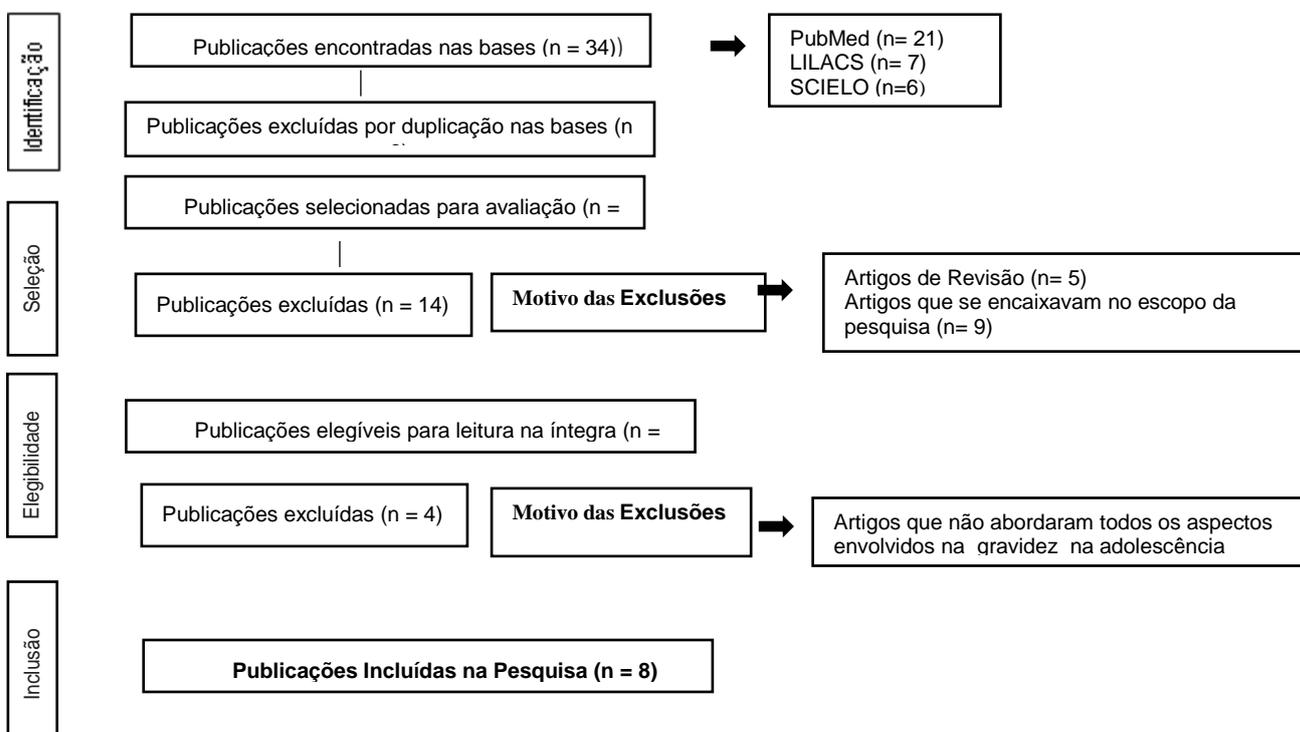
Para os estudos transversais foi utilizada uma lista adaptada com cinco aspectos da escala *Newcastle-Ottawa* com objetivo de avaliar o risco de viés com base em representatividade da amostra, definição da exposição, definição da condição de apresentação, taxa de resposta e determinação do resultado

Os seguintes dados foram extraídos e registrados em uma planilha de análise: referência (autor, ano, revista e país da publicação), local do estudo, características dos participantes (sexo e idade), região geográfica em que o estudo foi conduzido, principais fatores relacionados a gravidez na adolescência nos locais de estudo, prevalência da gravidez na adolescência e qualidade dos estudos segundo a escala de Newcastle-Ottawa.

RESULTADOS

O número total de artigos encontrados foram 34, dos quais oito foram selecionados para integrar a presente revisão. Todos os estudos incluídos foram avaliados quanto à qualidade metodológica usando a Escala de Newcastle-Ottawa e considerados de alta qualidade metodológica, com pontuações variando entre 8 e 9 pontos. A Figura 1 apresenta o diagrama de fluxo dos resultados da pesquisa da revisão sistemática e a Tabela 1 demonstra os aspectos importantes das publicações utilizadas e resumo dos principais resultados e conclusões encontrados relacionados a gravidez na adolescência na região Norte.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na pesquisa, 2023



Fonte: Autores, 2023.

Quadro 1 – Características dos estudos e resultados

Autor/Ano	Local do estudo	Título	Delineamento	Resultados/Conclusão	
BORGES et al., 2016.	Dados oriundos Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) - SINASC	Taxas de fecundidade em adolescentes muito jovens: tendências temporais e espaciais no Brasil.	Estudo Transversal	As taxas de fertilidade entre as adolescentes muito jovens no Brasil mantiveram-se elevadas e estáveis entre 2000 e 2012. Posteriormente, houve uma redução significativa em	
Hygeia	Uberlândia - MG	v. 20	2024	e2027	4

				três dos 26 estados e no Distrito Federal. No entanto, foi notada uma elevação em dois estados nas regiões Norte e Nordeste.
CRUZ, 2016	Dados oriundos da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 do Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2009)	Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil.	Estudo Transversal	Os resultados indicam que, no Brasil, as mulheres que não residem na região Norte apresentam uma menor probabilidade de engravidar durante a adolescência. Foi observado que na região Norte, cerca de 70,0% das mulheres engravidaram antes dos 19 anos de idade.
DE MORAIS FERNANDES, 2019.	Dados oriundos Pesquisa Nacional de Saúde 2013.	A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde.	Estudo Transversal	A Região Norte registrou a maior proporção de gravidezes entre o grupo etário de 10 a 14 anos. Já a faixa etária de 15 a 19 anos apresentou os percentuais mais altos de primeira gravidez em todas as regiões, com uma diferença significativa entre as regiões Norte e Sudeste.
MONTEIRO et al., 2019	Dados oriundos Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)	Tendências de gravidez na adolescência na última década.	Dados do estudo Nascer no Brasil- levantamento nacional	Nos últimos dez anos, houve uma redução de 13,0% no percentual de nascidos vivos (NV) de mães adolescentes (10 a 19 anos) no Brasil. Esse declínio foi observado em todas as regiões brasileiras quando se trata de mães com idades entre 15 e 19 anos. No entanto, o número de nascidos vivos aumentou em 5,0% entre as mães de 10 a 14 anos na Região Norte, enquanto nas demais regiões houve uma diminuição nesse número, sendo as taxas mais altas de redução registradas no Sul (18,0%).
ALMEIDA et al., 2020.	Dados do estudo Nascer no Brasil- levantamento nacional	Gravidez na adolescência e prematuridade no Brasil.	Estudo Transversal	O estudo revelou disparidades sociais, econômicas e de cuidado materno entre as mulheres de acordo com a faixa etária. As maiores proporções de mães adolescentes estavam nas regiões menos desenvolvidas do Brasil

				(Norte e Nordeste) e nas classes econômicas mais pobres.
MARTINEZ ; DA ROZA, 2020	Dados do estudo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE	Análise ecológica das taxas de natalidade de adolescentes no Brasil: associação com Índice de Desenvolvimento Humano	Estudo Ecológico	No Brasil, os percentuais de nascidos vivos de mães adolescentes apresentaram variações ao longo do tempo, registrando 19,3% em 2010 e 17,5% em 2016. Esses números revelam um padrão de distribuição espacial heterogêneo, com as taxas mais elevadas na região Norte (24,8% em 2016) e as taxas mais baixas na região Sudeste (14,3% em 2016).
NASCIMENTO et al., 2020.	Dados oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, do prontuário eletrônico da Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).	Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais	Estudo Ecológico	As regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste do Brasil apresentaram medianas mais altas nas taxas de fecundidade para mulheres de 15 a 19 anos, com valores de 93,5 por 1.000, 73,1 por 1.000 e 69,3 por 1.000, respectivamente.
DECHANDT et al., 2021.	Dados oriundos Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) - SINASC	Gravidez na adolescência: taxas específicas de fecundidade e tendência temporal, Brasil,(2008 a 2017).	Estudo Ecológico	Apesar da redução nas taxas de fecundidade na região Norte do Brasil de 103,2 para 80,9 por 1.000 adolescentes entre 2008 e 2017, a região ainda apresenta níveis significativamente altos em comparação com outras partes do país. Enquanto o Brasil como um todo e diversas regiões experimentaram uma notável diminuição nas taxas de fecundidade em todas as faixas etárias, é notável que, mesmo com essa tendência de queda, as taxas permanecem persistentemente elevadas, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

Fonte: Autores, 2023.

DISCUSSÃO

Os estudos que compuseram os resultados da presente pesquisa foram publicados nos anos de 2016 (um), 2018 (um), 2019 (dois), 2020 (dois), 2021(dois), sendo seis de delineamento transversal e dois ecológico.

Os resultados encontrados nos estudos revelam uma complexa dinâmica nas taxas de fecundidade. Os achados de Borges et al. (2016) notaram uma estabilidade até 2012, seguida por quedas e aumentos em algumas regiões, no entanto Cruz (2016) destacou que a probabilidade de GA é mais alta na Região Norte. Por outro lado, De Moraes Fernandes (2019) evidenciou a Região Norte com a maior proporção de gravidezes entre meninas de 10 a 14 anos.

De acordo com a pesquisa de Monteiro et al. (2019) houve uma redução geral no percentual de nascidos vivos de mães adolescentes, mas com aumento na Região Norte para mães mais jovens. Almeida et al. (2020) ressaltaram disparidades sociais e econômicas, sendo as regiões menos desenvolvidas e as classes mais pobres mais afetadas. Martinez; Da Roza (2020) identificaram variações temporais nas taxas, com a Região Norte apresentando os números mais altos.

Por outro lado, Nascimento et al. (2020) e Dechandt et al. (2021) destacaram as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste com médias mais elevadas nas taxas de fecundidade para adolescentes, ressaltando uma persistência de taxas altas, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, apesar da tendência de queda nacional.

De maneira geral, a taxa de fecundidade na adolescência varia de acordo com a região e está associada à pobreza, educação precária, desemprego e residência em comunidades marginalizadas. Isso torna a análise desse indicador complexa e multifatorial (OMS, 2020).

De acordo com a literatura, a região Norte do Brasil historicamente apresenta taxas mais altas de fecundidade entre adolescentes em comparação a outras regiões do país. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), do Ministério da Saúde, revelam que na década de 1990 as taxas nessa região eram superiores a 100 nascimentos por mil mulheres entre 15 e 19 anos em todos os estados. Em 2020, essas taxas haviam diminuído para valores abaixo de 70% em todos os estados, exceto Roraima, que ainda registrava uma taxa de 82,3. Embora tenha ocorrido uma redução significativa nas taxas de fecundidade entre adolescentes em toda a Região Norte nas últimas três décadas, o desafio de continuar reduzindo esse indicador ainda persiste (BRASIL, 2021).

Destarte, segundo uma pesquisa realizada por Da Silva Ribeiro et al., (2016), os problemas associados à GA são caracterizados por condições de vida precárias, resultantes de dificuldades nas relações familiares, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e falta de sucesso profissional. A baixa renda familiar não é a única variável que influencia a gravidez precoce, pois esse é um problema que resulta de diversos fatores. No entanto, a gravidez durante a adolescência tende a ocorrer em contextos marcados pela vulnerabilidade social e pela falta de oportunidades.

Destaca-se que de acordo com um estudo realizado por Fernandes et al., (2017) os fatores relacionados à GA incluíram baixa escolaridade, frequência escolar reduzida e desempenho acadêmico abaixo do esperado, especialmente entre jovens de 15 a 19 anos. Além disso, verificou-se que a violência intrafamiliar era mais comum entre as adolescentes de 10 a 14 anos

Assim, os fatores de risco associados à GA englobam a baixa escolaridade, início precoce da atividade sexual (antes dos 15 anos), histórico familiar de gestações na adolescência, carência de conhecimento e acesso a métodos contraceptivos, deficiência de informações sobre sexualidade e uso inadequado de contraceptivos, além de desestruturação familiar e obstáculos para acessar os serviços de saúde. Esses elementos concorrem para aumentar a probabilidade de ocorrência de gestações indesejadas ou não planejadas durante a adolescência (DA SILVA et al., 2017).

É fundamental que a maternidade na adolescência deixe de ser estigmatizada na atenção dos profissionais de saúde. Os adolescentes têm o direito de uma vida sexual e devem ter autonomia para tomar suas próprias decisões de forma consciente, baseada em um conhecimento adequado. No entanto, para que isso aconteça, é necessário que os profissionais de saúde implementem as políticas de saúde específicas para os adolescentes, garantindo-lhes acesso aos serviços de saúde, educação em saúde e métodos contraceptivos (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2014).

Os resultados do estudo de Da Silva et al., (2021) que avaliaram as intercorrências obstétricas características da GA, e relacioná-las com a morbimortalidade de gestantes nesta faixa etária,

demonstraram uma associação positiva entre as duas variáveis, destacando a importância de medidas para prevenir a gravidez precoce e melhorar o acesso aos cuidados de saúde materna.

É crucial ressaltar o impacto significativo da GA na saúde materno-infantil. Conforme evidenciado nos resultados deste estudo, as maiores proporções de mães adolescentes estão nas regiões menos desenvolvidas do Brasil (Norte e Nordeste) e nas classes econômicas mais pobres, fatores que podem contribuir para o aumento do número de nascimentos de recém-nascidos prematuros. Em consonância, conforme apontado por um estudo de Farias et al. (2020), a GA está associada a um maior risco de complicações durante a gestação e o parto, aumentando as probabilidades de prematuridade, baixo peso ao nascer e outras condições que impactam o desenvolvimento infantil. Destaca-se ainda a relevância do acompanhamento pré-natal adequado e do nível de escolaridade como elementos influentes nos desdobramentos desse fenômeno.

Sendo assim é fundamental que os serviços de saúde ofereçam atendimento qualificado e acolhedor às adolescentes grávidas, respeitando suas escolhas e necessidades, e que as políticas públicas de saúde promovam o acesso universal e equitativo a serviços de saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2013). Por fim, é preciso ressaltar que a prevenção da gravidez na adolescência requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde, educadores, pais e a comunidade em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dos estudos sugerem de forma geral que houve uma redução global nas taxas de fecundidade entre adolescentes no Brasil ao longo dos anos, porém com variações significativas em diferentes regiões e faixas etárias, no entanto a Região Norte, bem como a Nordeste, ainda enfrenta desafios expressivos, mantendo taxas persistentemente altas, mesmo em meio à tendência de queda nacional.

Essa diminuição pode ser atribuída a políticas públicas, mudanças socioeconômicas e avanços na educação sexual, embora a complexidade do fenômeno exija uma abordagem ampla.

Nesse contexto, a efetiva abordagem desse fenômeno requer uma compreensão abrangente dos contextos regionais e socioeconômicos, com intervenções personalizadas e adaptadas às necessidades locais.

Destaca-se que os resultados positivos de redução nas taxas de gravidez na adolescência também alcançam a Região Norte, bem como a Nordeste, superando as disparidades regionais frequentes. Essa constatação ressalta a importância de estratégias contínuas e direcionadas, visando um impacto eficaz na promoção da saúde sexual e reprodutiva, mesmo em contextos desafiadores.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. V. et al. Gravidez na adolescência e prematuridade no Brasil., 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00145919>

ALMEIDA, A.H.V. et al. **Gravidez e parto em adolescentes no Brasil: desigualdades raciais e socioeconômicas na assistência pré-natal e associação com nascimento prematuro**. 2018. Tese de Doutorado.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes Metodológicas. Elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre risco e prognóstico**. Brasília, 2014. 132 p.: il. Acesso em novembro de 2023. Disponível em: <https://rebrats.saude.gov.br/diretrizes-metodologicas?download=60:diretrizes-metodologicas-elaboracao-de-revisao-sistematica-e-metanalise-de-estudos-observacionais-comparativos-sobre-fatores-de-risco-e-prognostico-1-edicao>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2020: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde. 2021. Acesso em: em 15 de abril de 2023 Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/saude_brasil_2020_2021_situacao_saude_web.pdf/view.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde - **Indicadores de saúde - Taxa de Gravidez na Adolescência**. 2021. Acesso em: em 15 de abril de 2023 Disponível em <https://www.saude.gov.br/indicadores-de-saude/taxa-de-gravidez-na-adolescencia>.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. 2020. Acesso em 15 de abril de 2023. Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/sinasc-sistema-de-informacoes-sobre-nascidos-vivos>.
- BRASIL. Ministério da Saúde Informações de Saúde (TABNET). **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 14 Apr 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. Reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BORGES, A.L.V. et al. Fertility rates among very young adolescent women: temporal and spatial trends in Brazil. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0843-x>
- CRUZ, M. Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, n. 46, 2016.
- DA SILVA RIBEIRO, V.C. et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2016. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.881>
- DA SILVA, Q.A.D. et al. Fatores socioeconômicos relacionados à gravidez na adolescência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 5, p. S525-S531, 2017.
- DA SILVA, I.O.S. et al. Intercorrências obstétricas na adolescência e a mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6720-6734, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-222>
- DECHANDT, M.J. et al. Gravidez na adolescência: taxas específicas de fecundidade e tendência temporal, Brasil (2008 a 2017). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e19710615664-e19710615664, 2021 <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15664>
- DE MORAIS FERNANDES, F.C.G.; DE OLIVEIRA SANTOS, E.G.; BARBOSA, I.R. A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 3, p. 304, 2019.
- FARIAS, R.V. et al. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 56, p. e3977-e3977, 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e3977.2020>
- FERNANDES, M.M.S.M. et al. Fatores de riscos associados à gravidez na adolescência. **Rev. enferm. UFPI**, p. 53-58, 2017. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i3.5884>
- FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Maternidade na infância: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência**. 2013. Acesso em 15 de abril de 2023. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Motherhood%20in%20childhood_ExecSum_0.pdf.
- FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Gravidez na adolescência na América Latina e Caribe: análise crítica dos indicadores existentes e recomendações para sua medição**. Nova York: UNFPA, 2013. Acesso em 15 de abril de 2023. Disponível em <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20LACRO%20Gravidez%20na%20adolesc%C3%AAncia.pdf>.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil em Síntese**. 2021. Acesso em: em 15 de abril de 2023. Disponível em <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-natalidade-adolescente.html>.
- MARTINEZ, E.Z.; DA ROZA, D.L. Ecological analysis of adolescent birth rates in Brazil: Association with Human Development Index. **Women and birth**, v. 33, n. 2, p. e191-e198, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.04.002>
- MONTEIRO, D. L. M. et al. Tendências de gravidez na adolescência na última década. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 65, p. 1209-1215, 2019.

NASCIMENTO, T.L.C. et al. Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100003>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Taxa de natalidade na adolescência (por 1.000 mulheres de 15 a 19 anos)**. 2021. Acesso em 15 de abril de 2023. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. <https://unstats.un.org/unsd/demographicsocial/products/vitstats/indicator-pages3.html>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) **Gravidez na adolescência**. 2021. Acesso em 15 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Gravidez na adolescência**. 2021. Acesso em 15 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#>.

PETERSON, J. et al. The Newcastle-Ottawa scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. **Ottawa: Ottawa Hospital Research Institute**, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2011.

SOUSA, Z.A.A.; SILVA, J.G. da; FERREIRA, M.A. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 400-406, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent pregnancy**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 3 Feb 2022.