

Artigo original

Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas no período de 2015 até 2019

Adolescent pregnancy: sociodemographic profile of pregnant adolescents from 2015 to 2019

Perfil das adolescentes grávidas no período de 2015 até 2019

Tayná Andrade de Souza Melo^I, André Tadeu Gomes^{II},
Lucas Fernando Antunes Gomes^{III}, Débora da Penha Herculano^I,
Gliciane Morceli^I, Gabriela da Cunha Januário^I

^I Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais, Brasil

^{II} Faculdade Atenas, Passos, Minas Gerais, Brasil

^{III} Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar o perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas no Brasil entre os anos de 2015 até 2019. **Método:** estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, proveniente do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A análise de dados utilizou frequências absolutas e relativas (%). **Resultados:** foram registradas 2.405.248 adolescentes grávidas. A maioria das gestações ocorreram em meninas de 15 a 19 anos (95,2%), de cor parda (65,4%), solteiras (64,9%), com 8 a 11 anos de instrução materna (66,9%). Quanto as características da gestação, 98,7% foram gravidez única, com duração de 37 a 41 semanas (81,7%) e tipo de parto vaginal (61,2%). A análise temporal apresentou queda de 2015 a 2019. **Conclusão:** a gravidez na adolescência constitui-se como um evento complexo em que a atenção deve abordar um contexto biopsicossocial. Assim, delinear o perfil sociodemográfico dessas adolescentes é necessário, pois possibilita conhecer a população em estudo e suas condições de vulnerabilidade.

Descritores: Gravidez na Adolescência; Adolescente; Vulnerabilidade em Saúde; Fatores Sociodemográficos; Pessoal de Saúde

Abstract

Objective: to analyze the sociodemographic profile of pregnant adolescents in Brazil between 2015 and 2019. **Method:** descriptive cross-sectional study, with a quantitative approach, coming from the Information Technology Department of the Unified Health System. Data analysis used absolute and relative frequencies (%). **Results:** 2,405,248 pregnant adolescents were registered. The majority of

pregnancies occurred in girls aged 15 to 19 years (95.2%), of a brown color (65.4%), single (64.9%), with 8 to 11 years of maternal education (66.9%). As for the characteristics of pregnancy, 98.7% were single pregnancy, lasting 37 to 41 weeks (81.7%) and vaginal type of delivery (61.2%). The temporal analysis showed a drop from 2015 to 2019. **Conclusion:** teenage pregnancy is a complex event in which attention must address a biopsychosocial context. Thus, delineating the sociodemographic profile of these adolescents is necessary, as it makes it possible to get to know the population under study and its vulnerability conditions.

Descriptors: Pregnancy in Adolescence; Adolescent; Health Vulnerability; Sociodemographic Factors; Health Personnel

Resumen

Objetivo: analizar el perfil sociodemográfico de las adolescentes embarazadas en Brasil entre los años 2015 y 2019. **Método:** estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud. En el análisis de los datos se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (%). **Resultados:** se registraron 2.405.248 adolescentes embarazadas. La mayoría de los embarazos se produjeron en chicas de entre 15 y 19 años (95,2%), morenas (65,4%), solteras (64,9%), con entre 8 y 11 años de educación materna (66,9%). En cuanto a las características del embarazo, el 98,7% fueron embarazos únicos, con una duración de 37 a 41 semanas (81,7%) y tipo de parto vaginal (61,2%). El análisis temporal mostró un descenso de 2015 a 2019. **Conclusión:** el embarazo en la adolescencia constituye un evento complejo en el que se debe prestar atención a un contexto biopsicosocial. Por lo tanto, es necesario delinear el perfil sociodemográfico de los adolescentes, ya que permite conocer a la población en estudio y sus condiciones de vulnerabilidad.

Descriptor: Embarazo en Adolescencia; Adolescente; Vulnerabilidad en Salud; Factores Sociodemográficos; Personal de Salud

Introdução

O período da adolescência, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, e no mundo, este grupo representa 16% da população total, sendo que no Brasil estima-se que essa proporção seja de aproximadamente 25%.¹⁻² A adolescência é definida como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, constituída por intensas mudanças físicas, psicológicas, cognitivas e sociais. Durante esse processo o indivíduo está imerso em um universo de descobertas corporais, sexuais, sociais e culturais, buscando meios para alcançar sua autonomia e independência na vida adulta.³

Nesse momento de intensas modificações, o desenvolvimento também é adquirido pela liberação de hormônios que irão desencadear a puberdade e o processo de maturação sexual, resultando no aparecimento de caracteres sexuais secundários, como o broto mamário, aparecimento de pelos pubianos, odor corporal, mudança da voz e do formato do corpo. Nesta

fase, ainda estão presentes a imaturidade fisiológica e o desenvolvimento incompleto da pelve e do útero, o que sinaliza que a adolescente não está preparada para uma possível gestação.⁴

A gravidez na adolescência é caracterizada por diversas implicações sociais, econômicas, psicológicas e biológicas, e traz consigo riscos de morbidade e mortalidade uma vez que mães adolescentes possuem maiores chances para complicações de saúde em curto prazo, resultados sociais adversos, aborto inseguro e infecções sexualmente transmissíveis (IST), tornando-se a idade materna um determinante importante para o risco gestacional.⁵ Adolescentes grávidas apresentam menor número de consultas de pré-natal, maior absenteísmo, mais partos prematuros, maior frequência de recém-nascidos de baixo peso, além de implicações sociais como baixo rendimento escolar ou até mesmo desistência dos estudos, o que acarretará dificuldades de inclusão no mercado de trabalho.⁶⁻⁷

A literatura sugere que a gravidez na adolescência advém de múltiplas causas que podem ser justificadas pelo início da atividade sexual precoce, deficiências na instrução com relação à sexualidade, visto que este assunto ainda é considerado um tabu para muitas famílias, restrição quanto à disponibilização de métodos contraceptivos, ausência de serviços de saúde voltados para a adolescente, menarca precoce, estilo de vida urbana e alguns fatores de vulnerabilidade que também estão intimamente relacionados.⁸

Neste contexto, os profissionais de saúde têm papel importante na prevenção da gravidez na adolescência, por meio de atividades educativas multifacetadas, que não apenas promovam mudanças de comportamento, abordando desde a valorização da autonomia das adolescentes, seus saberes e experiências, mas também divulgando informações quanto à utilização de métodos contraceptivos e sua disponibilidade nos serviços de saúde.⁹

Dados epidemiológicos apontam que dentre as 7,3 milhões de adolescentes grávidas no mundo, dois milhões possuem idade inferior a 14 anos, com taxas de morbimortalidade de 70 mil mortes ocasionadas por problemas durante a gestação e/ou parto.¹⁰ No Brasil, de 2015 a 2019 houve um total de 2.405.248 adolescentes grávidas no país, sendo a região nordeste a de maior prevalência, representando 33,7% deste total, seguida da região sudeste com 31,7%.¹¹ A taxa de gravidez em adolescentes no país é mais elevada do que a média mundial, em que a cada mil adolescentes com idade entre 15 a 19 anos, 62 tiveram parto.¹²

Portanto, visto que o número de adolescentes grávidas é preocupante, principalmente porque seus desfechos são mais desfavoráveis, e visto que os profissionais de saúde têm papel

importante na prevenção e promoção de saúde, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas no Brasil entre os anos de 2015 até 2019.

Método

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. Para levantamento dos dados foi utilizado informações de fonte secundária provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), sendo coletado variáveis materiais de interesse para a presente pesquisa. Foram analisados dados de adolescentes grávidas de 10 a 19 anos, entre os anos de 2015 até 2019.

Como critérios de inclusão foram utilizados adolescentes de 10 a 19 anos, brasileiras, que estiveram grávidas no período determinado. A coleta dos dados ocorreu entre agosto e outubro de 2021. A análise incluiu variáveis sociodemográficas, como: Idade/Faixa etária; Cor/Raça; Estado civil/Situação Conjugal; Instrução da mãe/Escolaridade e relacionadas à gestação: tipo de gravidez, tipo de parto, local de ocorrência, duração da gestação e consultas de pré-natal. Para construção do banco de dados, foi utilizado o Programa *Microsoft Excel*, com digitação dupla e posterior análise das frequências absolutas e relativas (%).

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 necessitou de avaliação do sistema do Comitê de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CEP/CONEP).

Resultados

De 2015 a 2019 foram registradas 2.405.248 adolescentes grávidas com idade de 10 a 19 anos de idade. Deste total, a maioria das gestações ocorreram em meninas de 15 a 19 anos (95,2%), de cor parda (65,4%), solteiras (64,9%) e que tinham de 8 a 11 anos de instrução (66,9%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das adolescentes grávidas de acordo com suas variáveis sociodemográficas segundo o DATASUS. Brasil, 2015 a 2019

Variáveis	N	%
Idade/Faixa etária		
10 a 14 anos	113.483	4,7
15 a 19 anos	2.291.765	95,2
Cor/raça		
Branca	579.332	24,0
Preta	123.491	5,1
Amarela	7.289	0,3
Parda	1.574.655	65,4
Indígena	36.416	1,5
Ignorado	84.065	3,4
Estado civil/Situação conjugal		
Solteira	1.562.505	64,9
Casada	182.251	7,6
Viúva	1.135	0,0
Separada judicialmente	2.864	0,1
União consensual	626.746	26,0
Ignorado	29.747	1,2
Instrução da mãe/Escolaridade		
Nenhuma	7.200	0,3
1 a 3 anos	41.752	1,7
4 a 7 anos	668.237	27,7
8 a 11 anos	1.609.777	66,9
12 anos ou mais	39.185	1,6
Ignorado	39.097	1,6

Fonte: DATASUS, 2021.

Em relação as características da gestação, a maioria teve uma única gravidez (98,7%), com duração de 37 a 41 semanas (81,7%), tipo de parto vaginal (61,2%), sendo o local de ocorrência mais prevalente, o hospital (98,0%). Em relação ao número de consultas de pré-natal, 57,0% realizaram 7 ou mais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Tabela 2 – Distribuição das adolescentes grávidas de acordo com as variáveis relacionadas à gestação segundo o DATASUS. Brasil, 2015 a 2019

Variáveis	N	%
Tipo de gravidez		
Única	2.373.553	98,7
Dupla	27.308	1,1
Tripla ou mais	273	0,0
Ignorado	4.114	0,1
Tipo de parto		
Vaginal	1.473.908	61,2
Cesárea	928.946	38,6
Ignorado	2.394	0,1
Local de ocorrência		
Hospital	2.359.176	98,0
Outro estabelecimento de saúde	18.282	0,7
Domicílio	18.932	0,7
Aldeia indígena	3.509	0,1
Outro	5.210	0,2
Ignorado	139	0,0
Duração da gestação		
Menos de 22 semanas	1.728	0,0
De 22 a 27 semanas	15.752	0,6
De 28 a 31 semanas	30.318	1,2
De 32 a 36 semanas	252.647	10,5
De 37 a 41 semanas	1.965.360	81,7
42 semanas ou mais	84.349	3,5
Ignorado	55.094	2,2
Consultas pré-natal		
Nenhuma	55.215	2,2
De 1 a 3	227.594	9,4
De 4 a 6	738.924	30,7
7 ou mais	1.371.226	57,0
Ignorado	12.289	0,5

Fonte: DATASUS, 2021.

Quanto à distribuição das adolescentes grávidas por região, a Figura 1 apresenta que entre os anos de 2015 a 2019, as regiões nordeste e sudeste registraram os maiores números, com 33,7% e 31,7%, respectivamente.

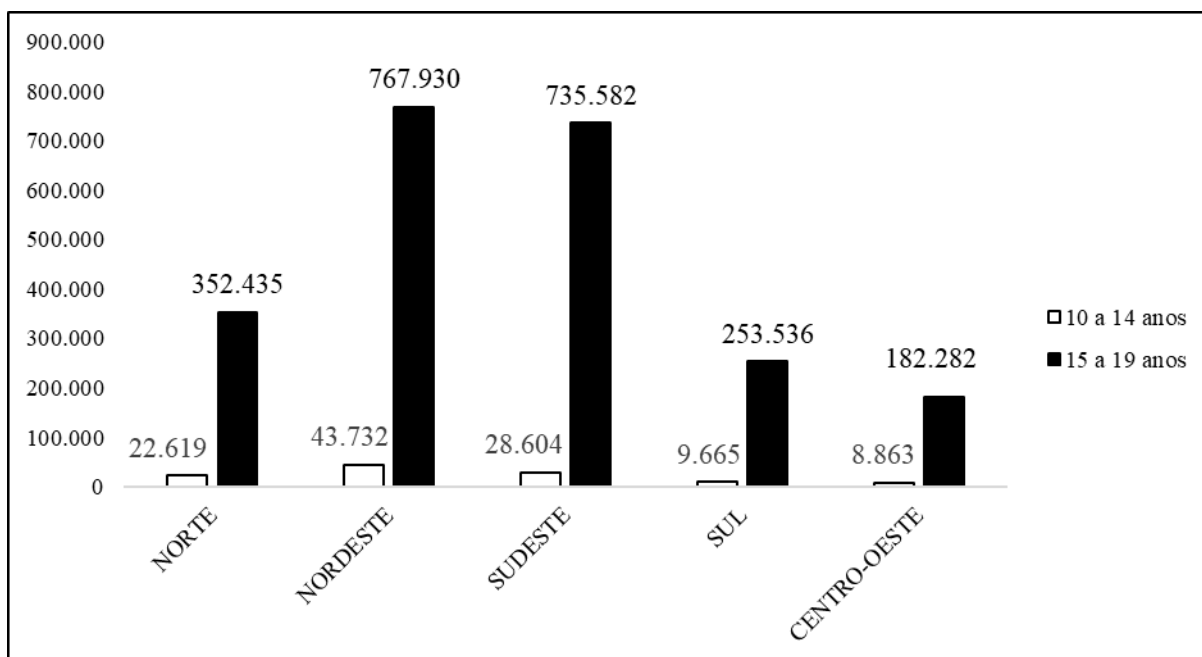


Figura 1 – Número de adolescentes grávidas distribuídos por região segundo o DATASUS. Brasil, 2015 a 2019
 Fonte: DATASUS, 2021.

A Figura 2 apresenta a distribuição temporal do número de adolescentes grávidas, divididas por faixa etária nos anos selecionados, evidenciando que a gravidez na adolescência tem apresentado queda ao longo dos anos.

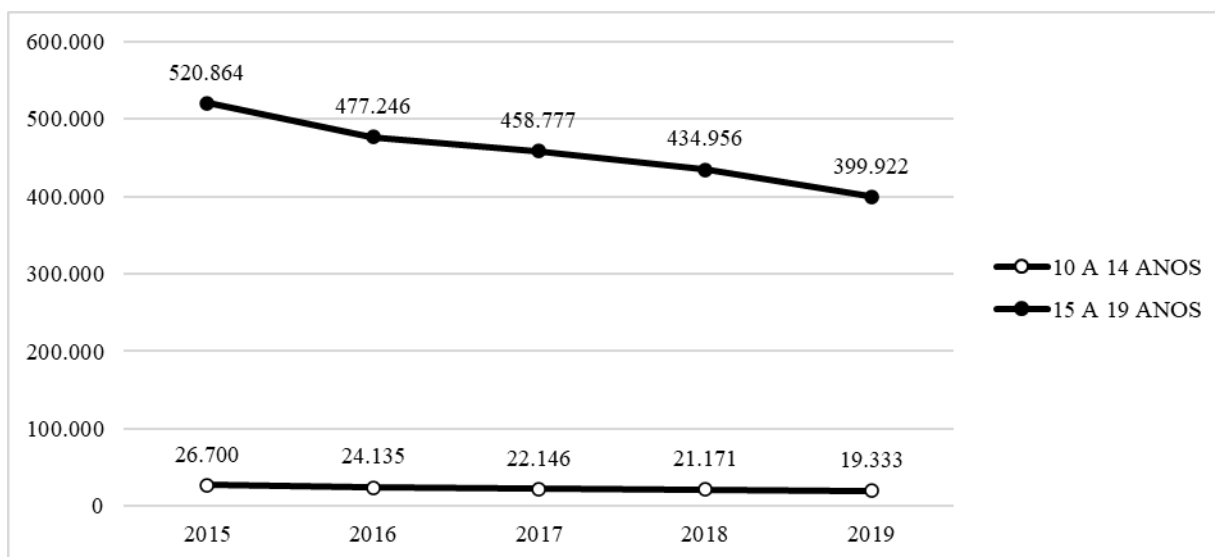


Figura 2 – Análise temporal adolescentes grávidas por ano, divididas por idade segundo o DATASUS. Brasil, 2015 a 2019
 Fonte: DATASUS, 2021.

Discussão

A gravidez na adolescência é marcada por intensos desafios, levando em consideração que uma gestação pode trazer repercussões por toda a vida. Neste contexto, analisando-se as características sociodemográficas, este estudo apresentou prevalência de gravidez maior na faixa etária entre 15 e 19 anos, corroborando com outra pesquisa, em que 68,5% das adolescentes grávidas tinham idade entre 17 e 19 anos.¹³ Embora nesta faixa etária a adolescente já possua capacidade biológica para reprodução, ainda existe o despreparo psíquico para o exercício sexual e parental, o que contribui para uma gravidez indesejada. Além de riscos biológicos, também existem implicações sociais, como o empobrecimento da escolarização, do trabalho e da renda, contribuindo com uma maior chance de propensão à pobreza.¹⁴

Outro dado relevante identificado em um estudo no município do Rio de Janeiro, é que um terço dessas adolescentes, tem uma nova gravidez 12 meses após do último parto¹⁵ e a maior parte destas gestações foram indesejadas ou não planejadas. A “Pesquisa Nascer no Brasil” demonstrou que para cada 10 adolescentes grávidas, sete não desejaram a gestação.¹⁶

Em relação a cor/raça, a maioria das adolescentes eram pardas, apoiando-se em uma pesquisa encontrada na literatura.¹⁷ Ademais, uma investigação realizada no Brasil, identificou que as cores de pele parda e preta estavam relacionadas a escolaridade inadequada entre as adolescentes, menor número de consultas pré-natal e início tardio da assistência.¹⁸ Os mesmos autores¹⁷ ainda ressaltaram diferenças em relação ao tipo de serviço utilizado para o pré-natal, em que 93,9% das adolescentes pretas foram atendidas pelos serviços pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto ao estado civil, mais da metade eram solteiras, fato que valida outra pesquisa,¹⁹ elaborada na Colômbia, em que 64,4% das gestantes adolescentes também eram solteiras. Muitas vezes a construção de uma família indica melhora na qualidade de vida, porém a relação conjugal motivada por uma gravidez precoce não implica independência financeira.²⁰

No quesito anos de instrução, estudo encontrado na literatura demonstrou que grande parte das adolescentes tem menos de 8 anos de escolaridade,²¹ diferindo dos resultados desta pesquisa. A evasão escolar se deve a dificuldade em conciliar os estudos com a maternidade, seja por cuidar dos filhos ou pela dificuldade de deslocamento no período noturno. O abandono dos estudos compromete melhores oportunidades de emprego ocasionando um ciclo contínuo de má instrução e pobreza.⁶ Outros autores relacionaram a incidência de

adolescentes grávidas ao baixo grau de escolaridade, notando-se uma deficiência no sistema de ensino e/ou ações de saúde, no que se refere a educação sexual e reprodutiva.²²

Diante desse cenário, outro estudo aponta que a negligência familiar e a condição de pobreza estão intimamente relacionadas com a vulnerabilidade das adolescentes em engravidar sendo vítimas de abuso sexual.²³ As repercussões para estas vítimas compreendem, principalmente, fatores psicológicos associados ao trauma, remetendo à comportamentos autodestrutivos e alarmantes. Além disso, a baixa adesão gradual ao pré-natal pelas adolescentes, se torna um fator de risco tanto para a gestação, quanto para o favorecimento de repercussões negativas para os recém-nascidos, como baixos percentuais no peso ao nascer e no Apgar do 1º minuto.²⁴

Considerando as variáveis relacionadas a gestação, demonstrou-se que a maioria das adolescentes tiveram gravidez única e o tipo de parto foi o vaginal, o que corroborou com outro estudo.²¹ Autores de uma pesquisa descrevem a relação entre o tipo de parto e o baixo poder aquisitivo, sendo o parto cesárea mais presente em adolescentes de classe econômica elevada, com presença de antecedentes clínicos de riscos e intercorrências na gestação.²⁵

Com relação ao local de ocorrência, o hospital obteve maior porcentagem, concordando com outra investigação.²⁶ Isso pode ser justificado pelo fato deste local de saúde estar preparado para receber mulheres de diferentes extratos sociais, cabendo ao SUS oferecer um sistema de apoio a todas as gestantes.²⁷ Nessa perspectiva, tratando-se de uma gestação de alto risco, o SUS, em suas atribuições, está preparado para acolher essas mães desde a atenção básica até os serviços de saúde especializados como ambulatórios e hospitais, mantendo-se informados em relação a evolução da gestação e das diligências para com a gestante.²⁸

Quanto à duração da gestação, a maioria das adolescentes foi a termo, entre 37 a 41 semanas. Modelos teóricos mostram que intercorrências como, hipertensão arterial, eclampsia, sangramento, alteração do volume do líquido amniótico, diabetes mellitus e infecção no trato genital, possuem efeitos diretos na idade gestacional, além de outros fatores como idade da mãe, início tardio do pré-natal e frequência insatisfatória de consultas.²⁹

Em relação ao número de consultas pré-natal, nesta pesquisa a maioria realizou sete ou mais consultas, o que corrobora com as recomendações do Ministério de Saúde que preconiza no mínimo seis consultas.⁷ Estudo aponta que variáveis socioeconômicas como baixa escolaridade, classe econômica, uso de álcool e/ou drogas, e gravidez não desejada influenciam

negativamente na assiduidade das consultas, o que impacta diretamente a desfechos negativos, como a prematuridade.²⁹ A assistência pré-natal consiste em assegurar o bom desenvolvimento da gestação, visando redução das taxas de morbimortalidade materno e infantil, oferecendo condições de nascimento saudável, com o menor impacto negativo possível.³⁰

Nesta perspectiva, é imprescindível que os profissionais de saúde e em especial o enfermeiro, compreenda as significações desse fenômeno, estabelecendo relações com o cuidado humanizado e com a valorização da adolescente nesse momento vivenciado, desde a descoberta até o puerpério. O desenvolvimento de ações educativas em saúde com essas jovens, envolvendo os setores de educação e saúde, poderá estimular a assumirem práticas sexuais seguras com possibilidade de redução do índice de gravidezes não planejadas.²⁰

Como limitação deste estudo, aponta-se o banco de dados utilizado não permitir a identificação de cada indivíduo, o que compromete algumas análises estatísticas inferenciais (idade da mãe, duração da gestação e consulta de pré-natal). Diante desse cenário, os dados apresentados nesta pesquisa demonstram a importância e contribuição desta temática na área da saúde pública, uma vez que permite aos gestores conhecer as variáveis sociodemográficas de adolescentes grávidas e desenvolver estratégias e ações para minimização da gravidez na adolescência e prevenção de desfechos desfavoráveis, tanto para a mãe, quanto para o recém-nascido. Embora a análise temporal apresente queda no número de adolescentes grávidas, 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.

Conclusão

A gravidez na adolescência constitui-se como um evento complexo em que a atenção à saúde da gestante deve ocorrer em um contexto biopsicossocial. Nesse sentido, delinear o perfil sociodemográfico dessas adolescentes é necessário, uma vez que estas informações possibilitam conhecer a população em estudo e suas condições de vulnerabilidade.

A partir da análise dos dados encontrados nesta pesquisa, foi possível identificar variáveis sociodemográficas relacionadas a gestação precoce, por exemplo, idade entre 15 e 19 anos, ser solteira e ter cor da pele parda. Neste sentido, este estudo reitera que a gravidez neste período é um problema de saúde, devendo receber atenção dos gestores por se caracterizar como um desafio para as políticas públicas, em que o enfermeiro exerce papel preponderante por meio de

ações educativas, busca ativa e visitas domiciliares ao público adolescente.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/adolescent-data>
2. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Situação das crianças e dos adolescentes no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Unicef; 2019 [acesso em 2021 jun 21]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/situacao-das-criancas-e-dos-adolescentes-no-brasil>
3. Todd N, Black A. Contraception for adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2020;12 Supl 1:28-40. doi: 10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.s0003
4. Rodrigues LS, Silva MVO, Gomes, MAV. Gravidez na adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola. *Rev Educ Emancip*. 2019;12(2):228-52. doi: 10.18764/2358-4319.v12n2p228-252
5. Rosaneli CF, Costa NB, Sutile VM. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da bioética. *Physis*. 2020;30(1). doi: 10.1590/S0103-73312020300114
6. Leftwich HK, Alves MV. Adolescent pregnancy. *Pediatr Clin North Am*. 2017 Apr;64(2):381-8. doi: 10.1016/j.pcl.2016.11.007
7. Ministério da Saúde (BR). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos de Atenção Básica: saúde das mulheres [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 2020 mar 07]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
8. World Health Organization (WHO). Adolescent sexual reproductive health. Brasília (DF): WHO; 2020 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/activities/adolescent-sexual-reproductive-health>
9. Ribeiro WA, Andrade M, Fassarella BPA, Lima JC, Sousa MOSS, Fonseca CSG. A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento [Internet]. *Nursing (São Paulo)*. 2019;22(253):2990-4. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025678>
10. Instituto dos Direitos da Criança e do Adolescente (INDICA). Gravidez na adolescência no Brasil: Vozes de meninas e de especialistas. Brasília (DF): Instituto dos Direitos da Criança e do Adolescente; 2017.
11. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS (DATASUS). Informações de saúde: Nascidos vivos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2021 jun 19]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvMG.def>
12. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Situação da população mundial [Internet]. Brasília (DF): UNFPA; 2019 [acesso em 2021 jun 18]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/topics/swop2019>
13. Cintra LCG, Araújo AS, Santos M, Carneiro SAM, Campos GR, Cozac EE. Panorama do perfil sociodemográfico e cultural da adolescente grávida. *Braz J Develop*. 2020;6(11):92464-74. doi: 10.34117/bjdv6n11-597
14. Ferreira EB, Veras JLA, Brito SA, Gomes EA, Mendes JPA, Aquino JM. Predisposing causes for pregnancy among adolescents. *R Pesq Cuid Fundam*. 2014;6(4):1571-9. doi: 10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1571-1579
15. Viellas EF, Gama SGN, Theme-Filha MM, Leal MC. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(3):443-54. doi: 10.1590/S1415-790X2012000300001

16. Theme-Filha MM, Baldisserotto ML, Fraga ACSA, Ayers S, Gama SGN, Leal MC. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the birth in Brazil National Survey, 2011/2012. *Reprod Health*. 2016;13(Suppl 3):118. doi: 10.1186/s12978-016-0227-8
17. Santiago RF, Andrade EMLR, Mendes IAC, Viana MCA, Nery IS. Avaliação de objeto virtual de aprendizagem sobre pré-natal para adolescentes grávidas na atenção básica. *Acta Paul Enferm*. 2020; 33:1-12.
18. Almeida AHV, Gama SGN, Costa COM, Viellas EF, Martinelli KG, Leal MC. Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019;19(1):53-62.
19. Fory JA, Olivera MJ. Caracterización de la población gestante adolescente atendida en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C., Colombia. 2012-2015. *Rev Fac Med*. 2020;68(2):202-6. doi: 10.15446/revfacmed.v68n2.70818
20. Santos RCAN, Silva RM, Queiroz MVO, Jorge HMF, Brilhante AVM. Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):65-72. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0444
21. Dias BF, Antoni NM, Vargas DM. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico [Internet]. *ACM Arq Catarin Med*. 2020 [acesso em 2021 nov 10];49(1):10-22. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/596>
22. Sousa EZT, Silva CAS, Guimarães FM, Barroso ID, Sousa KLS, Gomes MC, et al. Qualidade de vida de adolescentes grávidas. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(6):1-10. doi: 10.25248/reas.e3161.2020
23. Cavalcante LV, Raposo JCS, Claudino KA, Santos CFBF, Amorim VCSA. Associação entre gravidez na adolescência e violência sexual. *Adolesc Saude*. 2015;12(2):89-93. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v12n2a11.pdf>
24. Souto RMCV, Porto DL, Pinto IV, Vidotti CCF, Barufaldi LA, Freitas MG, et al. Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(9):2909-18. doi: 10.1590/1413-81232017229.13312017
25. Gama SGN, Viellas EF, Schilithz AOC, Filha MMT, Carvalho ML, Gomes KRO, et al. Factors associated with caesarean section among primiparous adolescents in Brazil, 2011-2012. *Cad Saúde Pública*. 2014;30 Suppl 1:S117-27. doi: 10.1590/0102-311X00145513
26. Silva MCM, Tobias GC, Teixeira CC. Caracterização dos partos e nascidos vivos de mães residentes em município de Goiás, Brasil. *Rev Atenção Saúde*. 2019;17(61):21-29. doi: 10.13037/ras.vol17n61.5651
27. Castro CM, Azevedo AFP. Narrativas sobre parto domiciliar planejado após parto hospitalar. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. 2018;6(1):53-62. doi: 10.18554/refacs.v6i1.2794
28. Viellas EF, Netto TLF, Gama SGN, Baldisserotto ML, Prado Neto PF, Rodrigues MR, et al. Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(3):847-58. doi: 10.1590/1413-81232021263.12492020
29. Pitilin EB, Rosa GFD, Hanauer MC, Kappes S, Silva DTR, Oliveira PP. Fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm*. 2020;30(2020003110):1-13. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0031
30. Balsells MMD, Oliveira TME, Bernardo EBR, Aquino PS, Damasceno AKC, Castro RCMB, et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(3):247-54. doi: 10.1590/1982-0194201800036

Contribuições de autoria

1 – Tayná Andrade de Souza Melo

Discente de enfermagem - E-mail: taynaasmelo@gmail.com

Concepção e desenvolvimento da pesquisa, redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

2 – André Tadeu Gomes

Discente de medicina - E-mail: andr3gomes@gmail.com

Concepção e desenvolvimento da pesquisa, redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

3 – Lucas Fernando Antunes Gomes

Discente de enfermagem - E-mail: lucantunesuftm@gmail.com

Concepção e desenvolvimento da pesquisa, redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

4 – Débora da Penha Herculano

Enfermeira, Especialista em saúde - E-mail: deboraherculano@yahoo.com.br

Concepção e desenvolvimento da pesquisa, redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

5 – Glilciane Morceli

Enfermeira, Doutora - E-mail: glilciane.morceli@uemg.br

Concepção e desenvolvimento da pesquisa, redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

6 – Gabriela da Cunha Januário

Auotr Correspondente

Enfermeira, Mestre - E-mail: gabriela_cunha92@hotmail.com

Concepção e desenvolvimento da pesquisa, redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Editora Associada: Rosane Cordeiro Burla de Aguiar

Como citar este artigo

Melo TAS, Gomes AT, Gomes LFA, Herculano DP, Morceli G, Januário GC. Profile of pregnant adolescents from 2015 to 2019. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Access at: Year Month Day]; vol.12, e48:1-13. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268969>