



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

FRANCYELLE GRAMACHO DA SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO SEGUNDO ANO DO PERÍODO
PANDÊMICO**

Goiânia, 2023

FRANCYELLE GRAMACHO DA SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO SEGUNDO ANO DO PERÍODO
PANDÊMICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Linha de Pesquisa: Teorias, Métodos e Processo de Cuidar em Saúde

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Eliane Liégio Matão

Goiânia, 2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, pois é graças aos seus esforços que hoje posso concluir meu curso. Ao meu noivo, que sem seu apoio e ajuda na realização deste trabalho, seria impossível. À minha tia, segunda mãe, por me apoiar nesse processo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, por ter me dado a oportunidade de finalizar esse marco tão importante na minha vida e por ter me ajudado a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais, meu noivo, e toda a minha família que me incentivaram nos momentos difíceis e me ajudaram na realização deste trabalho.

Agradeço imensamente às amigas que fiz durante a graduação, que tornaram esse processo mais leve e que certamente levarei comigo por toda a vida. Um agradecimento especial a Samahra, Rane, Dani, Helô e Gleyce, cujas companhias foram inestimáveis.

Aos queridos professores, por passarem um pouco de seus conhecimentos que contribuíram com o meu aprendizado ao longo da graduação. Em especial, à minha orientadora prof. Dra. Maria Eliane que, com paciência e bom-humor, esteve comigo no momento final do curso.

"A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor. "

(Florence Nightingale)

RESUMO

Introdução: A adolescência, idade referida pela Organização Mundial da Saúde, entre 10 e 19 anos é a fase de muitas mudanças e descobertas físicas. A elevação dos hormônios corporais pode desencadear o início da vida sexual, o que, como resultado, pode trazer consequências para essa adolescente, como a gravidez na adolescência. As ações feitas nas escolas pelo Programa Saúde nas Escolas, procura contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, como, por exemplo, saúde sexual e reprodutiva, porém, durante a pandemia, essas ações foram substituídas por atividades sobre a prevenção à COVID-19. **Objetivo:** Identificar os casos de gravidez na adolescência no segundo ano do período pandêmico. **Materiais e Método:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários localizados no DATASUS, referente ao ano de 2021. **Resultados:** Prevalece adolescentes do grupo de 15 a 19 anos, que se autodeclaram pardas, com escolaridade entre 8 a 11 anos de estudo e solteiras. Referente à gestação, a maioria teve duração entre 37 e 41 semanas, com feto único, via de parto vaginal, tiveram mais de 7 consultas de pré-natal, cujos partos ocorreram em hospital. No que diz respeito a Classificação de Robson, predominou os grupos de 1 a 4, segundo a indicação de cesáreas. Quanto ao recém-nascido, sobressaíram a pontuação de 8 a 10 do APGAR, tanto no primeiro quanto no quinto minuto, com peso de 3000g a 3999g, do sexo masculino, sem anomalia congênita. **Conclusão:** as medidas restritivas impostas pela pandemia de COVID-19 não repercutiram na diminuição de gravidez na adolescência.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; pandemia; recém-nascido; COVID-19

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Distribuição de aspectos sociodemográficos de adolescentes com parto registrado no DATASUS em 2021.....	18
Tabela 2: Distribuição de características da gravidez de mãe adolescente que pariram em 2021.	20
Tabela 3: Distribuição da classificação de Robson dos partos cirúrgicos realizados em mãe adolescente em 2021.	21
Tabela 4: Distribuição de características do recém-nascido, cujo, filho de mãe adolescente que pariu em 2021.	22

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DNV	Declaração de Nascido Vivo
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSE	Programa Saúde nas Escolas
UNICEF	Estatísticas do Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
RN	Recém-nascido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 REVISÃO DE LITERATURA	10
2 OBJETIVO	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 MATERIAIS E MÉTODO	16
3.1 TIPO DE ESTUDO	16
3.2 PERÍODO DE REALIZAÇÃO	16
3.3 FONTE	16
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	16
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	16
3.6 COLETA DE DADOS	16
3.7 ANÁLISE DE DADOS.....	16
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO 1	32

INTRODUÇÃO

O início da puberdade é evidenciado por várias mudanças hormonais e físicas, inclusive, pelo aparecimento do desejo sexual. Quando iniciado precocemente, traz inúmeras consequências para a vida dos adolescentes, entre elas, a gravidez não desejada (Santos, 2022).

No período pandêmico, as medidas de restrição, distanciamento e o estado de quarentena mudaram completamente o cotidiano da vida das pessoas, inclusive do segmento em questão. A principal motivação para este estudo foi o desejo de identificação de como as medidas de isolamento impostas pela pandemia de COVID-19, especificamente, no ano de 2021, influenciaram o quantitativo de casos de gravidez na adolescência, em Goiânia. Dessa forma, estabeleceu-se como problema de pesquisa deste estudo, a pandemia implicou na redução da gravidez na adolescência?

Além de buscar resposta à pergunta acima, o estudo propõe estabelecer características relacionadas a estas gestações e ao bebê. A proposta aqui não é esgotar os múltiplos fatores implicados na problemática, que por si só é importante, entretanto, comungando do pensamento de Montesquieu, não se trata de fazer ler, mas fazer pensar acerca de um assunto, no caso, da gravidez na adolescência.

1 REVISÃO DE LITERATURA

Saúde é uma condição integral de bem-estar físico, social e mental, não apenas pela falta de enfermidades ou doenças. A interpretação da definição de qualidade de vida tem diversos pontos em comum com o significado de saúde, a qual, entende a precisão de analisar o corpo, a mente e até mesmo o meio social onde a pessoa está inserida para definir saúde (Brasil, 2020).

Dentre os fatores que implicam determinar o conceito de saúde do indivíduo, o aspecto sexual também é essencial para a sua classificação. A qual é um estado que abrange não apenas os aspectos anteriormente referidos, mas também a possibilidade de ter práticas sexuais seguras e agradáveis que integram o estado emocional em relação à sexualidade (OMS, 2020).

Na Conferência da Organização Mundial de Saúde (OMS), ocorrida em Cairo, no ano de 1994, o tema saúde sexual foi abordado e discutido. Este se refere à capacidade de homens e mulheres desfrutarem sua sexualidade, sem haver perigo de infecções sexualmente transmissíveis, de gravidez não desejada e de violência. Dessa maneira, saúde sexual proporciona viver uma vida sexual informada, prazerosa e protegida, aperfeiçoando a autoestima e a autonomia da pessoa (Brasil, 2018a)

Dessa forma, é direito humano viver e expor livremente a sexualidade sem violência, escolher seu parceiro, expressar sem medo sua orientação sexual, ter relações sexuais seguras para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e ter acesso a informações sobre educação sexual e reprodutiva. Além de seus direitos sexuais garantidos, o cidadão tem direito de decidir se almeja ou não ter filho, a informações de métodos contraceptivos para prevenção de gestações não desejadas (Brasil, 2018a).

O desejo sexual tem início ainda na adolescência, quando se começa a puberdade. Neste período, há mudanças corporais evidentes, tanto em meninas quanto em meninos, nesta ordem, pelo estímulo da produção de progesterona e estrogênio, e de testosterona, a qual é caracterizada, respectivamente, pelo surgimento do broto mamário, e pelo aumento do tamanho do testículo. Além da mudança física, é neste período que ocorrem diversas alterações psicológicas, cognitivas e sociais. É nessa fase que aparece também o interesse sexual, o começo de atividades e envolvimento (Santos, 2022).

A adolescência é considerada o período fundamental da evolução do indivíduo. Nesta etapa, ocorrem modificações corporais e também a formação final da personalidade do indivíduo, que ocorre entre 10 e 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022). De modo convergente, o Ministério da Saúde (MS) compreende a adolescência com a faixa etária de 10 a 19 anos (Brasil, 2018b), já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), esse período é considerado entre 12 e 18 anos (ECA, 2021).

Por essas transformações, o adolescente não pode ser entendido separadamente por um dos aspectos biológicos, sociais, psicológicos ou culturais. É o conjunto de seus aspectos que possibilitam elaborar o fenômeno da adolescência (Oliveira; Carvalho; Silva, 2008).

O ECA é a lei que visa cuidar e assegurar que os direitos dos adolescentes sejam respeitados e protegidos. Todo adolescente tem direito à vida, de forma digna, com segurança alimentar e água potável, além de acesso à saúde pública de qualidade. Outrossim, têm direito à liberdade, ir e vir e ao lazer (ECA, 2017).

Outro direito, também importante, é a educação, que deve ser oferecida de forma gratuita e de qualidade (ECA, 2017). Dentre a formação do adolescente, além dos temas básicos da escolarização, o estudo da sexualidade é indispensável na sua composição, que deve ir além dos conceitos relativos ao gênero e fisiologia da reprodução humana. Deve aprimorar conhecimentos que os possibilitem expandir habilidades e valores éticos para desenvolver a capacidade de tomar decisões saudáveis e admiráveis sobre os relacionamentos, o sexo e a reprodução (Zompero *et al.*, 2018).

Sendo o ambiente familiar o pilar para o desenvolvimento do ser humano, é nesse cenário que devem ocorrer as primeiras abordagens acerca de questões relativas à educação sexual. Posteriormente, juntamente com a parceria familiar, a escola, como lugar de socialização dos mesmos, tem se apresentado como um espaço privilegiado para abordar enfoques voltados à educação sexual (Gonçalves; Faleiro; Malafaia, 2013; Carvalho; Jardim; Guimarães, 2019).

A saúde sexual e os direitos dos adolescentes são constantemente desconsiderados. Para o seu bom funcionamento, deve ser trabalhado melhor as questões educacionais para preparar estes adolescentes com autonomia e boa educação para tomar decisões em relação à sua saúde e aos seus direitos sexuais e reprodutivos (Okeke; Idriss-Wheeler; Yana, 2022).

Para isso, o Programa Saúde nas Escolas (PSE), instituído pelo MS, visa a articulação e inclusão permanente entre educação e saúde. Com o propósito de contribuir para construção integral dos estudantes por meio de atuações de prevenção, promoção e atenção à saúde, o programa apresenta, entre outras ações, saúde reprodutiva, educação em sexualidade e prevenção da gravidez no período da adolescência (Brasil, 2015). Dessa forma, o objetivo da educação sexual é espalhar informação e conhecimento sobre questões que diz respeito ao corpo, e a escola se sobressai como ambiente de desenvolvimento de técnicas de ensino que atendam às necessidades deste público de forma humana e qualificada (Viçosa *et al.*, 2020; Doege *et al.*, 2022).

Desde o ano de 2007, o PSE, tem desenvolvido estratégias essenciais de como as escolas devem abordar questões de saúde e bem-estar, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos adolescentes (Brasil, 2018c). Através deste programa, mais de 10 ações já foram desenvolvidas na rede de ensino de todo o Brasil, entre elas, questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (Brasil, 2022a).

Estes assuntos devem ser desenvolvidos no ambiente escolar por educadores e profissionais da saúde conforme a necessidade de cada área ocupacional. Com foco em temas sobre gravidez na adolescência e IST, são realizadas atividades de abordagens educativas como, rodas de conversa, encenações teatrais, que visam a participação dos estudantes no processo de aprendizagem (Brasil, 2021a).

Em 2020, as medidas de isolamento e distanciamento social para diminuir o impacto da pandemia COVID-19 impôs a paralisação de aulas presenciais nas escolas. O PSE teve que se adequar à situação e aprimorar suas atividades, principalmente, por meios tecnológicos. Foi necessário, também, a introdução da abordagem sobre promoção e prevenção à COVID-19, às demais ações programadas no PSE (Scherer *et al.*, 2022).

A pandemia de COVID-19 ocasionou malefícios em todo o mundo, tanto em questões sociais e econômicas quanto, também, educacionais e na saúde do ser humano. Estatísticas do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) evidencia que o impacto causado pela pandemia, como o fechamento das escolas, deixa adolescentes suscetíveis a casamentos precoces, resultando, conseqüentemente, em gestações na adolescência (Monteiro *et al.*, 2022; UNICEF, 2021).

O medo de contrair o vírus da COVID-19 fez com que os usuários não procurassem a Unidade de Saúde, havendo um declínio na busca por outros serviços essenciais relacionados à saúde, como o acesso à contracepção. Na Uganda, por exemplo, o número de gestações na adolescência multiplicou em comparação com o ano de 2020, além do aumento de casamentos infantis relatado do Zimbábue durante o período pandêmico (Willie, 2021).

No Brasil, embora tenha tido uma redução nos índices de gravidez na adolescência desde 2019, essa taxa ainda é maior que a média mundial de nascimentos de crianças de mães adolescentes (Brasil, 2022b). Dados apresentados em uma pesquisa mostram que em 2020 houve uma redução de nascidos vivos comparado ao ano anterior (Monteiro *et al.*, 2022).

Referente ao parto, as gestações de meninas adolescentes têm maior risco de parto prematuro e complicações devido à imaturidade do seu sistema reprodutor (Azevedo *et al.*, 2014). Com isso, pelo alto índice de partos cesarianos, em 2001, o irlandês Michael Robson criou a classificação de Robson cujo objetivo é avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas em uma mesma instituição ou entre diferentes instituições ao longo do tempo (Fiocruz, 2018).

Após o nascimento do bebê, no primeiro e no quinto minuto, é necessário, então, o estudo relativo do APGAR. Nos ambientes hospitalares, este escore é o método mais utilizado para mensuração da vitalidade do RN após o nascimento, que tem como base a avaliação de 5 itens característicos do exame físico do bebê (frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele), que somando, o valor pode variar de 0 a 10 pontos (Queiroz; Gomes; Moreira, 2018).

O peso ao nascer é um dos parâmetros de avaliação do bebê que também é utilizado para avaliar seu estado de saúde. Baixo peso ao nascer está relacionado a uma maior taxa de morbidade e mortalidade neonatal. Por outro lado, a macrossomia fetal, definida como um peso acima de 4000g, está correlacionada com asfixia neonatal e maior risco de hipoglicemia fetal, entre outras complicações (Tourinho; Reis, 2012). As anomalias congênitas são outras complicações que ocorrem durante o processo de formação do feto. Estas alterações podem ser de origem genética, infecciosa, nutricional ou ambiental, que dependendo do tipo, pode levar à morte. As principais causas dessas malformações estão relacionadas aos transtornos congênitos e perinatais, muitas vezes, associados à agentes infecciosos, como, por

exemplo, os vírus da rubéola, da imunodeficiência humana (HIV) e o vírus Zika (Mendes *et al.*, 2018).

A pandemia de COVID-19 evidenciou a necessidade de tratar com urgência os fatores que ainda favorecem a gravidez na adolescência. Tais fatores como, a interação entre tecnologia de informação e comunicação, falta de acesso a informações e serviços de saúde reprodutiva, pobreza, pressão negativa dos colegas e envolvimento precoce em casais com comportamento de risco (Molek; Bellizzi, 2022).

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os casos de gravidez na adolescência no segundo ano do período pandêmico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar características sociodemográficas e obstétricas de mães adolescentes cujos filhos nasceram no segundo ano do período pandêmico;
- Identificar o número de consultas de pré-natal realizadas e classificá-las conforme o protocolo do Ministério da Saúde.
- Indicar a classificação de Robson conforme o tipo de parto e idade gestacional de ocorrência;
- Apontar o APGAR e o peso do recém-nascido (RN), filho de adolescente.

3 MATERIAIS E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários.

3.2 PERÍODO DE REALIZAÇÃO

Agosto a dezembro de 2023.

3.3 FONTE

Os dados foram localizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, especificamente na aba de Nascidos Vivos, no TabNet, referente ao ano de 2021.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Nascimentos ocorridos entre adolescentes¹ com idade entre 10 a 19 anos, residentes em Goiânia-GO.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Declaração de Nascido Vivo (DNV) com preenchimento incompleto.

3.6 COLETA DE DADOS

Os dados secundários coletados da DNV (Anexo 1) inseridas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, cujas variáveis de interesse para o presente estudo estão a seguir registradas: idade da mãe, raça/cor, estado civil, escolaridade, local de residência, número de consultas no pré-natal, tipo de gravidez, via de parto, classificação de Robson dos partos cirúrgicos, idade gestacional do nascimento, APGAR e peso do RN.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

Feita análise estatística com apresentação das frequências absolutas e relativas em tabelas.

¹ Considerado o período da adolescência segundo o MS (BRASIL, 2018b).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

A presente proposta não necessita de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois foi realizado a partir de dados secundários.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As adolescentes que tiveram filhos no ano de 2021, em Goiânia, soma um total de 3.231, o que representa aumento de gestação em adolescentes. O quantitativo de gravidez na adolescência, apresentou declínio nos anos de 2018 a 2020, de 3.593 partos foram reduzidos para 3.197 (UNFPA, 2022). A diminuição sucedida pode ser vista como resultado dos esforços governamentais, familiares, dos programas realizados nas escolas e na comunidade (Brasil, 2021b). Porém, independentemente das restrições pandêmicas impostas em 2021, esse número voltou a crescer, supostamente, pela substituição das atividades sobre saúde sexual e reprodutiva pelas atividades de prevenção à COVID-19 e pela diminuição da procura dos adolescentes aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2021b).

A seguir, aparecem as variáveis referentes aos dados sociodemográficos desse grupo de adolescentes que tiveram filhos em 2021.

Tabela 1 Distribuição de aspectos sociodemográficos de adolescentes com parto registrado no DATASUS em 2021.

Variáveis	Classificação	N	F (%)
Faixa etária (anos)	10 a 14 anos	113	3,5
	15 a 19 anos	3.118	96,5
Raça / cor	Branca	555	17,2
	Preta	206	6,4
	Amarela	47	1,4
	Parda	2.349	72,8
	Indígena	5	0,1
	Ignorado	69	2,1
Escolaridade	Nenhuma	1	0,1
	1 a 3 anos	6	0,2
	4 a 7 anos	350	10,8
	8 a 11 anos	2.800	86,6
	12 anos ou mais	73	2,2
	Ignorado	1	0,1
Estado civil	Solteira	2.789	86,3
	Casada	257	7,9
	Viúva	3	0,1
	Separada	7	0,2
	União consensual	150	4,6
	Ignorado	25	0,9

Fonte: elaborado pela autora com dados do DataSUS (2023)

Notas: Total = (3231)

No período estudado, o maior percentual de partos ocorreu entre adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, com 3.118 (96,5%) do total. Segundo o relatório do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a cada mil brasileiras entre 15 e

19 anos, 53 adolescentes se tornam mães, dados que indicam que o índice do Brasil está acima da média mundial (UNFPA, 2021).

Em relação à raça/cor, prevalecem adolescentes registradas no DATASUS como parda, num total de 2.349 (72,8%). Pode-se dizer que esse resultado é consequência do processo de mestiçagem existente no país. Desde o descobrimento do Brasil que ocorreu a mistura racial, oriundo da colonização de Portugal no país, recebendo cada vez maior o número de imigrantes de vários continentes do mundo, portanto, o Brasil é um país miscigenado (Brasil, 2022c).

No que diz respeito à escolaridade, o maior quantitativo foi o grupo de adolescentes que apresentaram de 8 a 11 anos de estudo (86,6%). O dado reflete, parcialmente, a Lei que está em vigor no país, isso porque entre o grupo estudado, há registro de uma adolescente sem nenhum ano de estudo até o ano de 2021. Segundo a Lei N.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Art. 4º, é dever do Estado garantir a educação obrigatória e gratuita dos 4 aos 17 anos que deve ser organizada em três fases, quais sejam, pré-escola, ensino fundamental e ensino médio (Brasil, 1996). Quanto ao analfabetismo no país, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de analfabetismo das pessoas com 15 anos ou mais foi de 5,6% em 2022, no total, eram 9,6 milhões de pessoas que não sabiam ler e escrever (IBGE, 2023).

No que se refere ao estado civil, a maior porcentagem encontrada foi de solteira, com 86,3%, o que coincide com o estudo de Soares, Melo e Brandt (2018) realizado na Maternidade pública de referência de um município de Pernambuco, uma vez que 95,1% das gestantes adolescentes eram solteiras (Soares; Melo; Brandt, 2018). Pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas, indica que em 2022 mais de 11 milhões de genitoras acima de 15 anos criam e educaram os filhos sozinhas. Levando isto em consideração, o termo mães solo é classificado como mulheres que lideram a família sem a ajuda do progenitor, o que lhes impõem desafios e responsabilidades ainda maiores em comparação às mães que têm a presença do cônjuge (FGV, 2023).

A seguir, aparecem dados referentes às características da gravidez e do parto de mães adolescentes que tiveram filhos no ano de 2021, em Goiânia.

Tabela 2. Distribuição de características da gravidez de mãe adolescente que pariram em 2021.

Variáveis	Classificação	N	F (%)
Tipo de gravidez	Única	3.168	98,0
	Dupla	63	2,0
Número de consultas	Nenhuma	45	1,4
	De 1 a 3	391	12,1
	De 4 a 6	1.060	32,8
	De 7 ou mais	1.705	52,8
	Ignorado	30	0,9
Tipo de parto	Vaginal	1.767	54,7
	Cesário	1.464	45,3
Local de ocorrência	Hospital	3.201	99,1
	Outro estabelecimento de saúde	16	0,5
	Domicílio	7	0,22
	Outros	7	0,22
Duração	< de 22 semanas	6	0,2
	> de 22 a 27 semanas	53	1,6
	> de 28 a 31 semanas	56	1,7
	> de 32 a 36 semanas	463	14,7
	> de 37 a 41 semanas	2.565	79,4
	> de 42 semanas	78	2,4

Fonte: elaborado pela autora com dados do DataSUS (2023)

Notas: Total = (3231)

A quase totalidade, 3.168 (98%) das gestações das adolescentes no ano estudado foi de feto único, enquanto 63 (2%) dessas adolescentes tiveram gestações múltiplas, ou seja, mais de um feto. De acordo com o Zugaib, a gravidez única consiste em apenas um embrião, o que é o processo natural da fecundação (Zugaib, 2020), uma vez que, as gestações múltiplas estão relacionadas ao acréscimo na probabilidade da morbidade materna, visto que têm maior risco de complicações durante a gestação, por isso, são classificadas como Gravidez de Alto Risco (Brasil, 2012).

Em relação ao pré-natal, 1.705 (52,8%) das adolescentes deste grupo tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal, em contrapartida, 436 (13,5%) tiveram consultas inferiores à 3 ou, até mesmo, nenhuma, o que é considerado inadequado. A quantidade mínima de consultas de pré-natal preconizada pelo MS e a OMS é de 6, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro, que deve ser dividido em uma consulta no 1º trimestre, duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre (Brasil, 2013).

Quanto ao tipo de parto, 1.767 (54,7%) destas adolescentes tiveram filhos por meio do parto vaginal e 1.464 (45,3%) cirúrgico. O parto natural traz inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, incluindo, ausência de dor no pós-parto, menor risco de hemorragia e infecção, recuperação mais rápida, entre outros (Leguizamon Junior; Steffani; Bonamigo, 2013). De acordo com uma nova pesquisa

da OMS, o uso de cesariana continua crescendo em todo o mundo. Embora seja uma cirurgia potencialmente essencial e que pode salvar vidas em casos com indicações claras, a cesariana pode colocar em risco a vida tanto da mãe quanto do bebê quando realizada sem necessidade (OPAS; OMS, 2021).

Quanto ao local de ocorrência, a grande maioria dos partos aconteceu em hospitais, totalizando 99,1%. Há mais de um século, o parto hospitalar tornou-se uma realidade mundial, visto que os hospitais se tornaram ambientes privilegiados da medicina obstétrica, oferecendo maior segurança às mulheres. Isso ocorreu em um contexto em que o parto domiciliar, comumente realizado por parteiras, era problematizado e associado à principal causa de mortalidade materna (Silva *et al.*, 2019). Nos últimos anos, a ocorrência do parto domiciliar ainda é tímida no país, porém tem crescido, ultimamente, nos grandes centros urbanos, assistido por parteiros profissionais, como médicos e enfermeiros (Cursino; Benincasa, 2018).

De acordo com a duração da gestação, 79,4% das gestações duraram de 37 a 41 semanas, classificando-se, portanto, como a termo. Uma pesquisa brasileira, que analisou a idade gestacional em dias, comprovou que cada dia da gestação é importante. Isso se deve ao fato de que o tempo adicional assegura um melhor desenvolvimento do recém-nascido (RN) nos primeiros dias de vida extrauterina e contribui para uma recuperação mais eficiente da mãe (Brasil, 2021c)

Em seguida, são apresentados os dados relativos à Classificação de Robson dos partos cirúrgicos, num total de 1.464.

Tabela 3. Distribuição da classificação de Robson dos partos cirúrgicos realizados em mãe adolescente em 2021.

Classificação de Robson	Variáveis	N	F (%)
01	Nulípara, gest un, cefál >37sem, tp espontaneo	398	27,2
02	Nulípara, gest un, cefál >37sem c/ind CS préTP	442	30,2
03	Múltipara, (s/ces prev) gest un cef >37sem espon	40	2,7
04	Múltip,(s/ces prev)gest un cef >37s ind/CSpréTP	62	4,2
05	C/CS ant gestação única, cefálica, > 37 semanas	137	9,4
06	Todos os partos pélvicos em nulíparas	118	8,1
07	Todos os partos pélv em múltiparas (incl CS prévia)	28	1,9
08	Todas gest.múltiplas (incluindo CS prévia)	52	3,5
09	Todas apres. anormais (incluindo CS prévia)	3	0,2
10	Todas gest. Unic. cefal <36sem (incl CS prévia)	184	12,6
	Total	1.464	

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DataSUS (2023)

Em 2021, observou-se que a maioria dos partos cirúrgicos realizados em adolescentes se concentrou nos Grupos 1 a 4 da Classificação de Robson. Especificamente, 64,3% desses partos, o que corresponde a um total de 942 casos, estavam nesses grupos, dentro do universo de 1.464 partos cirúrgicos realizados nessa faixa etária. Essa distribuição destaca uma tendência predominante nos tipos de partos cirúrgicos entre adolescentes.

Nos quatro primeiros Grupos de Robson, a cirurgia é considerada desnecessária, visto que pode ser evitada por ter condições favoráveis de um parto normal. A indicação de cesárea eletiva deve ser restrita a condições materna ou fetal que impõem como absoluta esta indicação. Em todos os casos de sua prática, o risco é consideravelmente maior em comparação ao parto via vaginal. Também, a possibilidade de complicação aumenta nas gestações consequentes à cesariana. No caso das adolescentes, essa condição pode ser ainda mais prejudicial pela maior exposição por motivo do longo período reprodutivo e pela maternidade precoce (Gama *et al.*, 2013).

A seguir, aparecem dados referentes às características do RN, cujo filho de mãe adolescente que pariu no ano de 2021, em Goiânia.

Tabela 4. Distribuição de características do recém-nascido, cujo, filho de mãe adolescente que pariu em 2021.

Variáveis	Classificação	N	F (%)
APGAR 1º minuto	0 a 2	39	1,2
	3 a 5	108	3,3
	6 a 7	348	10,8
	8 a 10	2.731	84,5
	Ignorado	5	0,2
APGAR 5º minuto	0 a 2	25	0,8
	3 a 5	11	0,3
	6 a 7	60	1,8
	8 a 10	3.130	96,9
	Ignorado	5	0,2
Peso	< 500g	9	0,3
	500 a 900g	40	1,2
	1000 a 1499g	48	1,5
	1500 a 2499g	420	13
	2500 a 2999g	984	30,5
	3000 a 3999g	1.667	51,6
	> 4000g	63	1,9
Sexo	Masculino	1.660	51,4
	Feminino	1.571	48,6
Anomalia congenita	Sim	45	1,4
	Não	3.167	98
	Ignorado	19	0,6
Tipo de anomalia congenita	Malformações congênitas do sistema nervoso	5	0,15
	Malformações do aparelho circulatório	3	0,1
	Fenda labial palatina	3	0,1

Variáveis	Classificação	N	F (%)
	Malformações aparelho digestivo	2	0,06
	Malformações do aparelho geniturinário	2	0,06
	Malformações do aparelho osteomuscular	21	0,64
	Outras malformações congênitas	9	0,29
	Sem anomalia congênita/não informado	3.186	98,6

Fonte: Elaborado pela autora com dados do DataSUS (2023)

Notas: Total = (3231)

No primeiro minuto de vida, 84,5% dos bebês tiveram uma boa pontuação em relação ao escore de APGAR, com um total superior a 8 pontos. O que coincide com um estudo realizado por Silva *et al.* (2020), em um Centro de Saúde da Família no município de Sobral/CE, onde analisaram o prontuário de 63 neonatos e 98,43% obtiveram pontuação acima de 7, o que denota uma criança sadia, que possivelmente não terá problemas futuros (Silva *et al.*, 2020).

Em relação ao índice de APGAR no quinto minuto, 96,9% dos neonatos apresentaram pontuação acima de 8. De forma coincidente, dados de um estudo realizado por Magalhães *et al.* (2022), mostram que, no biênio 2018-2019, 99,1% adquiriram nota maior que 7 na avaliação de APGAR no quinto minuto, o que reflete a boa vitalidade do RN na vida extrauterina (Magalhães *et al.*, 2022).

Ao que se refere ao peso, 82,1% desses RN nasceram com o peso de 2500g a 3999g. O que há relação com o estudo realizado por Magalhães *et al.* (2022), nos anos de 2018 e 2019, onde 86,4% nasceram com peso acima de 2500g a 3999g, o que é considerado ideal de acordo com a idade gestacional (Magalhães *et al.*, 2022).

Do total de crianças que nasceram em 2021, 51,4% são do sexo masculino. A relação de nascimentos de meninos para meninas é predominante para o sexo masculino em todas as espécies de mamífero, embora o gênero seja determinado durante a concepção (Grech, 2013).

Da quantidade total de nascimentos, 1,4% dos bebês nasceram com alguma anomalia congênita. Em uma pesquisa realizada no Estado do Rio Grande do Sul, 0,93% dos casos, nos anos de 2012 a 2015, nasceram com alguma malformação, sendo predominante, entre elas, as malformações e deformidades congênitas do sistema osteomuscular (Trevilato *et al.*, 2021).

Dentre essas condições congênitas, o tipo de anomalia que mais se desenvolveu nos fetos foram as malformações do aparelho osteomuscular, com 21 (0,64%) casos. Uma pesquisa realizada no Brasil, nos anos de 2013 a 2017, consta

que os defeitos do aparelho osteomuscular foram dominantes em relação às demais deformações, 3 a cada mil nascidos vivos (Oliveira; López, 2020).

5 CONCLUSÃO

Os casos de gravidez de adolescentes no segundo ano da pandemia de COVID-19, somam um total de 3.231. O maior grupo prevalente foi o da faixa etária de 15 a 19 anos, de raça/cor parda, com 8 a 11 anos de estudo e estado civil majoritário de solteiras.

No grupo, há predomínio de duração de 37 a 41 semanas de gestação, feto único, via de parto vaginal, com consultas acima de 7 realizadas no pré-natal, sendo os partos ocorridos em hospital. Em relação aos partos cirúrgicos, predominou a Classificação de Robson entre os grupos de 1 a 4.

Quanto aos bebês, a maioria dos filhos de mães adolescente é do sexo masculino, com peso entre 3000g e 3999g e pontuação do índice de APGAR de 8 a 10, tanto no primeiro quanto no quinto minuto.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Walter Fernandes de *et al.* Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein**, v. 13, n. 4, p. 618-626, agosto, 2014.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ffgXwmQK9dsV5yz5KMrBwhk/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 17 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. **Pesquisa brasileira comprova que levar a gravidez a termo favorece o desenvolvimento do recém-nascido e a recuperação da mãe.**, 2021c. Disponível em:

<https://www.gov.br/cnpq/pt-br/assuntos/noticias/pesquisa-do-dia/pesquisa-brasileira-comprova-que-levar-a-gravidez-a-termo-favorece-o-desenvolvimento-do-recem-nascido-e-a-recuperacao-da-mae>. Acesso em: 04 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília, DF: 2015.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf.

Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL, Ministério da Educação. **Programa Saúde nas Escolas.**, 2018c.

Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 23 abr. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde **Saúde na Escola.**, 2022a. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/pelo-menos-13-acoes-do-programa-saude-na-escola-serao-desenvolvidas-nas-escolas-de-todo-o-brasil>.

Acesso em: 23 abr. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde **Saúde sexual e saúde reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado.**, Brasília, 2018a. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico.**, 5ª edição, Brasília, 2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 04 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1ª edição revista, Brasília, 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.

Acesso em: 04 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Governo Federal realiza segunda edição da Campanha Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.**, 2021b.

Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/11117>. Acesso em: 02 dez. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 03 abr. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola: indicadores e padrões de avaliação.**, Brasília, 2021a. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/29115226-documento-orientador-2021-2022-1.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica.**, 2ª edição, Brasília, 2018b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: 03 abr. 2023.

BRASIL, Ministério das Relações Exteriores. **Etnias e miscigenação.**, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/mre/pt-br/embaixada-porto-principe/porto-principe-arquivos/portugues/o-brasil/etnias-e-miscigenacao>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Casos de gravidez na adolescência diminuíram, em média, 18% desde 2019**, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/casos-de-gravidez-na-adolescencia-diminuiram-em-media-18-desde-2019>. Acesso em: 01 mai. 2023.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre do Direito à Educação e do Dever de Educar.** Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 09 nov. 2023.

CARVALHO, Laisy Giordana Lopes; JARDIM, Marcela Coelho; GUIMARÃES, Ana Paula Martin. Educação sexual na perspectiva dos temas transversais: uma revisão de literatura. **Educationis**, v. 7, n. 2, p. 20-29, março a agosto, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.6008/CBPC23183047.2019.002.0003>. Acesso em: 27 mar. 2023.

CURSINO, Thaís Peggia; BENINCASA, Miria. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1433-1443, agosto, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n4/1433-1444/pt>. Acesso em: 03 dez. 2023.

DOEGE, Helena *et al.* Educação sexual e reprodutiva: percepções de adolescentes e profissionais de saúde e educação. **Revista Thema**, Blumenau, SC, v. 21, n. 1, p. 115-129, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15536/thema.V21.2022.115-129.2447>. Acesso em: 16 abr. 2023.

ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do adolescente**, Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-aco-es-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf. Acesso em: 03 abr. 2023.

ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente. **Senado Federal**. Brasília: Senado Federal, 2017. Disponível em:

https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf. Acesso em: 4 abr. 2023.

FGV, Fundação Getúlio Vargas. **Mães solo no mercado de trabalho crescem 1,7 milhão em dez anos**. FGV, 2023. Disponível em: <https://portal.fgv.br/artigos/maes-solo-mercado-trabalho-crescem-17-milhao-dez-anos>. Acesso em: 03 nov. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, Ministério da Saúde. **Classificação de Robson.**, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/classificacao-de-robson/>. Acesso em: 04 nov. 2023.

GAMA, Silvana Granado Nogueira *et al.* Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 117-127, dezembro, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/qd3C5QwSCTdx9rZgFcpZHYP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2023.

GONÇALVES, R.C; FALEIRO, J.H; MALAFAIA, G. Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios. **HOLOS**, v. 5, p. 251-263, outubro, 2013. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/784/741>. Acesso em: 27 mar. 2023.

GRECH, Victor. Secular trends in sex ratios at birth in South America over the second half of the 20th century. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, p. 505-509, janeiro, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/gVV9jTL5fkKjqMHKLJrnKmJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2023.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em 2022, analfabetismo cai, mas continua alto entre idosos, pretos e pardos e no Nordeste. **Agência IBGE Notícias**, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37089-em-2022-analfabetismo-cai-mas-continua-mais-alto-entre-idosos-pretos-e-pardos-e-no-nordeste>. Acesso em: 03 nov. 2023.

LEGUIZAMON JUNIOR, Teodoro; STEFFANI, Jovani Antônio; BONAMIGO, Elcio Luiz. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Rev. Bioét.**, v. 21, n. 3, p. 509-517, agosto, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/n83yyy8QSxYjK7QqLTzF6PB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2023.

MAGALHÃES, Alessandra Lourenço Caputo *et al.* Proporção a fatores associados a Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida: 1999 a 2019, o que mudou? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 385-396, julho, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/SRKqK3M38f5TV7YhFSgggMB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2023.

MENDES, Isadora Cristina *et al.* Anomalias congênitas e suas principais causas evitáveis: uma revisão. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 28, junho, 2018. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2329>. Acesso em: 17 nov. 2023.

MOLEK, Katherina; Bellizzi, SAVERIO. Teenage motherhood in Africa: The epidemic in the COVID-19 pandemic. **Gynecology Obstetrics**, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9087507/pdf/IJGO-158-218.pdf>. Acesso em: 20/03/2023.

MONTEIRO, Denise Leite Maia *et al.* Teenage pregnancy in the first year of the COVID-19 pandemic in Brazil. **Rev Assoc Med Bra**, v. 69, n. 3, p. 372-376, novembro, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/B5nCrn9cGzRHgzgkJTrTB7nH/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 24 abr. 2023.

OKEKE, Sylvester Reuben; IDRIS-WHEELER, Dina; YAYA, Sanni. Adolescent pregnancy in the time of COVID-19: what are the implications for sexual and reproductive health and rights globally? **Reproductive Health**, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9636616/pdf/12978_2022_Article_1505.pdf. Acesso em: 20/03/2023.

OLIVEIRA, Samuel Machado; LÓPEZ, Mónica Lújan. Panorama epidemiológico de malformações congênitas no Brasil (2013-2017). **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 1-5, outubro, 2020. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/121/115>. Acesso em: 05 nov. 2023.

OLIVEIRA, Tays Cristina de; CARVALHO, Liliane Pinto; SILVA, Marysla Alves da. O Enfermeiro na atenção à saúde e reprodutiva dos adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 306-311, janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r8KTg7hZmqX9NwVhT3hJCQs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26/03/23.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Embarazo en la adolescência**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 02 dez. 2023.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei**. Tradução realizada por projeto interinstitucional entre Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná. Coordenadores do projeto: Daniel Canavese de Oliveira e Maurício Polidoro. Porto Alegre: UFRGS, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2023.

OPAS; Organização Pan-Americana da Saúde. Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS. **OPAS; OMS**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>. Acesso em: 04 nov. 2023.

QUEIROZ, Murilo Neves de; GOMES, Tabatha Gonçalves Andrada Castelo Branco; MOREIRA, Alessandra de Cássia Gonçalves. Idade gestacional, índice de Apgar e peso ao nascer no desfecho de recém-nascidos prematuros. **Com. Ciências Saúde**, v. 29, n. 4, p. 236-242, 2018. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/idade_gestacional_indice_apgar.pdf. Acesso em: 04 nov. 2023.

SANTOS, José Pedro Cordeiro dos. Comportamentos sexuais na adolescência.

Universidade Lusíada, Lisboa, março, 2022. Disponível em:

http://dSPACE.lis.ulusiada.pt/bitstream/11067/6224/1/mpc_jose_santos_dissertacao.pdf. Acesso em: 03 abr. 2023.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos *et al.* O Programa Saúde na Escola no Distrito Federal antes e durante a pandemia da Covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 45-61, novembro, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/j58JYpP4tPnNSDPM5BPLFDK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2023.

SILVA, Fernanda *et al.* “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX.

Saúde Soc. São Paulo, v. 28, n. 3, p. 171-184, maio, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZBMXtHgCSpYZJrXfsBF87Nt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2023.

SILVA, Leonardo Sales Ribeiro *et al.* Índice de APGAR correlacionado a fatores maternos, obstétricos e neonatais a partir de dados coletados no Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE.

Revista Científica da FMC, v. 15, n. 1, p. 25-30, 2020. Disponível em:

<https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/232/198>. Acesso em: 18 nov. 2023.

SOARES, Monize Naara Lourenço de Moraes; Melo, Maria Cecília Santos Cavalcanti; Brandt, Carlos Teixeira. Perfil das puérperas adolescentes e seus conceitos atendidos na maternidade de referência em Abreu e Lima- Pernambuco.

An Fac Med Olinda, Recife, v. 1, n. 1, p. 17-20, 2018. Disponível em:

<https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/issue/download/1/1>. Acesso em: 02 dez. 2023.

TOURINHO, Amanda Braga; Reis, Lilian Barros de Sousa Moreira. Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional. **Com. Ciências Saúde**, v. 22, n. 4, p. 19-30, agosto, 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_ao_nascer.pdf. Acesso em: 04 nov. 2023.

TREVILATO, Graziella Chaves *et al.* Anomalias congênitas na perspectiva dos determinantes sociais da saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 1-13, julho, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/VcrFmrtVBbNJ7L6k7Cz7JbD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2023.

UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas. **Apesar da redução, Brasil ainda apresenta dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência, apontam especialistas**. UNFPA, 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-maternidade-na-adolescencia>. Acesso em: 05 dez. 2023.

UNFPA, National Fire Protection Association. Fala, Adolescente! **UNFPA**, 2021. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/fala-adolescente>. Acesso em: 03 nov. 2023.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. **10 milhões de meninas a mais em risco de casamento infantil devido à Covid-19**. UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/10-milhoes-de-meninas-a-mais-em-risco-de-casamento-infantil-devido-a-covid-19>. Acesso em: 23 abr. 2023.

VIÇOSA, Cátia Silene Carrazoni Lopes *et al.* Saúde do adolescente e Educação Sexual na escola: tecituras a partir das perspectivas dos estudantes. **Research, Society and Developmen**, v, 9, n. 6, p. 1-27, abril, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340909432_Saude_do_adolescente_e_educacao_sexual_na_escola_tecituras_a_partir_das_perspectivas_dos_estudantes. Acesso em: 04 abr. 2023.


WILLIE, Michael Mncedisi. *Teenage Pregnancy During a Pandemic*. **International Journal of Women's Health Care**, v. 9, n. 3, p. 218-219, setembro, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Michael-Willie/publication/354469739_International_Journal_of_Women's_Health_Care_Teenage_Pregnancy_During_a_Pandemic/links/6139fe2335e5e82234160460/International-Journal-of-Womens-Health-Care-Teenage-Pregnancy-During-a-Pandemic.pdf. Acesso em: 02 mai. 2023.

ZOMPERO, Andreia Freitas et al. A temática sexualidade nas propostas curriculares no brasil. **Revista Ciências e Ideias**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 101-114, abril, 2018. Disponível em: <https://revistascientificas.ifrj.edu.br/index.php/reci/issue/download/49/26#page105>. Acesso em: 12 abr. 2023.

ZUGAIB, Marcelo; Francisco, Rossana Pulcineli Vieira. Zugaib Obstetrícia. **Editora Manole Ltda**, 4ª edição, Barueri, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://doceru.com/doc/e1xv5cv>. Acesso em: 05 dez. 2023.

ANEXO 1

Modelo da Declaração de Nascido Vivo


República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
 1ª Via - Secretaria de Saúde

Declaração de Nascido Vivo Nº _____

I	Cidade	<input type="checkbox"/> Cidade <input type="checkbox"/> Registro <input type="checkbox"/> Data	
	Município	<input type="checkbox"/> UF	
II	Local de ocorrência	<input type="checkbox"/> Local de ocorrência <input type="checkbox"/> Estabelecimento <input type="checkbox"/> 1 - Hospital <input type="checkbox"/> 2 - Outros estabelecimentos <input type="checkbox"/> 3 - Domicílio <input type="checkbox"/> 4 - Outros <input type="checkbox"/> 5 - Ignorado	
	Endereço de ocorrência, se fora do estabelecimento, ou do local de nascimento	Número _____ Complemento _____ CEP _____ Bairro/Cidade _____ Código _____ Município de ocorrência _____ Código _____ UF _____	
III	Mãe	<input type="checkbox"/> Nome da mãe _____ RG _____	
	Identificação da mãe	<input type="checkbox"/> Mãe solteira <input type="checkbox"/> Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Casada <input type="checkbox"/> 2 - Viúva <input type="checkbox"/> 3 - Separada <input type="checkbox"/> 4 - Desquitada <input type="checkbox"/> 5 - Ignorada <input type="checkbox"/> 1 - Mãe solteira <input type="checkbox"/> 2 - Mãe casada <input type="checkbox"/> 3 - Mãe de 1 a 3 <input type="checkbox"/> 4 - Mãe de 4 a 7 <input type="checkbox"/> 5 - Mãe de 8 a 11 <input type="checkbox"/> 6 - Mãe de 12 a mais <input type="checkbox"/> 7 - Ignorada <input type="checkbox"/> Ocupação habitual e ramo de atividade _____ Código _____ <input type="checkbox"/> Nome de filhas solteiras em gestações anteriores (indicar número de gestações anteriores vivas / nascidas mortas) _____	
IV	Gravidez e parto	<input type="checkbox"/> Duração da gestação em semanas _____ Semanas _____ Ignorada _____ <input type="checkbox"/> Tipo de gravidez <input type="checkbox"/> 1 - Única <input type="checkbox"/> 2 - Gêmeos <input type="checkbox"/> 3 - Triplê e mais <input type="checkbox"/> 4 - Ignorada <input type="checkbox"/> Tipo de parto <input type="checkbox"/> 1 - Vaginal <input type="checkbox"/> 2 - Cesáreo <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/> Número de consultas de pré-natal _____ Ignorada _____	
	Recém-nascido	<input type="checkbox"/> Nascimento _____ Hora _____ <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> M - masculino <input type="checkbox"/> F - feminino <input type="checkbox"/> Índice de Apgar _____ <input type="checkbox"/> Rápido <input type="checkbox"/> 1 - Branco <input type="checkbox"/> 2 - Preto <input type="checkbox"/> 3 - Amarelo <input type="checkbox"/> 4 - Pardo <input type="checkbox"/> 5 - Indígena <input type="checkbox"/> Peso ao nascer _____ em gramas <input type="checkbox"/> Detectada alguma malformação congênita e/ou anomalia cromossômica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorada Qual? _____ Código _____	
VI	Identificação	<input type="checkbox"/> Polígono direito da mãe _____ <input type="checkbox"/> Nº direito da criança _____	
	Responsável pelo preenchimento	<input type="checkbox"/> Nome _____ <input type="checkbox"/> Função _____ <input type="checkbox"/> Identidade _____ <input type="checkbox"/> Órgão Emissor _____ <input type="checkbox"/> Data _____	
VII	ATENÇÃO : ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO O Registro de Nascimento é obrigatório por lei. Para registrar esta criança, o pai ou responsável deverá levar este documento ao cartório de registro civil.		