



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

NOTA TÉCNICA Nº 2/2024-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência - "Prevenção da Gravidez na adolescência, promovendo a saúde e garantindo direitos".

2. ANÁLISE

2.1. Contexto

2.1.1. A adolescência é caracterizada pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual, social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Esta fase da vida se inicia com mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente independência econômica e integração com um grupo social. (1)

2.1.2. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescentes os indivíduos na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. Esses são sujeitos de direitos, em processo de aprendizado da autonomia, do cuidado e controle de si e da sexualidade, como dimensão inerente às relações sociais. É nesse período que o advento de uma gestação é considerado "gravidez na adolescência". (2) (3) (4)

2.1.3. Dados do Censo apontam que em 2022, a população brasileira de adolescentes era de mais 28 milhões, o que equivale a 13,8% da população do país. Deste total, 49% (13.740.642) são meninas; 48,6% (6.682.215) com idade entre 10 e 14 anos e 51,4% (7.058.427) com idade entre 15 e 19 anos. (5)

2.1.4. A gravidez na adolescência pode ser vista com diferentes conotações, tanto como um problema de saúde pública, quanto como um fenômeno social. (6) A noção de gravidez na adolescência, como uma questão social, está atrelada à construção da adolescência enquanto etapa de preparação para a vida adulta, período atribuído, em geral, à escolarização dos jovens. (7)

2.1.5. Ademais, afeta profundamente e desproporcionalmente a trajetória de vida das adolescentes, impactando a educação, emprego, segurança financeira, entre outros setores da vida destas adolescentes, o que pode aumentar a exposição das mesmas a manutenção do ciclo de pobreza intergeracional e exclusão social; sendo agravado pelo pouco acesso à educação sexual e acesso a contraceptivos. (8)

2.1.6. Desta forma, a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e multideterminado, dentre outros fatores, pela compreensão do espaço que o adolescente ocupa e de como a sociedade contemporânea lida com a sexualidade e com os direitos sexuais e direitos reprodutivos desse público. (9) Neste sentido, as ações de prevenção à gravidez na adolescência devem também envolver os adolescentes do sexo masculino, possibilitando uma melhor compreensão acerca da importância dos cuidados necessários, destacando a responsabilidade compartilhada na prevenção da gravidez. (10)

(11) Desta forma, é fundamental incluí-los em todas as atividades que trabalhem a temática da gravidez na adolescência, possibilitando assim o empoderamento das meninas em suas tomadas de decisões, e a revisão dos modelos de masculinidades existentes no mundo atual, sendo o ambiente escolar o local propício para isso.

2.1.7. Complicações na gravidez e no parto são as causas predominantes de mortalidade de meninas entre 15 e 19 anos no mundo. Agravos obstétricos desencadeados pela gravidez na adolescência incluem abortos inseguros, eclâmpsia, endometrite puerperal, infecções sistêmicas, parto pré-termo, hemorragia pós-parto e recém-nascidos com baixo peso, além de gravidez não intencional repetida. (12) (13) (14) (15) (16) (17)

2.1.8. As mudanças físicas, emocionais e familiares vivenciadas pelos adolescentes após o início da gestação podem gerar desestruturação pessoal ou familiar. A gravidez também pode afetar o desenvolvimento da adolescente e alterar seus planos futuros, uma vez que o abandono escolar dificulta a inserção no mercado de trabalho, contribuindo para perpetuar um ciclo de pobreza. (14)

2.1.9. Entre 2013 e 2022, o número de nascidos vivos de mães

adolescentes variou de 559.991 para 315.606, o que corresponde a 19,3% e 12,3% em relação ao total de gestantes, respectivamente. Apesar da maioria destas adolescentes possuir idade entre 15 e 19 anos – chegando a 95,5% (301.313) das gravidezes neste grupo etário em 2022, chama atenção o número de gravidezes entre adolescentes com idade entre 10 e 14 anos, o qual variou de 5% (27.989) em 2013, para 4,5% (14.293) em 2022. Ainda em 2022, as regiões Norte e Nordeste juntas concentraram 51,5% destes eventos. ⁽¹⁸⁾

2.1.10. No Brasil, 26% das mulheres entre 10 e 24 anos se casaram ou passaram a viver com seus parceiros antes da maioridade. Esta realidade tem maior probabilidade de ocorrer em áreas rurais, em famílias pobres e com menos acesso à educação, reforçando um ciclo vicioso de pobreza e exclusão. A maioria das mulheres que se casaram durante a infância também teve filhos antes dos 18 anos.⁽¹⁹⁾ Em números absolutos, o Brasil ocupa o quarto lugar no mundo em casamentos infantis, segundo pesquisa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). ⁽²⁰⁾

2.1.11. Já os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública mostram que, no ano de 2022, houve 56.820 estupros de vulnerável consumados no país, 9% a mais que em 2021. Destes, 40.659 (71,6%) envolviam vítimas com até 13 anos de idade, onde 86% eram meninas. Reitera-se que estes números correspondem aos casos que foram notificados às autoridades policiais e, portanto, representam apenas uma fração da violência sexual experimentada por mulheres e meninas. ⁽²¹⁾

2.1.12. O número de internações com o diagnóstico principal "gravidez, parto ou puerpério" chama atenção, em especial entre adolescentes com idade entre 15 e 19 anos, onde ocupa a primeira causa de internação, com 330.079 (47,1%) registradas para este grupo etário em 2022. No mesmo ano, esta foi a segunda causa de internação entre as adolescentes de 10 a 14 anos, com 16.991 (10,7%). Assim como observado nos nascimentos, as regiões Norte e Nordeste concentram mais de 50% das internações por gravidez, tanto entre as adolescentes com 10 a 14 anos, quanto entre as com mais de 15 anos. ⁽²²⁾

2.1.13. É importante também destacar as desigualdades sociais e de raça/etnia ao abordar os determinantes da gravidez na adolescência. Adolescentes sem acesso à educação ou apenas com educação primária têm 4 vezes mais chances de engravidar do que as meninas com ensino médio ou superior e adolescentes cujas famílias fazem parte do quintil de riqueza mais baixo também têm 3 a 4 vezes mais probabilidades de se tomarem mães em comparação com as do quintil mais alto do mesmo país. Além disso, em 2020, do total de nascidos vivos de mães indígenas, 28,2% foram de mães adolescentes; entre todas as mulheres pardas que se tomaram mães, 16,7% dos bebês nasceram de adolescentes, e entre os partos de mulheres pretas, 13% foram de mães adolescentes. Já entre os nascidos de mães brancas, 9,2% eram mães adolescentes. ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾

2.1.14. Diante desta magnitude observamos que a gravidez na adolescência é uma importante questão de saúde pública e sua prevenção deve ser baseada na garantia dos direitos a essa população. A promulgação da Constituição Federal de 1988 estabelece a adolescência, assim como a infância e a juventude, como prioridade absoluta da garantia de direitos.⁽²⁵⁾ Esse entendimento jurídico é posteriormente consolidado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei Federal nº 8.069 de 1990)⁽²⁶⁾, que destaca o papel das políticas públicas como instrumento para assegurar os direitos estabelecidos e pelo Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013). ⁽²⁷⁾

2.1.15. O reconhecimento desses direitos ocorreu por meio da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994, os quais foram reafirmados no Consenso de Montevidéu sobre população e desenvolvimento, de 2013, que inclui entre os temas prioritários o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e igualdade de gênero, entre outros. ⁽²⁸⁾

2.1.16. O Marco legal: saúde, um direito de adolescentes, traz uma síntese dos principais documentos internacionais e nacionais quanto aos direitos de adolescentes, abrangendo os principais instrumentos de proteção e mecanismos de controle e monitoramento da observância dos direitos reconhecidos. ⁽²⁹⁾

2.1.17. As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde propõem uma reflexão sobre a importância de pensar ações estratégicas que contemplem a pluralidade das necessidades específicas deste momento do curso de vida, da atenção à saúde com olhar ampliado e integrado, com abordagens interfederativas e intersetoriais, atendendo as particularidades de cada região do País. Como temas estruturantes para a atenção à saúde integral de adolescentes e jovens, estão: participação juvenil, equidade de gênero, direitos sexuais e direitos reprodutivos, projeto de vida, cultura de paz, ética e cidadania e igualdade racial e étnica. ⁽³⁰⁾

2.1.18. Neste contexto, o documento Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica traz a perspectiva de expandir a participação dos adolescentes na construção do cuidado em saúde, reconhecendo-os como protagonistas sociais e não somente beneficiários das ações em saúde. ⁽³¹⁾

2.1.19. A crescente consolidação dessas leis e diretrizes em favor do direito à saúde de adolescentes e jovens evidencia a relevância que a temática da saúde nesse grupo populacional tem conquistado na sociedade. Garantir a oferta de atenção integral aos adolescentes e jovens é uma condição fundamental para o cuidado desse segmento populacional, englobando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da saúde do indivíduo. Isso implica considerar sua integração nos contextos social, cultural e familiar, além de levar em conta o território em que estão inseridos. ⁽³⁰⁾

2.1.20. Índícios revelam que 80% dos problemas de saúde podem ser resolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, é uma realidade que os serviços de saúde enfrentam desafios ao lidar com adolescentes e jovens que, por não serem reconhecidos em sua especificidade, acabam sendo "invisibilizados" durante sua passagem pelo SUS. ⁽³⁰⁾

2.1.21. Em 2019, o percentual de escolares do 9º ano do ensino fundamental que procuraram por algum serviço de saúde nos 12 meses anteriores à pesquisa foi 57,3%, o que representou um aumento de 7,3 pontos percentuais em relação a 2012. Vale ressaltar, no entanto, é que a procura por algum serviço de saúde foi significativamente mais elevada para os escolares da rede privada (71,6%) na comparação do indicador para os escolares da rede pública (51,7%). ⁽³²⁾

2.1.22. Mesmo com avanço das políticas públicas para melhoria da oferta de assistência aos adolescentes nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), estudos mostram uma desarticulação com o contexto prático, com abordagens fragmentadas, baseadas no modelo biomédico, que não consideram as dimensões biopsicossociais no cuidado e são pouco direcionadas às singularidades dos adolescentes. ⁽³³⁾

2.1.23. O cuidado da saúde de adolescentes é um importante desafio, tanto pelas características próprias deste grupo populacional, como pela organização dos serviços de saúde. A compreensão do processo de saúde e doença e dos aspectos psicossociais, a maneira de orientar e se comunicar, a identificação das necessidades em saúde dos/das adolescentes, as dúvidas e posicionamentos dos profissionais de saúde frente a questões éticas e legais, a adequação das propostas, atividades e abordagem para essa faixa etária são fatores que contribuem negativamente no acesso e na manutenção do vínculo do adolescente com os serviços de saúde. ^{(29) (31)}

2.1.24. A participação efetiva dos adolescentes na gestão, na organização dos serviços, no planejamento das ações a serem desenvolvidas, na avaliação dos processos é fundamental para atenção integral a esta população. Valorizar e incentivar o protagonismo juvenil é parte da construção do cuidado, pois possibilita estabelecer relações em que a autonomia e a liberdade de escolha são respeitadas, mas também o sentido de responsabilidade. ⁽³¹⁾

2.1.25. A Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência teve sua data instituída pela Lei nº 13.798/2019, e deve ser realizada na primeira semana de fevereiro. Tem como objetivo disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência. O tema é significativamente relevante para saúde pública, já que pode repercutir na saúde das adolescentes e do recém-nascido. ⁽³⁴⁾

2.1.26. A iniciação sexual é um processo gradual de experimentação e de aprendizado do repertório cultural sobre gênero, reprodução, contracepção, violências e outras temáticas que fazem parte da sociabilidade juvenil. Reconhecer o adolescente como sujeito de direitos, em processo de aprendizado quanto a sua autonomia, do cuidado e controle de si e da sexualidade, é compreender que ele, assim como todos os cidadãos brasileiros, tem o direito de decidir sobre o início da vida sexual, o momento de ter um filho, sobre o método contraceptivo a ser utilizado e como se prevenir de IST. ^{(3) (35)}

2.1.27. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), ao abordar aspectos da saúde sexual e reprodutiva de escolares do 9º ano, a maioria com idade entre 13 e 15 anos, no ano de 2019, mostrou que 22,6% das meninas e 34,6% dos meninos já tinham tido relações sexuais. Cerca de 53,5% das meninas e 62,8% dos meninos referiu uso de preservativos na última relação sexual; 77,6% informaram ter recebido orientação sobre prevenção de gravidez, e cerca de 69% dos escolares referiram o recebimento de orientações na escola sobre como obter preservativos gratuitos. ⁽³²⁾

2.1.28. As práticas contraceptivas, ou a ausência delas, são parte de um processo de múltiplos níveis e compreende diversas decisões e lógicas complexas, requerendo análise acerca de práticas e representações sociais de contracepção, maternidade, conjugalidade, família, vinculação com sexualidade, sem deixar de considerar aspectos materiais cruciais como a oferta contraceptiva e a disponibilidade de serviços e de métodos. ⁽³⁵⁾

2.1.29. Os estudos de Moura et al (2018) concluíram que, entre adolescentes, comportamentos de risco em saúde (CRS) como exposição a violência, relações sexuais desprotegidas, tabagismo e consumo de álcool estão associadas a diversas vulnerabilidades em âmbito social. ⁽³⁶⁾

2.1.30. Adolescentes têm o direito de receber atendimento no planejamento reprodutivo sem qualquer forma de ameaça ou discriminação, com garantia de

consentimento informado e esclarecido, de privacidade e de sigilo. Podem ser atendidos mesmo quando desacompanhados, ou se assim desejarem. Os serviços de saúde devem fornecer atendimento integral baseado nas melhores evidências científicas, antes mesmo do início da atividade sexual e reprodutiva, a fim de auxiliá-los na abordagem positiva e responsável de sua sexualidade, incentivando comportamentos de prevenção e de autocuidado. (31)

2.1.31. As especificidades do desenvolvimento, a compreensão e a autonomia necessária para tomada de decisões devem ser sempre consideradas, sendo possível a negociação quanto a presença de pais ou responsáveis. (31)

2.2. ***Ações na Atenção Primária à Saúde (APS):***

2.2.1. **Recomendações ao atendimento de adolescentes na APS:**

2.2.1.1. Garantia de acesso aos serviços de saúde: maior amplitude de horário possível, incluir atendimento à demanda espontânea; considerar espaço para participação de adolescentes com horários e espaços específicos para este grupo, lembrando sempre que todas as oportunidades com adolescentes nos serviços de saúde devem ser aproveitadas; garantir o atendimento, mesmo quando desacompanhados. (31) (37) (38)

2.2.1.2. Quanto a organização dos serviços de saúde: incluir adolescentes e jovens na concepção e implementação das ações de saúde, diversidade na composição da equipe, com diferentes formações e categorias profissionais, considerando a experiência prévia, formação específica e desejo em trabalhar com este público; ser culturalmente próximo à população alvo também é algo interessante para ser considerado; realizar ações de educação permanente para toda a equipe, contemplando as temáticas específicas e recorrentes deste grupo, bem como os aspectos éticos e legais do atendimento para adolescentes; conhecer o território e realizar parcerias e ações conjuntas com espaços habitualmente frequentados por eles; reuniões periódicas para articulações entre serviços, setores e equipamentos comunitários (matriciamento, atendimento compartilhado, supervisões). (31) (37) (38)

2.2.1.3. A publicação Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva traz considerações sobre como lidar com assuntos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva, levando em consideração não somente as questões de vulnerabilidade, mas também os direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e pode ser um norteador de como organizar ações para uma abordagem positiva e produtivas. (37)

2.2.1.4. Programa Saúde na Escola (PSE): o PSE incentiva à retomada da inclusão dos temas: saúde sexual e saúde reprodutiva como prioritários dentre as ações do Programa, com destaque para as questões da gravidez na adolescência, prevenção de IST/HIV, bem como a dignidade menstrual.

2.2.2. **Recomendações de ações para prevenção da gravidez na adolescência**

2.2.2.1. Orientações sobre métodos contraceptivos disponíveis, os prós e contras e os critérios que devem ser levados em conta na escolha; (37) (38) (39)

2.2.2.2. A prescrição de métodos contraceptivos deverá levar em consideração a solicitação dos adolescentes, respeitando-se os critérios clínicos de elegibilidade, independente da idade; (31) (37) (39)

2.2.2.3. Acesso facilitado a preservativos, sem necessidade de solicitação prévia, identificação ou qualquer barreira que dificulte o acesso; (31) (37)

2.2.2.4. Disponibilizar métodos contraceptivos ajustados às necessidades, aos planos de cuidados de cada pessoa e adequados ao momento da demanda, inclusive de anticoncepção de emergência e de longa duração (LARC), evitando barreiras que dificultem o acesso injustificadamente; (31) (37) (39)

2.2.2.5. A prescrição de métodos anticoncepcionais para adolescente menor de 14 anos, desde que respeitados os critérios clínicos de elegibilidade, não constitui ato ilícito; (39)

2.2.2.6. Promover ações de prevenção da violência sexual e suas repercussões sobre a saúde, a educação e o futuro das adolescentes que envolvam a família, escola e os outros equipamentos da rede intrasetorial e intersetorial de cuidado e proteção social; (31) (37) (38)

2.2.2.7. Elaborar protocolos, fluxos e rotinas para ações relacionadas ao planejamento reprodutivo, incluindo o componente educativo, de maneira sistematizada, com enfoque de gênero, dos direitos sexuais e direitos reprodutivos e da corresponsabilidade masculina nos eventos sexuais e reprodutivos, respeitando a diversidade sexual; (31) (37) (38)

2.2.2.8. Fortalecer as ações sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e planejamento reprodutivo no âmbito do Programa Saúde na Escola; (23) (40)

2.2.2.9. As informações e as ações educativas devem ser adequadas a cada faixa etária, escolaridade, diversidade regional, cultural, religiosa, racial e étnica, à orientação sexual e às identidades de gênero; (31) (37)

2.2.2.10. As ações podem ser coletivas ou individuais, a depender do objetivo das ações e das particularidades; devendo contemplar a maior diversidade de pessoas (como parceiros sexuais, familiares, professores, líderes comunitários, entre outros) podendo ser em diferentes espaços, não devendo ser restritas ao serviço de saúde ou a escola; (31) (37) (38)

2.2.2.11. Adolescentes de 10 a 14 anos de idade devem ser orientados sobre os cuidados específicos e apropriados ao seu desenvolvimento. É fundamental garantir a atenção integral à saúde, buscando identificar se já têm atividade sexual, discernimento para o exercício da sexualidade e se as circunstâncias apontam para situações de violência; (31) (37) (39) (41)

2.2.2.12. Havendo confirmação ou suspeita de violência sexual, notificar e inserir o adolescente e sua família na rede de cuidado e proteção, conforme orientado na "Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde" (37) (42)

2.2.2.13. Os seguintes materiais podem ser utilizados para o trabalho com profissionais de saúde e adolescentes: [Caderneta de Saúde da Adolescente](#); [Caderneta de Saúde do Adolescente](#); [Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica](#); [Cuidando de Adolescentes: Orientações Básicas para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva](#); [Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: Orientações para a Organização de Serviços de Saúde](#).

2.2.3. Outras recomendações importantes

2.2.3.1. Todas as oportunidades com adolescentes devem ser bem exploradas para abordagem integral de sua saúde, inclusive atualização vacinal. Toda unidade de saúde deve ter seu espaço físico organizado, com locais protegidos para acolhimento, grupos e ações em saúde. O adolescente deve ser estimulado a participar ativamente, enquanto protagonista de seu próprio cuidado. (31) (37) (38)

2.2.3.2. Todo adolescente tem direito de atendimento nos serviços de saúde, mesmo estando desacompanhado; com a garantia de atenção a suas necessidades; avaliação quanto a sua condição de discernir sobre a situação que motiva a sua procura; e registro no prontuário acerca da procura desacompanhada para fins de monitoramento da situação. (31) (37) (38)

2.2.3.3. Nos casos em que o adolescente procurar atendimento acompanhado por pais e/ou responsáveis, os profissionais de saúde devem apresentar a possibilidade do atendimento desacompanhado como estímulo positivo à autonomia e cidadania (se o contexto demonstrar pertinência). Nesse caso, é importante não falar sobre o adolescente como se não estivesse presente ou permitir que seu protagonismo pareça menos importante. (31) (37) (38)

2.2.3.4. Há casos em que a garantia da proteção passa pela quebra do sigilo, podendo haver constrangimento ocasionado pela revelação à família e/ou rede de proteção. Nesses casos, explicar a decisão ao adolescente, oferecendo a ele a oportunidade de se preparar para o momento da comunicação, o que amortece o impacto emocional dessa atitude. (43)

3. CONCLUSÃO

3.1. Considerando a magnitude da gravidez na adolescência no Brasil e suas repercussões sobre a saúde, a educação e o futuro das adolescentes, é fundamental a definição de estratégias e ações para o enfrentamento desse problema.

3.2. Nesse contexto, a ampliação do acesso à APS, a qualificação das ações voltadas à atenção integral à saúde das (dos) adolescentes e a articulação intersetorial tem um papel fundamental.

3.3. A realização de ações de mobilização na Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, constitui-se em uma oportunidade de discutir o problema e buscar estratégias efetivas para o seu enfrentamento, respeitando os diferentes contextos e vulnerabilidades dessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saude*. 2005;2(2):6-7
2. Santos BR, Magalhães DR, Mora GG, Cunha A. Gravidez na adolescência no Brasil: vozes de meninas e de especialistas. Brasília: Instituto dos Direitos da Criança e do Adolescente (INDICA); 2017
3. Cabral CS, Brandão ER. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cad Saude Publica* 2020; 36(8):e00029420.
4. Silva VC da, Barbieri M, Souza APGG de, Santos CRGC dos. Gravidez na

adolescência em unidades de saúde pública no Brasil : revisão integrativa da literatura. Rev Adolescência e Saúde. 2010;1-8.

5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico, 2023. Disponível em <https://censo2022.ibge.gov.br/> . Acesso em 08 jan 2024.

6. Jager ME, Batista FA, Perrone CM, Santos SS dos, Dias ACG. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. Psicol Estud [Internet]. 2014Apr;19(2):211-21

7. Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003;19:S283-92.

8. Pan American Health Organization, United Nations Population Fund, and United Nations Children's Fund. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. 2017

9. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2010Jan;20(45):123-31.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. 2ed. Brasília - DF, 2023.

11. Nascimento, M., Segundo, M., & Barker, G. (2011). Reflexões sobre a saúde dos homens jovens: uma articulação entre juventude, masculinidade e exclusão social. In R. Gomes, (Org.), Saúde do Homem em Debate. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

12. World Health Organization, 2018. Adolescent pregnancy Fact Sheet. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>>.

13. Socolov D-G, Iorga M, Carauleanu A, Ilea C, Blidaru I, Boiculese L, et al. Pregnancy during Adolescence and Associated Risks: An 8-Year Hospital-Based Cohort Study (2007-2014) in Romania, the Country with the Highest Rate of Teenage Pregnancy in Europe. Biomed Res Int. 2017;2017:1-8.

14. Manfré CC, Queiróz SG de, Matthes DCS. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. Rev Bras Med Família e Comunidade. 2010;5(17):48-54.

15. Yakubu I, Salisu WJ. Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: A systematic review. Reprod Health. 2018;15(1).

16. Bouzas ICS, Cader SA, Leão L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. Adolesc Saude. 2014;11(3):7-21

17. Cruz MS, Carvalho FJV, Irfi G. Perfil socioeconômico, demográfico, culturas, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. Planejamento e Políticas Públicas. 2016;(46):243-66.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-desde-1994> . Acesso em: 08 jan 2024.

19. Perfil do Casamento Infantil e Uniões Precoces (2019). Disponível em <https://news.un.org/pt/story/2019/10/1690631>

20. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2021). COVID-19: A threat to progress against child marriage. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/covid-19-a-threat-to-progress-against-child-marriage/>

21. Anuário Brasileiro de Segurança Pública
Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em : <https://forumseguranca.org.br/wpcontent/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações Hospitalares - SIH. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>. Acesso em: 04 set 2023.

23. Pan American Health Organization, United Nations Population Fund, and United Nations Children's Fund. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. 2016.

24. Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Gravidez e Maternidade na adolescência: um estudo da coorte de 100 milhões de Brasileiros. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/199938-unfpa-brasil-segue-com-%C3%ADndices-elevados-de-gravidez-na-adolesc%C3%Aancia> .

25. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitucao/constitucao.htm. Acesso em

16 jan. 2024

26. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

27. Brasil. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm

28. Consenso de Montevidéu sobre população e desenvolvimento. Primeira reunião da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe. Integração plena da população e sua dinâmica no desenvolvimento sustentável com igualdade e enfoque de direitos: chave para o Programa de Ação do Cairo depois de 2014. Montevidéu, 12 a 15 de agosto de 2013. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/1c008a13-b6dd-456d-89ee-68e12f1c1f79/content>

29. Brasil. Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília; 2007. Disponível em [http://bvs-
ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf](http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf).

30. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília: 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

31. Brasil. Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: 2017:234p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf

32. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>

33. Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. Interface (Botucatu) 2020; 24(1): e190548. <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>

34. Brasil. Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019. Acrescenta art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Diário Oficial da União 2019; 4 jan.

35. Brandão ER, Cabral CS. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. Cad. Saúde Pública. 2017;33(2):e00211216.

36. Moura LR de, Torres LM, Cadete MMM, Cunha C de F. Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. Rev esc enferm USP [Internet]. 2018.

37. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Brasília: 2015:44p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf

38. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens : orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: 2007: 44p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf

39. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) [internet]. Anticoncepção para adolescentes. São Paulo: Connexomm, (Série Orientações e recomendações FEBRASGO). [n. 9, 2017:28p . Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/15-ANTICONCEPCAO_PARA_ADOLESCENTES.pdf

40. Medeiros, Eliabe Rodrigues de; Soares, Manoelle Fernandes da Silva; Rebouças, Danielle Gonçalves da Cruz; Neta, Maria Nazaré Chacon de Matos; Silva, Sandy Yasmine Bezerra e; Pinto, Erika Simone Galvão. Acciones realizadas en el "Programa Salud en la Escuela" y sus factores asociados. Avances en Enfermería. 2021; 39(2): 167-7.

41. Brasil. Ministério da Saúde. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : 2011. 48 p.

42. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linhas de Cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília - DF. 2012

43. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Manual de Orientação. Departamento Científico de Adolescência.2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO_-_ConsultaAdolescente_abordClinica_orientEticas.pdf



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Isoyama Venancio, Coordenador(a) de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente**, em 01/02/2024, às 14:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Coordenador(a)-Geral de Articulação do Cuidado Integral**, em 01/02/2024, às 14:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Vinicius Soares Pedrosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 01/02/2024, às 20:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nésio Fernandes de Medeiros Junior, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 05/02/2024, às 17:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0038505440** e o código CRC **1B0409F2**.

Referência: Processo nº 25000.007768/2024-11

SEI nº 0038505440

Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente - CACRIAD
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br