

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE PREVALÊNCIA DAS GESTANTES ADOLESCENTES DA BAIXADA CUIABANA NO PERÍODO DE 2018 A 2023

Hanna Isabella Barbosa Vitalino¹ Hannavitalino.isa@gmail.com; Juliane Tolentino
Dos Santos¹ Julianesantos6915@gmail.com; Natalia Vitoria Da Silva Botelho¹
nataliabotelhosilva@hotmail.com; Nielly Barbosa Zampieri¹ nielly.enf@gmail.com;
Esp. Mariana Souza dos Santos² mariana.santos@univag.edu.br; Dra. Lauren
Cristiane Leite Ocampos² lauren@univag.edu.br.

Resumo: A gravidez na adolescência permanece como um desafio significativo de saúde pública, principalmente devido à carência de educação sexual abrangente e acesso limitado aos serviços de saúde reprodutiva. **Objetivo:** Analisar a prevalência da gravidez na adolescência nos municípios da Baixada Cuiabana, Mato Grosso, no período de 2018 a 2023. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, fundamentado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pelo DATASUS para o período de 2018 a 2023, e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes aos anos de 2010 a 2022. A amostra abrangeu gestantes adolescentes de 10 a 19 anos residentes na Baixada Cuiabana. A coleta foi realizada em maio de 2025, utilizando estatísticas para descrever características, proporções de nascidos vivos e fatores que influenciam a saúde materno-infantil, como estado civil, escolaridade, grupos de Robson, quantidade de consultas pré-natal, tipo de parto, peso ao nascer e anomalias congênitas. **Resultados:** Foram registrados 12.398 nascimentos de mães adolescentes na Baixada Cuiabana. A maioria possuía ensino fundamental incompleto (10,41/1000) e realizou sete ou mais consultas pré-natal (6,653/1000). O parto normal (7,864/1000) foi mais prevalente, com bebês, em sua maioria, nascendo entre 3000 g e 3999 g. Pela Classificação de Robson, destacaram-se os grupos 1 (4,25%) e 2 (3,15%). **Conclusão:** A análise evidenciou um perfil de vulnerabilidade, marcado pela baixa escolaridade e predominância do estado civil solteira, com maior ocorrência de partos normais e boa adesão ao pré-natal.

Palavras-chave: Adolescentes; Enfermagem; Gravidez; Saúde pública; Assistência integral à saúde.

Introdução

A gravidez na adolescência representa um desafio persistente para a saúde pública, com implicações sociais, educacionais e econômicas que impactam diretamente a vida de milhares de jovens em todo o país. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2024) define como adolescência a etapa de 10 anos até os 19 anos de idade, e é dividida em duas fases: adolescência inicial (10-14 anos) e adolescência tardia (15-19 anos).

Durante essa fase de idade ocorrem intensas transformações físicas, emocionais e sociais. No entanto, é também nesse intervalo etário que muitas jovens enfrentam a realidade da maternidade precoce, que na maioria das vezes, sem o suporte necessário para lidar com as responsabilidades que dela decorrem.

Dados nacionais apontam que o Brasil apresenta uma das mais altas taxas de gravidez na adolescência, com destaque para o estado de Mato Grosso. A taxa de gravidez na adolescência no estado de Mato Grosso é alarmante, 87.669 mil adolescentes de 10 a 19 anos se tornaram mães em Mato Grosso entre 2014 a 2023. O estado ocupa a quarta posição, com 14,2% dos nascidos vivos sendo de mães adolescentes em 2023. Nesse ano, foram registrados 8.285 nascimentos de filhos de mães adolescentes na região (Amazônia Legal, 2024).

Diante do contexto, torna-se essencial compreender o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência em regiões específicas como a Baixada Cuiabana, para subsidiar políticas públicas mais eficazes. Assim, o presente estudo objetivou-se em analisar a prevalência de adolescentes gestantes na Baixada Cuiabana no período de 2018 a 2023, além de identificar seu perfil sociodemográfico, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde voltadas a esse público.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis na plataforma DATASUS e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A pesquisa abrange os 11 municípios que compõem a Baixada Cuiabana, conforme definição do Caderno das Macrorregiões de Saúde de Mato Grosso, sendo eles: Cuiabá, Acorizal, Barão de Melgaço, Chapada dos Guimarães, Jangada, Nova Brasilândia, Nossa Senhora do Livramento, Planalto da Serra, Poconé, Santo Antônio do Leverger e Várzea Grande. Foram incluídas na análise adolescentes gestantes com idades entre 10 e 19 anos, excluindo-se os registros incompletos ou duplicados.

Durante o processo, identificou-se a necessidade de ajustar o título e o foco do estudo, optando por abordar a Baixada Cuiabana de forma geral, para garantir objetividade e viabilidade na análise.

As variáveis analisadas incluem idade, cor/raça, nível de escolaridade, estado civil, tipo de parto, tipo de gravidez, número de consultas de pré-natal, peso ao nascer, presença de anomalias congênitas e grupos de Robson. Para apresentação dos resultados foi utilizada a fórmula de prevalência para realizar os cálculos: $\text{Prevalência} = (\text{Número de casos existentes da condição} / \text{População total de Nascidos Vivos}) * \text{Fator de escala (1000)}$. Os dados foram organizados em planilhas no Excel e analisados por meio de tabelas, gráficos e estatísticas descritivas.

Este estudo foi dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por utilizar exclusivamente dados secundários, públicos e anonimizados, disponíveis nas plataformas DATASUS e IBGE, conforme previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 510/2016.

Os resultados esperados visam contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes na prevenção da gravidez precoce e no fortalecimento da assistência à saúde materno-infantil na região.

Resultados e discussões

Com base nos objetivos propostos, os dados foram analisados e interpretados de modo a permitir uma melhor compreensão do perfil epidemiológico das gestantes adolescentes da baixada cuiabana.

No período analisado, foram registrados um total de 12.398 nascimentos de filhos de mães adolescentes, com idades entre 10 e 19 anos, na região da Baixada Cuiabana conforme distribuição presente na tabela I nos anos de 2018 a 2023. Já entre os anos 2010 a 2022, o total foi de 1.056.139 de nascidos vivos da população total do estado do Mato Grosso.

Importante salientar que, diversas variáveis podem influenciar a ocorrência e os desfechos da gestação na adolescência. Durante a pesquisa, analisamos cada uma dessas variáveis, obtendo os resultados detalhados a seguir.

Tabela 1 Distribuição por municípios da Baixada Cuiabana

Região de Saúde/Município	Nascimentos vivos de mães adolescentes
Nossa senhora do Livramento	141
Cuiaba	6.832
Chapada dos Guimarães	225

Nova Brasilândia	42
Barão de Melgaço	74
Poconé	649
Santo Antônio do Leveger	238
Várzea Grande	3.962
Planalto da Serra	62
Acorizal	61
Jangada	112

Fonte: Sinan, Tabnet, IBGE 2025

Gráfico I- Relação da instrução da mãe de 10 a 19 anos a cada 1.000 nascidos vivos.



Fonte: Sinan, Tabnet, IBGE 2025

A escolaridade predominante entre as gestantes adolescentes foi o Ensino Fundamental incompleto, registrado em 10,41. Apenas 0,81 correspondiam a mães adolescentes que haviam concluído o Ensino Médio, enquanto uma pequena parcela, de 0,006, não apresentava nenhum grau de escolaridade registrado. Esses dados indicam que a maioria das gestantes adolescentes ainda se encontra em idade escolar e cursando o Ensino Fundamental, dado que evidencia a importância de direcionar intervenções de educação em saúde para esse público-alvo.

Segundo Melo et al. (2022, p. 6), “a gravidez precoce, por sua natureza multifatorial, está frequentemente associada a baixa escolaridade, início precoce da vida sexual e falta de acesso a serviços de saúde reprodutiva”.

A relação entre baixa escolaridade e gravidez precoce é multifatorial e complexa. Melo et al. (2022, p. 6) afirmam que “a gravidez precoce, por sua natureza multifatorial, está frequentemente associada a baixa escolaridade, início precoce da vida sexual e falta de acesso a serviços de saúde reprodutiva”. A ausência de educação formal compromete a

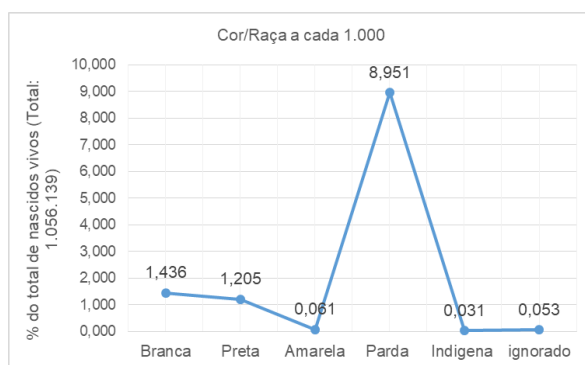
capacidade das adolescentes de compreenderem os riscos e as responsabilidades da maternidade precoce, além de limitar seu acesso a recursos preventivos.

Além dos riscos físicos, há impactos psicossociais importantes. Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2021), muitas adolescentes enfrentam abandono escolar, dificuldades para inserção no mercado de trabalho, dependência econômica e exclusão social, perpetuando o ciclo de pobreza e vulnerabilidade.

O impacto da escolaridade limitada vai além da gestação. Conforme destaca o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2021), muitas adolescentes enfrentam abandono escolar, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, dependência econômica e exclusão social, o que contribui para a perpetuação do ciclo de pobreza e vulnerabilidade. A evasão escolar compromete o futuro profissional dessas jovens, que se veem limitadas a empregos precários e mal remunerados, agravando as desigualdades sociais e de saúde.

Além disso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022) reforça que adolescentes com maior nível de escolaridade têm menos chances de engravidar precocemente, pois possuem maior acesso à informação, maior capacidade de planejamento e maior probabilidade de buscar os serviços de saúde. Assim, investir em educação de qualidade, inclusiva e equitativa é uma estratégia essencial para reduzir a gravidez na adolescência e promover saúde e bem-estar duradouros.

Gráfico II- Relação do tipo de cor/raça a cada 1.000 nascidos vivos.

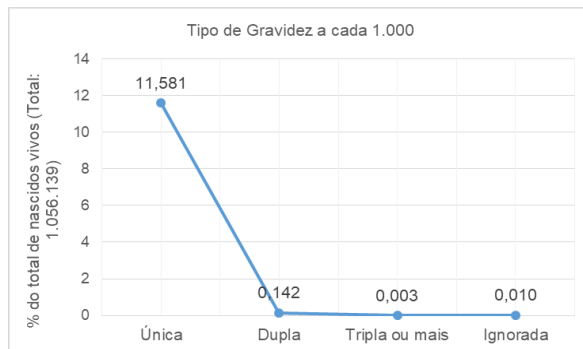


Fonte: Sinan, Tabnet, IBGE 2025

Observou-se predominância de gestante declaradas pardas, sendo a maior incidência de 8,951. Segundo Ramos (CIDACS; UNFPA, 2020), “a maternidade na adolescência [...] apresenta marcadores de desigualdade de geração, de raça, de classe muito específicos, sendo mais frequente justamente nos grupos de maior vulnerabilidade social”.

Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas e intervenções de educação em saúde que considerem recortes interseccionais priorizando adolescentes pardas e pretas, com acesso limitado à educação e aos serviços de saúde reprodutiva.

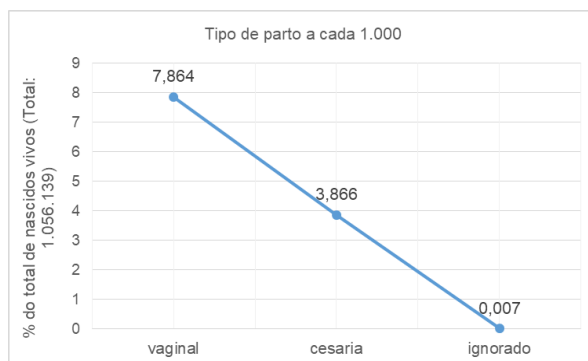
Gráfico III - Relação do tipo de gravidez a cada 1.000 nascidos vivos.



Fonte: Sinan, Tabnet, IBGE 2025

O tipo de gravidez quanto ao número de feto mais comum foi a gestação única, representando 11,58. Já as gestações duplas corresponderam a 0,142, as triplas ou mais equivalem a 0,003 sendo as de menor incidência e as ignoradas equivalem a 0,010.

Gráfico IV - Relação do tipo de parto a cada 1.000 nascidos vivos.



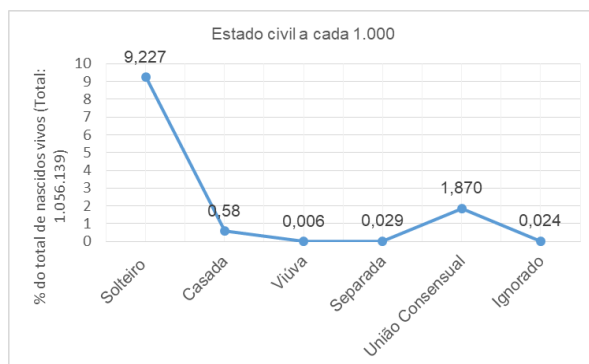
Fonte: Sinan, Tabnet, IBGE 2025

De acordo com dados avaliados, o tipo de parto mais comum entre gestantes adolescentes foi o parto normal, representando cerca de 7,864. Já os partos por cesariana corresponderam a 3,866, sendo mais frequentes em adolescentes que realizaram um maior número de consultas de pré-natal.

A literatura aponta que a prevalência de parto vaginal é significativamente maior entre adolescentes quando comparadas às mulheres adultas sob condições similares. Em estudo realizado em Montes Claros (MG) por FERREIRA, A. B. et al, em 2011, observou-se que a via vaginal foi predominante nas adolescentes, enquanto a cesárea foi mais comum em mulheres com idade materna avançada (25,9% versus 59,1%). Em outra pesquisa, adolescentes entre

15 e 19 anos tiveram 66,2% de partos normais, com taxa ainda maior (80%) nas menores de 15 anos, enquanto a população adulta apresentou cerca de 49,2% de partos por cesariana.

Gráfico V - Relação do estado civil a cada 1.000 nascidos vivos.



Fonte: Sinan, Tabnet, IBGE 2025

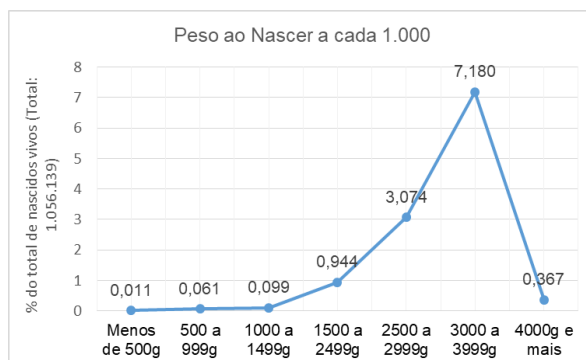
A maior proporção de adolescentes encontrava-se solteira no momento do parto, correspondendo a 9,227. Já aquelas que se declararam casadas ou em união estável representaram, respectivamente, 0,58 e 1,870, refletindo diferentes contextos sociais e familiares que permeiam a gravidez na adolescência.

Esse gráfico traz que a gravidez precoce ocorre predominantemente em adolescentes que ainda não formalizaram vínculos conjugais. Segundo Silva e Ramos (2019), a gravidez na adolescência está frequentemente associada a contextos de vulnerabilidade social, onde a ausência de uma relação estável pode dificultar o suporte emocional e econômico para a jovem gestante. Além disso, a condição de solteira pode aumentar a exposição a situações de exclusão social e limitar o acesso a redes de apoio.

De acordo com Castro et al. (2021), adolescentes em união estável ou casadas tendem a apresentar melhores indicadores de suporte familiar, o que pode favorecer o acompanhamento pré-natal e a continuidade escolar, ainda que a maternidade precoce traga desafios significativos independentemente do estado civil. Por outro lado, a maior prevalência de adolescentes solteiras gestantes reforça a necessidade de políticas públicas direcionadas a fortalecer o suporte social e a educação sexual, promovendo a autonomia e o empoderamento dessas jovens.

Portanto, o estado civil das adolescentes grávidas não apenas expressa a diversidade dos seus contextos sóciofamiliares, mas também aponta para diferentes necessidades e vulnerabilidades que devem ser consideradas em intervenções voltadas à prevenção da gravidez na adolescência e ao cuidado integral dessas jovens.

Gráfico VI - Relação do peso ao nascer a cada 1.000 nascidos vivos.



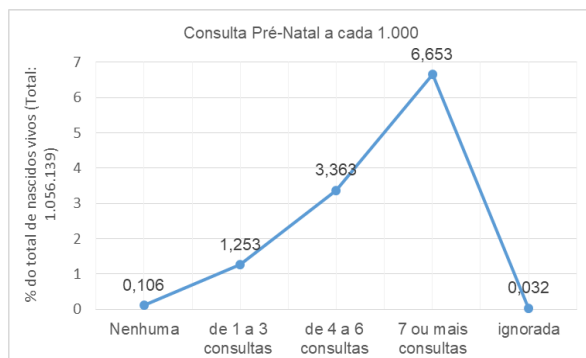
Fonte: Sinan, Tabnet, IBGE 2025

Em análise, observou-se que 7,180 dos recém-nascidos de mães adolescentes na Baixada Cuiabana apresentaram peso entre 3.000g e 3.999g, o que é considerado um indicador positivo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), o peso adequado ao nascer varia entre 2.500g e 4.000g, sendo esse intervalo associado à adequada nutrição fetal e à boa maturação intrauterina. No contexto da gravidez na adolescência, essa faixa de peso é ainda mais relevante, visto que gestantes adolescentes apresentam maior risco de gerar recém-nascidos com baixo peso (<2.500g), prematuridade e outras intercorrências perinatais (BRASIL, 2022).

Estudos indicam que recém-nascidos de mães adolescentes com peso ao nascer entre 3000g e 3999g apresentam menor probabilidade de internações prolongadas em unidades neonatais e melhores indicadores de saúde nos primeiros anos de vida (SANTOS et al., 2019). Além disso, esse peso favorece o desenvolvimento neurocognitivo, o ganho de peso adequado e reduz a mortalidade infantil (MARTINS; ALMEIDA, 2021).

Dessa forma, alcançar esse intervalo de peso ao nascer em recém-nascidos de adolescentes é um importante objetivo das políticas públicas de saúde materno-infantil, que buscam garantir um pré-natal eficaz, alimentação adequada e acompanhamento multidisciplinar durante a gestação (BRASIL, 2022).

Gráfico VII - Relação de consulta pré-natal a cada 1.000 nascidos vivos.



Fonte: Sinan, Tabnet, IBGE 2025

Em relação ao número de consultas pré-natal, 6,653 a cada 1.000 das adolescentes realizaram sete ou mais consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, 1,359 tiveram menos de quatro consultas, o que pode indicar barreiras no acesso ao cuidado adequado.

A gravidez na adolescência é considerada de alto risco tanto para a gestante quanto para o bebê. De acordo com a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), adolescentes têm maior probabilidade de desenvolver complicações obstétricas como pré-eclâmpsia, parto prematuro e nascimento de bebês com baixo peso. Essas complicações decorrem da imaturidade biológica e da falta de acompanhamento pré-natal adequado.

Segundo Silva et al. (2020), adolescentes que realizam o pré-natal completo têm menor incidência de parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal. Além disso, o acompanhamento pré-natal é uma oportunidade essencial para orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, imunização e detecção precoce de intercorrências.

Para adolescentes, essas consultas têm ainda um papel amplo pois contribuem para a formação de vínculos com os profissionais de saúde, fortalecem o empoderamento sobre o próprio corpo e podem atuar como ponto de partida para o resgate da trajetória escolar e social da gestante.

Tabela 2 Relação do tipo de Anomalias congênicas a cada 1.000 nascidos vivos

Espinha bífida	0,0009
Outras malformações congênicas do sistema nervoso	0,0066
Malformações congênicas do aparelho circulatório	0,0009
Fenda labial e fenda palatina	0,0037
Outras malformações congênicas aparelho digestivo	0,0028
Outras malformações do aparelho geniturinário	0,0066
Deformidades congênicas dos pés	0,0123
Outr malform e deform congênit aparelho osteomusc	0,0340
Outras malformações congênicas	0,0037

Anomalias cromossômicas NCOP	0,0009
Sem anomalia congênita/não informado	11,6660

Fonte: Sinan, Tabnet, IBGE 2025.

No presente estudo, observou-se que a maior parte dos nascidos vivos de mães adolescentes não apresentou anomalias congênitas registradas, o que é um dado positivo em termos de saúde perinatal. Em seguida, com menor incidência, destaca-se o grupo de "outras malformações e deformidades congênitas do aparelho osteomuscular", correspondendo a 0,0340 por 1.000 nascidos vivos. Embora o risco absoluto de anomalias congênitas em gestantes adolescentes não seja tão elevado quanto em mulheres com idade materna avançada, há alguns aspectos específicos a considerar. A literatura aponta que adolescentes têm maior risco de desfechos adversos devido à inadequação nutricional, menor adesão ao pré-natal, e maior probabilidade de gestação não planejada, fatores que podem impactar diretamente o desenvolvimento fetal (SANTOS et al., 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, a identificação precoce de malformações congênitas é essencial para o encaminhamento a serviços especializados, reabilitação precoce e, em alguns casos, intervenções cirúrgicas ainda no período neonatal (BRASIL, 2021).

Dentre as anomalias mais observadas em filhos de adolescentes, as do aparelho musculoesquelético, como deformidades dos pés, membros ou da coluna, são frequentemente citadas em estudos epidemiológicos, ainda que em baixa proporção. A ocorrência dessas condições reforça a importância de um pré-natal qualificado, com rastreio ultrassonográfico e acompanhamento multiprofissional, como medida preventiva e de detecção precoce (FERREIRA et al., 2019).

Tabela 3 Relação do Grupo de Robson a cada 1.00 nascidos vivos

01 Nulípara, gestação única, cefálica >37sem, trabalho de parto espontâneo	4,25
02 Nulípara, gestação única, cefálica >37sem c/indução CS préTP	3,16
03 Multípara, (s/ces prev) gestação única cefálica >37sem espontânea	1,30
04 Multípara, (s/ces prev) gestação única cefálica >37s ind/CSpréTP	0,65

05 C/CS anterior, gestação única, cefálica, > 37 semanas	0,62
06 Todos os partos pélvicos em nulíparas	0,10
07 Todos os partos pélvicos em múltiparas (incl CS prévia)	0,03
08 Todas as gestações múltiplas (incluindo CS prévia)	0,15
09 Todas apresentações anormais (incluindo CS prévia)	0,15
10 Todas gestações únicas cefálicas <36sem (incl CS prévia)	0,00
11 Nascimento não classificado por ausência de resposta aos itens necessários	1,29

Fonte: Sinan, Tabnet, IBGE 2025.

A maior incidência de partos, de acordo com a Classificação de Robson, foi observada no Grupo 1, que representa 4,25% dos casos analisados. Este grupo é composto por nulíparas, com gestação única, apresentação cefálica, idade gestacional igual ou superior a 37 semanas, e início espontâneo do trabalho de parto. Em seguida, destaca-se o Grupo 2, com 3,15%, diferenciado do anterior pelo fato de incluir gestantes cujo trabalho de parto foi induzido ou que foram submetidas à cesariana antes do início do trabalho de parto espontâneo.

Em estudo realizado no Hospital Regional de Taguatinga (DF), observou-se que os Grupos 1 e 2 da Classificação de Robson foram os mais frequentes entre gestantes adolescentes, correspondendo, respectivamente, a 25,2% e 42,1% dos casos, refletindo padrões obstétricos característicos dessa faixa etária (ARAÚJO et al., 2025).

Conclusão

Os dados analisados permitiram traçar o perfil da gravidez na adolescência na Baixada Cuiabana entre 2018 e 2023, evidenciando um cenário de vulnerabilidade social, com maior incidência entre adolescentes com baixa escolaridade e estado civil solteira.

Os achados demonstraram predominância de partos normais, boa adesão ao pré-natal e adequada faixa de peso ao nascer. Esses resultados reforçam a importância da análise estatística como instrumento de apoio à formulação de políticas públicas mais efetivas na

prevenção da gravidez precoce e na promoção da saúde reprodutiva entre adolescentes.

Nesse contexto, a Enfermagem desempenha um papel essencial, especialmente na atenção primária à saúde, ao atuar na orientação, acolhimento e acompanhamento das adolescentes gestantes. Por meio de ações educativas, planejamento familiar, escuta qualificada e monitoramento do pré-natal, os profissionais de Enfermagem contribuem diretamente para a redução de riscos e a promoção do cuidado integral. Assim, fortalecem a rede de apoio e colaboram ativamente para a construção de estratégias de saúde pública mais sensíveis às necessidades dessa população.

Referências Bibliográficas

AMAZONIA LEGAL. **Percentual de nascidos vivos de mães adolescentes (%)**. 2024. Disponível em: [https://amazonialegalemdados.info/dashboard/perfil.php?regiao=Amaz%C3%B4nia%20Legal&area=Desenvolvimento%20Social_89&indicador=TX_DATASUS_GRAVIDEZ_PRECOCE_UF_89#:~:text=O%20percentual%20de%20nascidos%20vivos%20de%20m%C3%A3es%20adolescentes%20registrados%2C%20em,pa%C3%ADs%20\(10%2C9%25\)](https://amazonialegalemdados.info/dashboard/perfil.php?regiao=Amaz%C3%B4nia%20Legal&area=Desenvolvimento%20Social_89&indicador=TX_DATASUS_GRAVIDEZ_PRECOCE_UF_89#:~:text=O%20percentual%20de%20nascidos%20vivos%20de%20m%C3%A3es%20adolescentes%20registrados%2C%20em,pa%C3%ADs%20(10%2C9%25).). Acesso em: 23 jun. 2025;

ARAÚJO, A. P. C. de M. L.; BARROS, C. R. T. de; SANTOS, D. P.; SILVA, M. T. de O. **Análise das parturientes adolescentes de acordo com os Grupos de Robson em um hospital público do Distrito Federal**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, e20081, 2025. DOI:10.25248/reas.e20081.2025;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 23 jun. 2025;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para atenção integral à saúde de adolescentes grávidas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à criança com malformações congênitas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 23 jun. 2025;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência: diretrizes para prevenção e atenção integral à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 23 jun. 2025;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de preenchimento da Declaração de Nascido Vivo. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 23 jun. 2025;

BORGES, A. L. V. et al. **Iniciação sexual na adolescência e fatores associados: estudo de base populacional**. *Revista de Saúde Pública*, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006544>;

CASTRO, L. F. et al. **Estado civil e suporte social em gestantes adolescentes: impacto no pré-natal e na saúde mental**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 4, e00123420, 2021;

CIDACS; UNFPA. **Gravidez na Adolescência: desigualdades e contextos sociais no Brasil**. Salvador: Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde – CIDACS/Fiocruz; Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA, 2020. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br>. Acesso em: 23 jun. 2025;

DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 23 jun. 2025;

FERREIRA, A. B. et al. **Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v. 33, p. X–Y, 2011;

FERREIRA, L. V. et al. **Prevalência de malformações congênitas em recém-nascidos vivos no Brasil: revisão sistemática.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 2, p. 421–428, 2019;

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados populacionais por município e faixa etária.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 23 jun. 2025;

MARTINS, J. P.; ALMEIDA, R. L. **Peso ao nascer e desfechos neonatais em recém-nascidos de mães adolescentes.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, n. 2, p. 345-352, 2021;

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **Caderno das Macrorregiões de Mato Grosso.** Cuiabá: SES-MT, 2018;

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **Regiões de Saúde, Escritórios Regionais de Saúde e Municípios de abrangência.** Cuiabá: SES-MT, [s.d.]. 1 p;

MELO, T. A. S. et al. **Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas no período de 2015 até 2019.** *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 12, e48, p. 1–15, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68695>. Acesso em: 23 jun. 2025;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre saúde neonatal.** Genebra: OMS, 2020;

MELO, G. A. et al. **Determinantes sociais da gravidez na adolescência: revisão integrativa.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, n. 1, p. 1–7, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben>. Acesso em: 9 jul. 2025;

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Adolescência e saúde reprodutiva: relatório técnico.** Brasília: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 9 jul. 2025;

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO (2020–2023). Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT. Disponível em: <https://www.saude.mt.gov.br>. Acesso em: 23 jun. 2025;

SANTOS, A. M. et al. **Impacto do peso ao nascer na evolução clínica de neonatos filhos de**

adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 7, p. e00123456, 2019;

SANTOS, P. R. et al. **Gravidez na adolescência e fatores associados a anomalias congênitas: uma análise baseada em dados do SINASC.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, e00123419, 2020;

SILVA, L. V. da; SOUZA, A. I. de; FERREIRA, L. O. **Gravidez na adolescência: um estudo sobre fatores associados.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, 2020.
Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1702934>. Acesso em: 23 jun. 2025;

SILVA, M. A.; RAMOS, F. J. **Gravidez na adolescência: aspectos sociais e familiares.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 3, p. 457-466, 2019;

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Apesar da redução, índices de gravidez na adolescência no Brasil ainda estão acima da média mundial.** Brasília: UNFPA Brasil, 2021.
Disponível em: <https://brazil.unfpa.org>. Acesso em: 23 jun.2025;

UNFPA – FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Gravidez na adolescência: causas e consequências.** Nova Iorque: UNFPA, 2021. Disponível em: <https://www.unfpa.org>. Acesso em: 9 jul. 2025.