

CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE DOURADOS/MS: ESTUDO RETROSPECTIVO DOS ANOS DE 2024 A 2025

CHARACTERIZATION OF PRENATAL CARE FOR ADOLESCENTS IN THE MUNICIPALITY OF DOURADOS/MS: RETROSPECTIVE STUDY FROM 2024 TO 2025

Letícia Dantas Costa ¹
Mariana Faria Gonçalves ²

Resumo

Objetivo: Caracterizar a assistência pré-natal prestada às adolescentes no município de Dourados, Mato Grosso do Sul, identificando o perfil socioeconômico e obstétrico, descrição da via de parto, avaliação da continuidade do cuidado no puerpério imediato e oferta de métodos contraceptivos após o parto. **Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, fundamentado na análise de dados secundários extraídos de prontuários eletrônicos de gestantes adolescentes atendidas na Atenção Primária à Saúde entre os anos de 2024 e 2025. A coleta contemplou variáveis demográficas, socioeconômicas, indicadores de acompanhamento clínico e vias de parto. **Resultados:** Os achados demonstram uma elevada cobertura quantitativa, com 83,2% de captação precoce até a décima segunda semana gestacional e a totalidade da amostra atingindo o número mínimo de consultas recomendado. Entretanto, identificou-se uma fragilidade crítica na qualidade do preenchimento dos prontuários: 74,1% dos registros omitiam informações sobre o vínculo escolar e 71,7% não identificavam a situação laboral das jovens. Apenas 9,2% das gestações foram relatadas como planejadas. Quanto aos partos, a taxa de cesáreas foi de 26,6%, sendo que 33,8% não foram relatados nos prontuários. No período do puerpério, o absenteísmo na consulta realizada até o sétimo dia superou 60%, e em 34,5% dos casos não houve o registro da oferta de métodos contraceptivos para o planejamento reprodutivo. **Conclusão:** Conclui-se que, embora o acesso ao pré-natal no município seja satisfatório sob a ótica numérica, a assistência apresenta-se fragmentada e centrada em um modelo puramente biológico. A invisibilidade dos determinantes sociais nos sistemas de informação e a descontinuidade do cuidado no puerpério imediato apontam para a necessidade urgente de capacitação das equipes de saúde e do fortalecimento das diretrizes da Rede Alyne, visando assegurar a integralidade do cuidado e a autonomia reprodutiva das adolescentes.

Palavras-Chave: Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Registros Eletrônicos de Saúde; Gravidez na Adolescência; Controle de Formulários e Registros

Keywords: Prenatal care; Primary Health Care; Eletronic Health Records; Pregnancy in Adolescence; Forms and records control

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SeMS/Fiocruz - Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

¹ Enfermeira, Graduada no Centro Universitário Unigran Capital, Campo Grande, Mato Grosso do Sul. E-mail: enfnaudeintima@gmail.com <https://orcid.org/0009-0008-4711-9400>

² Enfermeira, Mestre pela Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Email: mari.enfer@yahoo.com.br. Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5673-2556>

1 INTRODUÇÃO

A adolescência segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é o período da vida em que o indivíduo se encontra na faixa dos 12 aos 18 anos de idade ou dos 10 aos 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (ECA, 2019; Brasil, 2018).

Esta é uma fase da vida marcada por intensas transformações físicas, hormonais e psicológicas, situando-se entre a infância e a vida adulta. Essas mudanças influenciam diretamente na construção da identidade e na maneira como os adolescentes se inserem na sociedade (Mocelin et al., 2024).

A menarca precoce pode ser um dos fatores que levam ao início antecipado da vida sexual, expondo as adolescentes a riscos como gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Essa antecipação, que também resulta de mudanças hormonais, pode ser ainda mais problemática em um contexto de erotização infantil, muitas vezes impulsionada pela mídia. Diante disso, é fundamental promover a conscientização, ajudando os jovens a entender as transformações em seus corpos e a importância de adotar medidas preventivas para proteger sua saúde (Amaral et al., 2024).

A gravidez na adolescência está intimamente ligada a fatores socioeconômicos, culturais e de gênero, que influenciam as decisões sobre o início da vida sexual e a ocorrência de gestações não planejadas. No Brasil cerca de 21 milhões de mulheres nesta faixa etária engravidam a cada ano, resultando em cerca de 12 milhões de nascimentos. As desigualdades sociais e de acesso à saúde são marcantes, a atenção ao pré-natal de gestantes adolescentes se torna crucial para garantir um cuidado integral e de qualidade. Entretanto, a efetividade dessas políticas públicas e a qualidade do atendimento prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são aspectos que ainda necessitam de investigação aprofundada (Mocelin et al., 2024).

No cenário local, os dados extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/TABNET) para o ano de 2024 revelam que o município de Dourados/MS registrou uma taxa de gravidez na adolescência de (11,47%). Em números absolutos, isso correspondeu a 436 nascimentos cujas mães possuíam idade entre 10 e 19 anos. Ao estratificar esses dados, observa-se que 17 casos ocorreram na faixa de 10 a 14 anos situação que, conforme a lei,

demanda atenção imediata por configurar estupro de vulnerável, enquanto 419 registros concentraram-se na faixa de 15 a 19 anos. Embora o município apresente uma tendência de queda alinhada ao panorama estadual, que busca atingir a meta de 7% até 2029, os índices de 2024 reforçam a necessidade de intensificar políticas públicas de saúde reprodutiva e o acesso a métodos contraceptivos de longa duração (LARCs) nas Unidades Básicas de Saúde da região.

O estudo comparativo de Bernardi F.K, 2023, mostrou que gestantes adolescentes realizam menos consultas pré-natais em comparação às adultas, sendo este absenteísmo um dos fatores que contribuem para piores resultados perinatais entre este grupo. A gravidez precoce também está associada a uma maior incidência de partos prematuros, complicações no parto e maior mortalidade neonatal, além de impactos sociais adversos como abandono escolar e maiores dificuldades de emprego (Bernardi FK, 2023).

A presente pesquisa se propõe em analisar os dados presentes dos registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) durante o pré-natal e o puerpério, identificando falhas e lacunas que possam comprometer o atendimento e a prevenção de futuras gestações. Assim, o objetivo deste estudo é caracterizar a assistência ao pré-natal realizada às gestantes adolescentes na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando aspectos sociodemográficos, clínicos e de acompanhamento durante a gestação e ao puerpério. Entre os objetivos específicos estão a identificação o perfil socioeconômico e obstétrico das gestantes adolescentes atendidas na APS entre os períodos do primeiro semestre de 2024 até o desfecho em 2025 do Município de Dourados/MS; Descrição da via de parto e sua relação com a assistência recebida durante o pré-natal e a avaliação da continuidade do cuidado no puerpério imediato, considerando a realização de consulta puerperal em tempo oportuno até 7 dias pós parto e a oferta de métodos contraceptivos após o parto.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter descritivo e transversal conduzido de acordo com as recomendações do checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (Von Elm et al., 2007). A escolha deste delineamento permite uma análise detalhada das condições sociodemográficas e clínicas das

gestantes adolescentes, possibilitando a identificação de padrões assistenciais e tendências nos desfechos obstétricos na APS.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Dourados, Mato Grosso do Sul. O recorte temporal compreendeu os atendimentos iniciados no primeiro semestre de 2024, estendendo-se até o desfecho gestacional e acompanhamento puerperal concluídos em 2025, o que garantiu a observação de todo o ciclo gravídico-puerperal.

Para a identificação da amostra, utilizou-se o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), por meio de relatórios de produção, filtrando-se o Código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) relacionado ao acompanhamento de gravidez (Z34 a Z35) e os respectivos códigos da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2), especificamente o W78 (Gravidez) e W84 (Gravidez de Alto Risco), considerando a faixa etária de 10 a 19 anos. Após a listagem nominal e filtragem conforme critérios de inclusão e exclusão, procedeu-se à consulta individualizada no PEC para a coleta das variáveis clínicas e sociodemográficas.

A população do estudo foi composta por gestantes adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos (conforme critério da OMS), compreendidas dos 10 aos 14 anos (categoria 1) e dos 15 aos 19 anos (categoria 2), atendidas nas unidades de APS do município. A divisão das categorias foi estabelecida com o objetivo de avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal entre os diferentes grupos analisados. Além disso, destaca-se que a gestação em menores de 14 anos é considerada situação de violência sexual, conforme previsto na legislação brasileira evidenciada no artigo 217-A do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940), o ECA (Lei nº 8.069/1990) também reforça a proteção integral de crianças e adolescentes, reconhecendo a vulnerabilidade dessa faixa etária.. A amostra foi constituída por censo, incluindo todos os registros disponíveis no PEC que iniciaram o pré-natal no período estabelecido.

Como critérios de exclusão, foram excluídos prontuários de pacientes identificadas como indígenas, visto que a assistência a essa população é vinculada ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, exigindo trâmites éticos e autorizações específicas que transcendem o escopo deste estudo. Também foram excluídos prontuários sem acesso para leitura técnica, bem como aqueles cujos dados não puderam ser validados por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a partir das informações disponíveis no SISAB.

Durante a etapa de leitura técnica dos prontuários, sempre que o campo raça/cor indicava a etnia indígena, o registro foi imediatamente descartado da amostra primária deste estudo. Essa medida assegurou que nenhum dado individualizado de saúde indígena fosse acessado sem as devidas autorizações dos órgãos competentes, mantendo a integridade ética da pesquisa.

A extração de informações foi realizada por meio de busca retrospectiva no SISAB e PEC. Os dados foram organizados em uma planilha de fonte autoral, contemplando as seguintes categorias:

- **Perfil Sociodemográfico:** Idade, raça/cor (autodeclarada), situação laboral e escolaridade.
- **Perfil Clínico e Obstétrico:** Idade gestacional (IG) no início do pré-natal — considerando-se "início precoce" a captação até a 12^a semana, conforme preconiza o Ministério da Saúde, número de consultas, histórico de aborto e planejamento gestacional.
- **Assistência e Intercorrências:** Registros de alteração da pressão arterial, teste rápido para Sífilis e HIV, e participação em grupos educativos.
- **Desfecho e Continuidade do Cuidado:** Via de parto (normal ou cesárea), desfechos negativos (aborto, óbito fetal, natimorto), consulta puerperal em tempo oportuno (até 7 dias pós-parto) e oferta de métodos contraceptivos.

Para a organização da base de dados e geração das representações gráficas, utilizou-se o suporte de ferramentas de Inteligência Artificial (Gemini IA), onde foi empregado exclusivamente nas etapas de processamento estatístico descritivo para conferência de cálculos de prevalência e na otimização da visualização gráfica dos dados brutos previamente coletados, não havendo geração de dados sintéticos.

Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise estatística descritiva, com o cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%). A amostra final foi constituída por 131 prontuários de gestantes adolescentes (após exclusões éticas e técnicas) assistidas no município de Dourados/MS. Os resultados foram sintetizados e apresentados por

meio de recursos visuais, utilizando-se gráficos de colunas e setores, além de tabelas explicativas, construídos com o auxílio do software Microsoft Excel e Gemini IA.

Ressalta-se que a categoria 'Sem Identificação' (SI) foi mantida em todas as variáveis analisadas, foi computada sempre que o campo correspondente no PEC apresentava-se em branco ou com preenchimento inconclusivo, servindo como parâmetro para avaliar a qualidade do registro assistencial na APS de Dourados. Sendo tratada não como uma perda de dados, mas como um indicador qualitativo fundamental para evidenciar as lacunas de registro assistencial e a invisibilidade das informações.

Este estudo está vinculado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o CAAE nº 87857625.0.0000.0021. Foi garantido o sigilo e a anonimização dos dados, sem identificação direta das participantes. As informações foram armazenadas em ambiente digital seguro com acesso restrito à equipe de pesquisa e realização de cópias de segurança para prevenir perda de dados.

A privacidade e a confidencialidade dos dados das pacientes serão garantidas, utilizando-se apenas informações necessárias para a análise, sem identificação direta das participantes. Os dados organizados foram armazenados em um ambiente digital seguro, com acesso controlado apenas à equipe de pesquisa, garantindo a confidencialidade das informações. Cópias de segurança foram realizadas regularmente, prevenindo qualquer perda de dados valiosos.

Assim, a organização dos dados nesta pesquisa não apenas facilitou a análise das informações sobre o pré-natal, mas também garantiu a qualidade e a confiabilidade dos dados utilizados, contribuindo para o sucesso do estudo.

3 RESULTADOS

Os gráficos apresentados retratam sobre os resultados dos 131 prontuários de gestantes adolescentes analisadas entre os períodos do primeiro semestre de 2024 com desfecho clínico em 2025.

No que tange à caracterização étnico-racial (n=131), observa-se um equilíbrio na distribuição entre as adolescentes que se autodeclararam pardas (48,1%) e brancas (47,3%) observadas no Gráfico 1, as quais compõem a quase totalidade da amostra assistida. Em contrapartida, nota-se uma baixa no percentual de adolescentes pretas (2,3%), índice idêntico ao de registros classificados como sem informação (2,3%). Estes dados evidenciam que a invisibilidade de informações sobre raça/cor ainda persiste como um obstáculo na Atenção Primária, comprometendo a identificação de vulnerabilidades específicas. A existência de lacunas no preenchimento desse campo, embora em menor escala nesta variável, reforça a necessidade de capacitação dos profissionais para a coleta qualificada da autodeclaração, garantindo que o planejamento de políticas públicas considere efetivamente os determinantes sociais de saúde.

Distribuição Étnico-Racial por Faixa Etária (n=131)

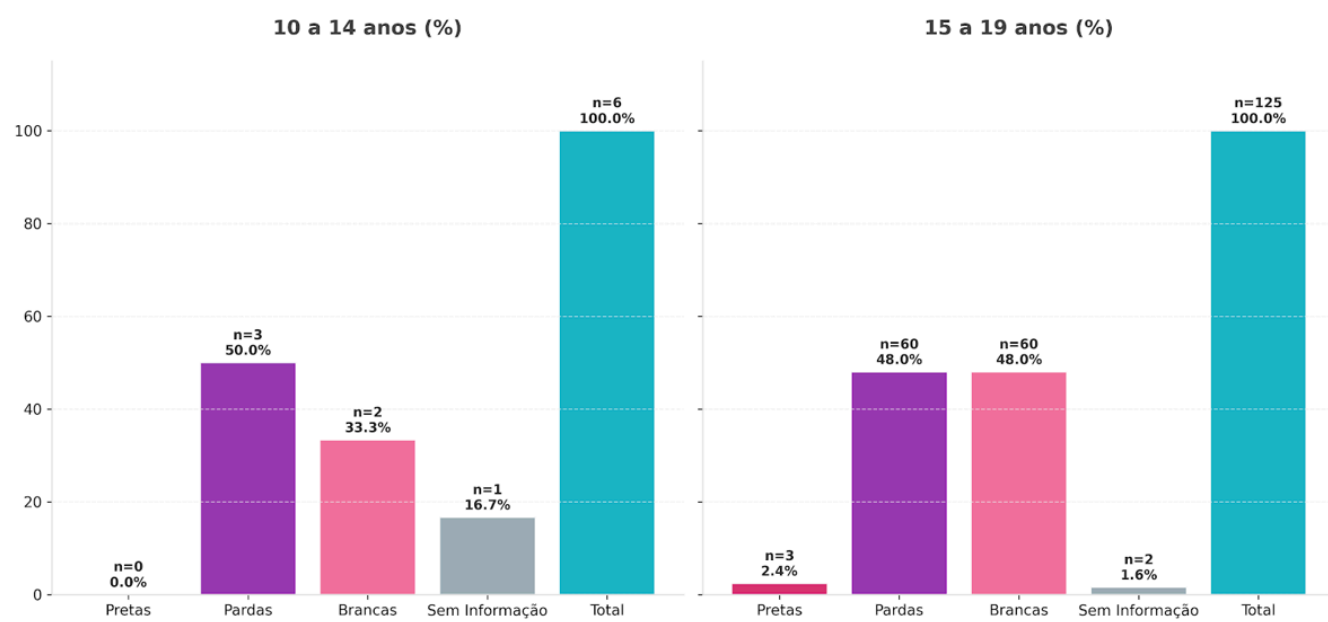


Gráfico 1. **Fonte:** Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Cor/Raça	10 a 14 anos (n)	15 a 19 anos (n)
Branca	1 (5,9%)	110 (26,2%)
Preta	0 (0%)	9 (2,2%)
Amarela	0 (0%)	0 (0%)
Parda	6 (35,3%)	191 (45,6%)

Indígena	10 (58,8%)	109 (26%)
Total	17	419

Tabela 1. Fonte: **TABNET/SINASC (2024)**.

Nota: Os dados de etnia indígena são de natureza pública e secundária.

Ao confrontar o perfil identificado no presente estudo (Gráfico 1) com os indicadores epidemiológicos públicos do município de Dourados/MS via TABNET/SINASC (2024), emerge uma disparidade que merece reflexão. Enquanto os dados desta pesquisa apontam uma predominância paritária entre brancas (47,3%) e pardas (48,1%), os dados oficiais do município revelam que a gestação na adolescência atinge majoritariamente jovens pardas e indígenas, as quais respondem por mais de **70%** dos registros totais na faixa de 15 a 19 anos.

Número de consultas por faixa etária (n=131):

Faixa Etária	0 a 3 consultas	4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Total
10 a 14 anos	1 (16,7%)	1 (16,7%)	4 (66,7%)	6 (100,0%)
15 a 19 anos	19 (15,2%)	21 (16,8%)	85 (68,0%)	125 (100,0%)
Total	20 (15,3%)	22 (16,8%)	89 (67,9%)	131 (100,0%)

Tabela 2. **Fonte:** Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

A assistência ao pré-natal deve garantir um mínimo de seis consultas acompanhadas de uma escuta qualificada e registros rigorosos. A qualidade do pré-natal não pode ser reduzida a um somatório numérico de encontros. A tecnicidade da consulta exige que, em cada contato, o profissional realize a abordagem integral da adolescente.

Planejamento da gestação por faixa etária (n=131):

Faixa Etária	Sim	Não	Não Informado (SI)	Total
10 a 14 anos	1 (16,7%)	4 (66,7%)	1 (16,7%)	6 (100,0%)
15 a 19 anos	11 (8,8%)	57 (45,6%)	57 (45,6%)	125 (100,0%)
Total	12 (9,2%)	61 (46,6%)	58 (44,3%)	131 (100,0%)

Tabela 3. **Fonte:** Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Os resultados revelam que apenas **9,2%** das adolescentes assistidas planejaram a gestação, evidenciando que a grande maioria das gravidezes ocorreu de forma não intencional.

Além disso, observa-se uma falha de registro importante, com **44,3%** dos prontuários classificados como "Sem Informação" sobre o planejamento.

Idade Gestacional (IG) na abertura do pré-natal por faixa etária (n=131):

Faixa Etária	Até 12 semanas	13 a 20 semanas	Acima de 20 semanas	Total
10 a 14 anos	5 (83,3%)	1 (16,7%)	0 (0,0%)	6 (100,0%)
15 a 19 anos	104 (83,2%)	18 (14,4%)	3 (2,4%)	125 (100,0%)
Total	109 (83,2%)	19 (14,5%)	3 (2,3%)	131 (100,0%)

Tabela 4. **Fonte:** Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

No que se refere ao início do acompanhamento, os resultados apontam que **83,2%** das adolescentes realizaram a abertura do pré-natal de forma precoce, ou seja, até a 12^a semana de gestação. Este dado está em consonância com as diretrizes da Rede Alyne, atual política do Ministério da Saúde que substituiu a Rede Cegonha, estabelecendo a captação precoce como um pilar essencial para a garantia da saúde materna e redução das desigualdades no desfecho gestacional (Brasil, 2024).

O início do cuidado ainda no primeiro trimestre, preconizado pela Rede Alyne, permite o rastreamento oportuno de patologias e a intervenção sobre riscos potenciais, sendo um indicador crucial de acesso. Contudo, a persistência de inícios tardios, ainda que em menor escala, aponta para a necessidade de fortalecer as buscas ativas, garantindo que a assistência chegue em tempo hábil para todas as adolescentes.

Indicadores e intervenções de saúde no pré-natal por faixa etária:

Faixa Etária	Sífilis (+)	HIV (+)	PA Alterada	Grupo de Gestantes	Total
10 a 14 anos	1 (16,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (100,0%)
15 a 19 anos	5 (4,0%)	0 (0,0%)	8 (6,4%)	0 (0,0%)	125 (100,0%)
Total	6 (4,6%)	0 (0,0%)	8 (6,1%)	0 (0,0%)	131 (100,0%)

Tabela 5. **Fonte:** Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

A análise dos indicadores de saúde revelou uma baixa ocorrência de patologias infecciosas e clínicas na amostra, com **4,6%** de casos positivos para Sífilis e **0%** para HIV. No

que tange às complicações clínicas, **6,1%** das adolescentes apresentaram alteração na pressão arterial ao longo da gestação.

Quanto às intervenções educativas, os dados apontam uma lacuna absoluta: **0%** de participação em grupos de gestantes. A ausência de oferta ou registro dessa atividade é preocupante, visto que o Ministério da Saúde, por meio da Rede Aylne, estabelece que o pré-natal deve transcender o exame clínico, utilizando a educação em saúde como ferramenta de empoderamento e redução de ansiedade.

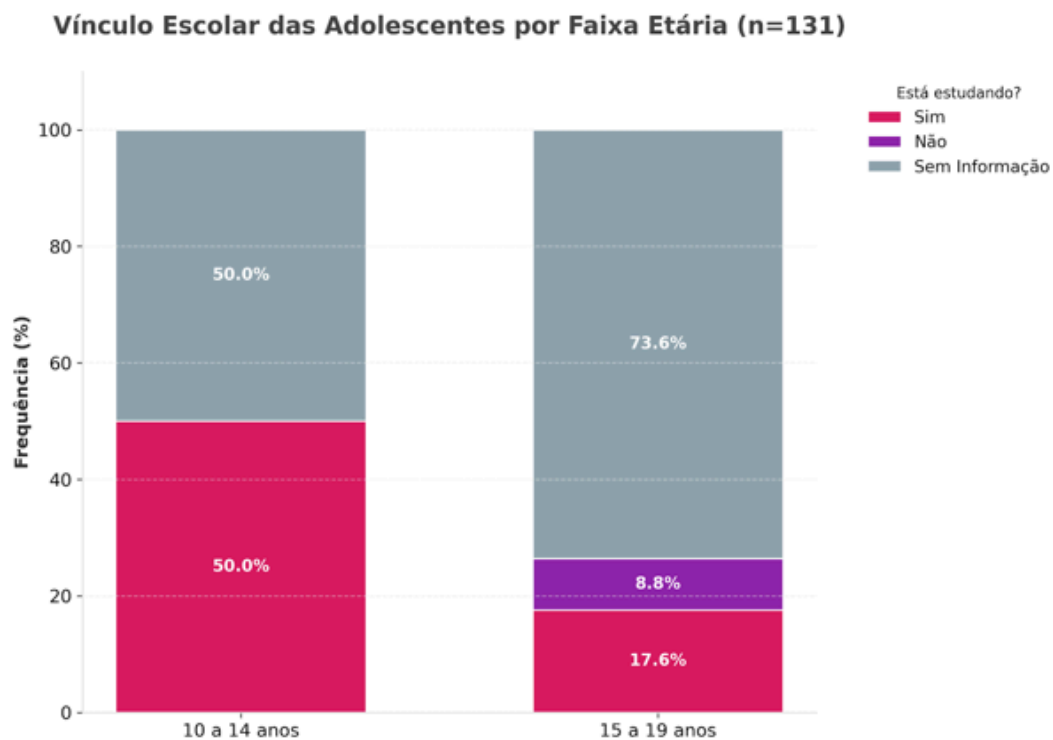


Gráfico 2. **Fonte:** Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

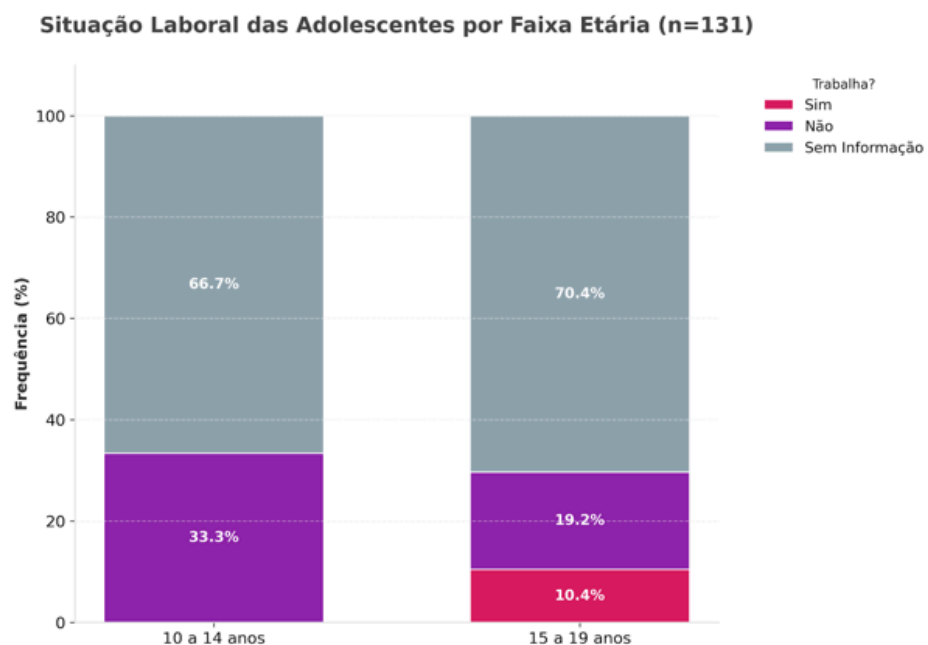


Gráfico 3. **Fonte:** Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Os resultados referentes à inserção socioeconômica revelam uma lacuna crítica na qualidade do registro de assistência: **73,6%** das adolescentes da categoria 2 não possuem identificação de sua situação laboral e **50,0%** da categoria 1 carecem de informações sobre o vínculo escolar. Entre as que possuem registro, observa-se que a maioria não trabalha e apenas 17,6% continuam estudando no momento da coleta de dados. A ausência desses dados no PEC indica que a equipe da Atenção Primária está falhando em realizar uma anamnese integral, o que dificulta o suporte social necessário para evitar a evasão escolar dessas jovens.

Desfecho Gestacional das Adolescentes por Faixa Etária (n=131)

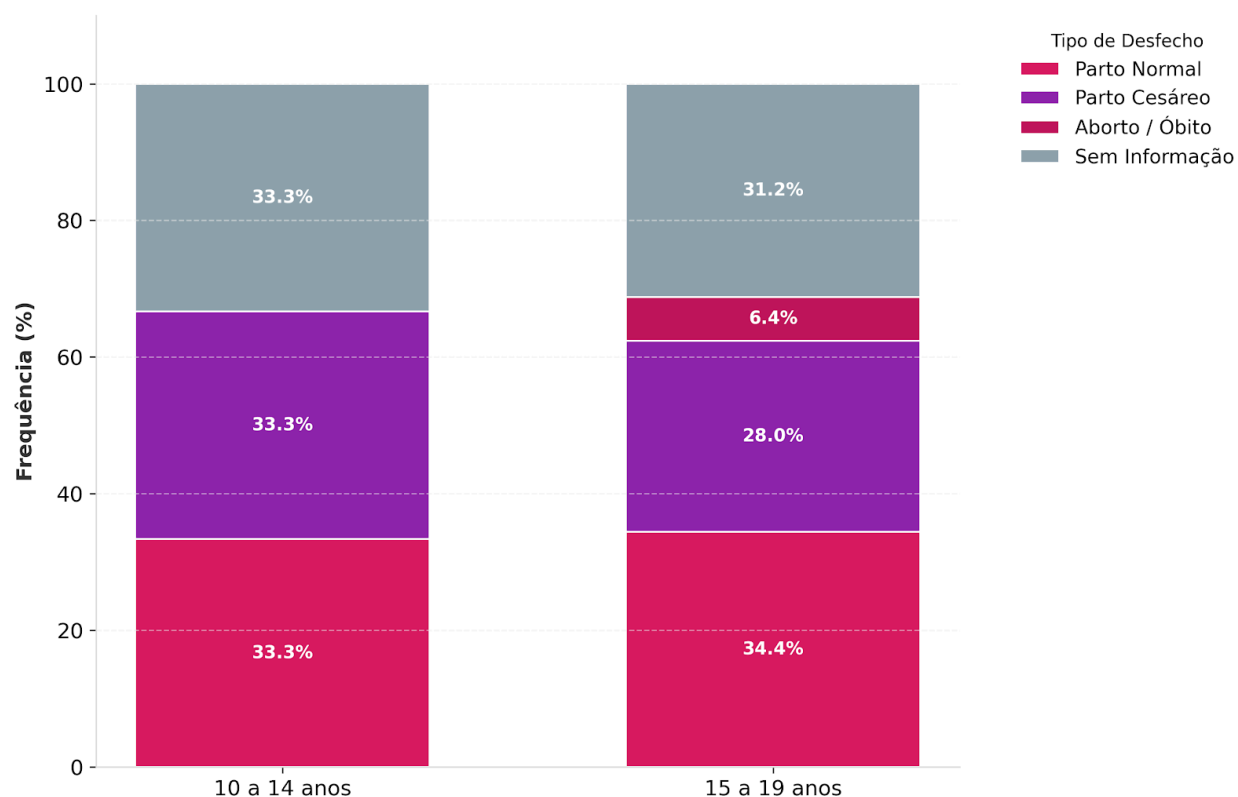


Gráfico 4. **Fonte:** Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Ao analisar os desfechos gestacionais, o estudo identificou que 33,3% (categoria 1) e 34,4% (categoria 2) das adolescentes evoluíram para parto normal, enquanto 33,3% e 28% foram submetidas à cesárea, respectivamente, grande percentual neste gráfico ainda seja os dados SI respondendo a mais de 30% em ambas as idades, evidenciando uma grande falha na assistência ao puerpério, visto que são dados cruciais para desfecho de uma condição ativa no PEC e também de continuidade no cuidado dessa mãe adolescente. Além disso, a ocorrência de abortos/óbito (6,4%), e natimortos (0,7%) reforça a premissa de que a gestação na adolescência está associada a riscos perinatais mais elevados e piores desfechos em comparação às gestantes adultas, demandando uma vigilância pré-natal mais rigorosa para mitigar essas complicações.

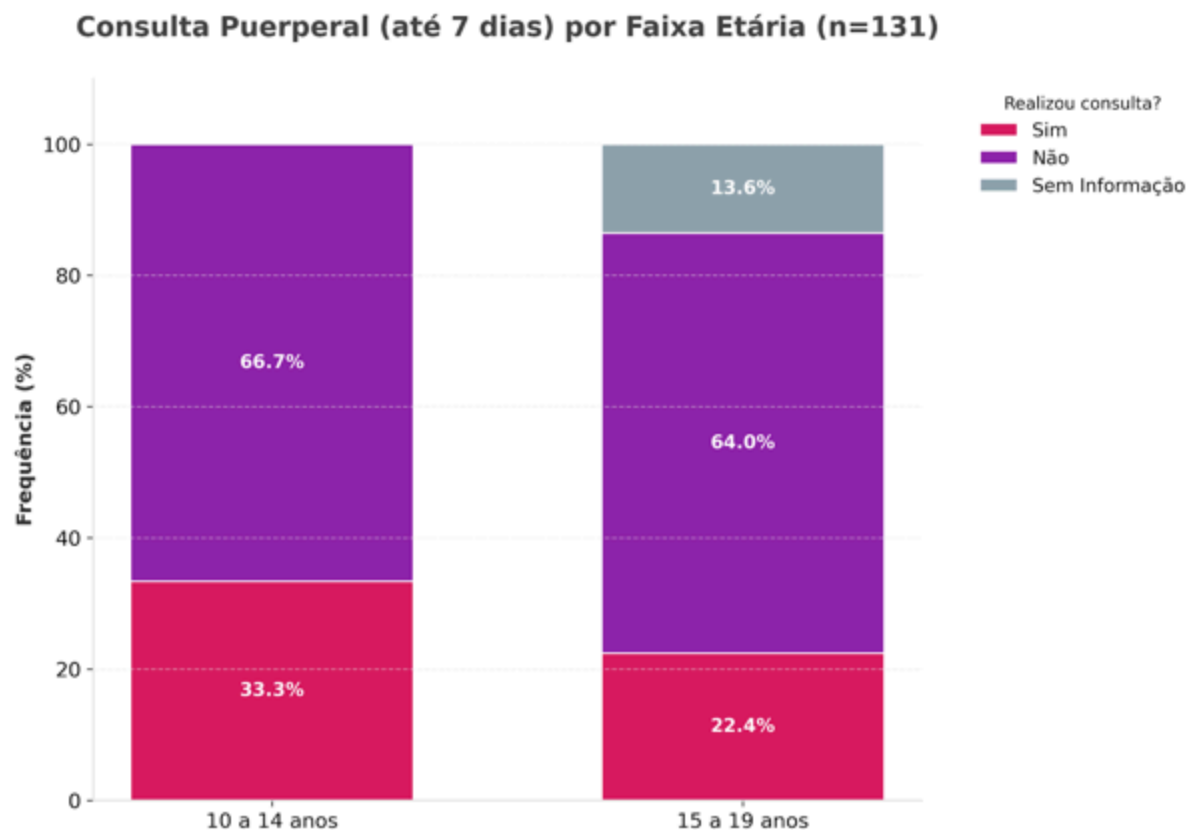


Gráfico 5. **Fonte:** Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

A continuidade do cuidado no puerpério imediato apresenta-se como um dos pontos mais frágeis desta assistência, com mais de 60% das adolescentes não realizando a consulta puerperal em tempo oportuno (até 7 dias pós-parto). Apenas 33,3% e 22,4% das jovens retornaram à

unidade de saúde dentro do prazo preconizado.

Oferta de Métodos Contraceptivos no Puerpério por Faixa Etária (n=131)

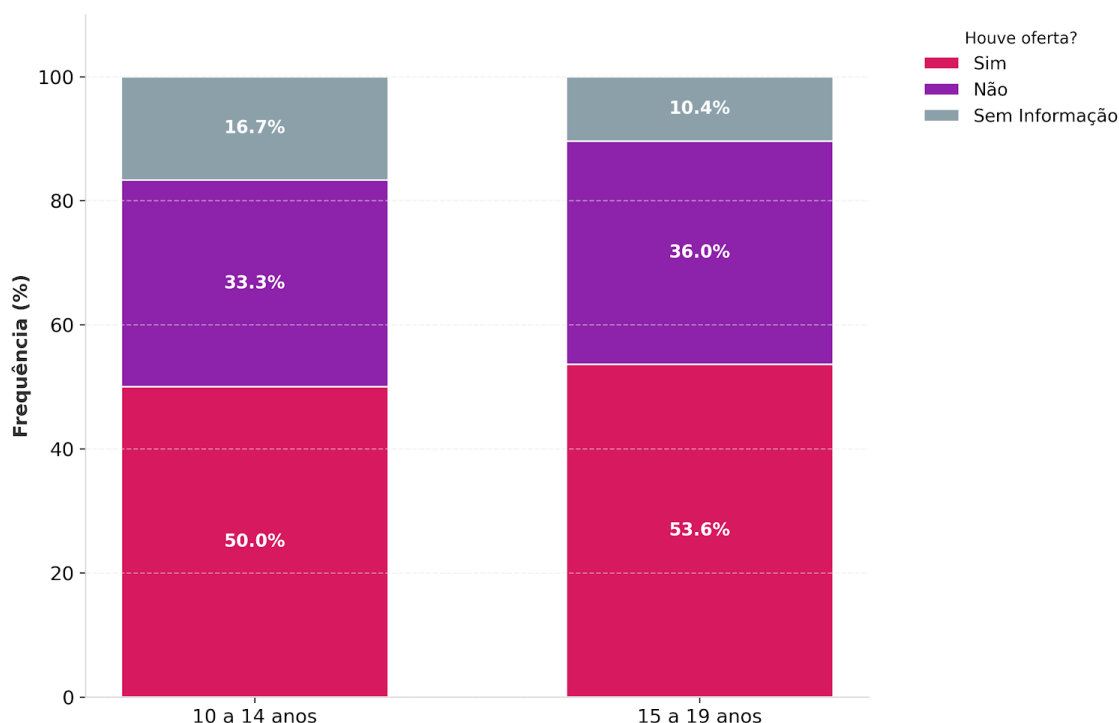


Gráfico 6. **Fonte:** Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

No que se refere à prevenção de novas gestações não planejadas, mais de 50% das adolescentes receberam a oferta de métodos contraceptivos, sendo registrados também a inserção de Implanon realizada no pós parto projeto realizado no Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD). No entanto, um percentual significativo de mais de 30% não receberam essa oferta, e em mais de 10% dos casos a informação é inexistente.

4 DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a gravidez na adolescência é uma questão que afeta tanto países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Apesar da queda na taxa global de natalidade entre adolescentes, há variações regionais significativas. Entre 2000 e 2021, a taxa mundial caiu de 64,5 para 42,5 por 1.000 mulheres. No entanto, há grandes disparidades tanto entre diferentes países quanto dentro deles. Embora a redução global seja

evidente, o número absoluto de partos entre adolescentes permanece alto. A gravidez em jovens com menos de 19 anos é uma questão séria, exigindo soluções complexas e duradouras (Diabelková et al., 2023).

A gravidez na adolescência é uma problemática de grande relevância no cenário de saúde pública, está intimamente ligada a fatores socioeconômicos, culturais e de gênero, que influenciam as decisões sobre o início da vida sexual e a ocorrência de gestações não planejadas. No Brasil, onde as desigualdades sociais e de acesso à saúde são marcantes, a atenção ao pré-natal de gestantes adolescentes se torna crucial para garantir um cuidado integral e de qualidade. Entretanto, a efetividade dessas políticas públicas e a qualidade do atendimento prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são aspectos que ainda necessitam de melhorias (Mocelin et al., 2024).

O pré-natal de baixo risco, conforme as orientações do Caderno 32 do Ministério da Saúde, deve iniciar o mais cedo possível, preferencialmente no primeiro trimestre, e incluir pelo menos seis consultas ao longo da gestação, aumentando em frequência conforme o avanço da gravidez. A realização de um acompanhamento multidisciplinar, envolvendo médicos e enfermeiros, é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a detecção precoce de complicações.

Relacionado ao volume assistencial, os resultados mostram que a totalidade das gestantes atingiu o número de consultas preconizado. Entretanto, o cumprimento quantitativo do calendário não assegura, por si só, a qualidade do cuidado. Segundo Gomes et al. (2023), a assistência pré-natal no Brasil frequentemente atinge altas metas de cobertura, mas falha na oferta de orientações e exames essenciais. Em Dourados, a presença física das jovens nas unidades não garantiu o registro de suas vulnerabilidades, evidenciando que a eficácia do serviço permanece restrita ao monitoramento biológico, em detrimento da integralidade assistencial

Já ao analisar o perfil étnico-racial das gestantes adolescentes no município, observou-se uma distribuição equivalente entre brancas (33.3% categoria 1 e 48% categoria 2 por faixa etária) e pardas (50% categoria 1 e 48% categoria 2 por faixa etária), sendo quase a totalidade da amostra assistida. É necessário ponderar sobre a confiabilidade do preenchimento desses cadastros no sistema de informação. A coleta de dados revelou que a identificação étnico-racial

muitas vezes é realizada de forma burocrática no momento do registro administrativo, o que pode gerar distorções nos resultados reais.

Embora esses números locais apresentem uma paridade, a literatura internacional e nacional aponta que a gravidez na adolescência incide de forma desproporcional sobre populações historicamente vulnerabilizadas. Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 2020, a maternidade precoce no Brasil está intrinsecamente ligada às desigualdades étnico-raciais e socioeconômicas, sendo que adolescentes pretas, pardas e indígenas enfrentam maiores barreiras no acesso a informações sobre saúde sexual e reprodutiva, além de estarem mais expostas a ciclos de pobreza que limitam suas trajetórias de vida. Portanto, o equilíbrio estatístico encontrado neste estudo não deve mascarar a necessidade de políticas públicas de saúde que considerem os determinantes sociais, uma vez que a cor da pele e a etnia permanecem como fatores que aprofundam as disparidades no exercício dos direitos reprodutivos.

O registro inadequado ou a classificação por conveniência quando o profissional ou o administrativo preenche o campo sem a devida consulta à usuária, compromete a visibilidade das populações mais vulneráveis. No contexto de Dourados, essa paridade pode não refletir a realidade demográfica local, mas sim uma fragilidade na qualidade dos dados inseridos nos sistemas de informação, o que reforça a necessidade de capacitação das equipes para que a autodeclaração seja respeitada e registrada com precisão, garantindo que o planejamento das ações de saúde não seja baseado em dados subestimados ou equivocados (UNFPA, 2020).

Ao confrontar os dados públicos do SINASC/Tabnet com os registros obtidos via PEC nesta pesquisa (n=131), observa-se uma divergência estatística que demanda uma análise crítica sobre a fidedignidade dos registros de saúde. Enquanto o Tabnet aponta que, na faixa de 15 a 19 anos em Dourados, as adolescentes pardas e indígenas são a maioria absoluta (totalizando 300 casos contra 110 de brancas), os dados do PEC analisados mostram um equilíbrio quase irreal entre pardas (48%, n=60) e brancas (48%, n=60).

A discrepância sugere que o preenchimento da variável "raça/cor" no PEC pode estar sofrendo distorções no ato do atendimento. Diferente do SINASC, que é preenchido com base na Declaração de Nascido Vivo (DNV) onde há maior rigor normativo na coleta, o PEC depende da inserção direta do profissional. A paridade encontrada entre brancas e pardas levanta a hipótese

de um "branqueamento seletivo" nos registros, onde a percepção fenotípica do profissional prevalece sobre a autodeclaração da adolescente, fenômeno já discutido na literatura como uma barreira à equidade (WERNECK, 2016).

Essa divergência não é apenas burocrática, ela é política. Ao registrar uma adolescente parda ou indígena como "branca", o serviço de saúde camufla os determinantes sociais que agem sobre as populações mais vulneráveis. O dado do Tabnet expõe a realidade: a gestação na adolescência em Dourados possui cor e etnia definidas. Já a diluição dessa diferença nos registros do PEC pode gerar uma falsa sensação de equidade assistencial, prejudicando o planejamento de políticas públicas direcionadas e o fortalecimento de estratégias interculturais (BRAZ et al., 2021).

A análise do vínculo escolar das adolescentes revelou uma lacuna crítica na assistência prestada, com mais de 50% dos prontuários sem registro dessa informação. Este dado indica que a equipe de saúde negligencia a dimensão educacional da gestante, o que impossibilita a identificação precoce da evasão escolar. Segundo Silva et al. (2024), a escola atua como um ambiente protetor e a continuidade dos estudos é um dos principais fatores para a ruptura do ciclo de pobreza e para o desenvolvimento de projetos de vida pós-maternidade. A ausência desse registro no PEC contraria as diretrizes de assistência integral, uma vez que o acompanhamento da escolaridade permite que o serviço de saúde articule ações intersetoriais para garantir os direitos educacionais da adolescente, evitando que a gestação seja um fator definitivo para o abandono escolar.

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo que envolve diversos fatores socioeconômicos, familiares e educacionais. Entre os principais aspectos está o papel fundamental da família e do suporte social, que influenciam diretamente as chances de uma adolescente lidar com as demandas da maternidade precoce. Adolescentes que recebem apoio, especialmente de mães e parceiros, têm melhores condições de enfrentar os desafios, enquanto muitas jovens, em contextos de vulnerabilidade, enxergam a gravidez como uma forma de alcançar autonomia e reconhecimento social. No entanto, essa autonomia é ilusória, pois a gravidez precoce raramente proporciona independência financeira, perpetuando a dependência das famílias de origem (Vicentim, AL, 2018).

A baixa proporção de planejamento gestacional (9,2%) reflete uma realidade onde a gravidez surge, majoritariamente, de forma não intencional. Segundo Mendes et al. (2024), a gestação não planejada atua como um potente estressor na identidade da adolescente, gerando ambivalências que podem evoluir para quadros depressivos. Quando o serviço falha em registrar essa intencionalidade, silencia a necessidade de um suporte psicológico diferenciado, essencial para fortalecer a resiliência da jovem diante da maternidade imposta. Em consonância, Santos et al. (2022), retrata que a gravidez não planejada nesta fase da vida gera um impacto imediato na trajetória da jovem, sendo um dos principais fatores para a interrupção de projetos de vida e abandono escolar.

Já Santos et al (2021), aborda sobre a problemática de uma gestação planejada na adolescência ser complexa, pois muitas vezes ocorre como uma tentativa de busca por autonomia ou mudança de status social, porém, sem o suporte socioeconômico necessário, acaba por aprofundar ciclos de vulnerabilidade e dependência.

Além do impacto emocional, a falta de planejamento é determinante para a ruptura de projetos de vida. Oliveira et al. (2023) indicam que gestações não intencionais aceleram a evasão escolar, pois a jovem, sem suporte estruturado, prioriza a sobrevivência imediata em detrimento da formação. Mesmo nos casos de planejamento, esse desejo muitas vezes mascara uma busca por reconhecimento social que, conforme Almeida et al. (2021), carece de base material, resultando em sobrecarga precoce e perpetuação da dependência socioeconômica.

Os autores como Santos et al. (2022) ressaltam a gravidez na adolescência como um evento majoritariamente não planejado e marcado por profundas repercussões no projeto de vida. O impacto transcende a esfera biológica, atingindo a saúde mental e a trajetória educacional das jovens. Como evidenciado nos gráficos de Vínculo Escolar e Situação Laboral deste estudo, a ausência de planejamento, somada à invisibilidade desses dados nos registros, sugere que as adolescentes estão atravessando esse processo sem o suporte institucional necessário para mitigar as perdas sociais. Segundo a literatura recente, a falha no acolhimento dessas subjetividades durante o pré-natal compromete a resiliência dessas jovens diante das novas exigências da maternidade.

A expressiva ausência de dados sobre a situação laboral das adolescentes assistidas (mais de 60% de registros sem identificação) reflete uma lacuna na compreensão da vulnerabilidade socioeconômica desse grupo estudado no Município. A gravidez na adolescência gera um impacto direto na trajetória ocupacional, resultando em rendimentos significativamente menores ao longo da vida e dificuldades de inserção no mercado de trabalho formal (UNFPA, 2020).

A taxa de partos cesáreos identificada sendo 33,3% das adolescentes dos 10 aos 14 anos, e 28% dos 15 aos 19, deve ser analisada sob a ótica da 'cultura da cesárea' no cenário brasileiro. De acordo com Domingues et al. (2014), o Brasil apresenta taxas de intervenção cirúrgica muito superiores ao recomendado, o que em adolescentes acarreta riscos adicionais devido à imaturidade vascular e uterina, elevando as chances de hemorragias e infecções. O temor excessivo em relação ao parto vaginal, muitas vezes alimentado pela falta de orientações durante o pré-natal, empurra essas jovens para uma via de parto que, se não indicada clinicamente, pode comprometer o futuro reprodutivo com complicações como o acretismo placentário em gestações posteriores.

Embora o parto normal tenha sido a via prevalente, é imperativo considerar as especificidades das gestantes menores de 15 anos. Segundo o Ministério da Saúde (2018), a imaturidade da bacia obstétrica nessa faixa etária é um fator de risco para a desproporção cefalopélvica, o que pode transformar um parto vaginal em um evento traumático ou de emergência. A literatura reforça que, para adolescentes muito jovens, os riscos de lacerações perineais e prolongamento do período expulsivo são maiores, exigindo uma vigilância rigorosa da equipe de saúde para garantir que o benefício do parto normal não seja anulado por uma condução assistencial inadequada às limitações biológicas da paciente (Brasil, 2018).

A correlação entre as vias de parto e os desfechos negativos é um campo que necessita de maior transparência nos registros de saúde. Enquanto o parto normal e a cesárea buscam a segurança do binômio, a ocorrência de natimortos e óbitos fetais muitas vezes culmina em intervenções cirúrgicas de emergência ou partos induzidos sob grande estresse físico e emocional. Segundo Silva et al. (2023), a assistência de enfermagem qualificada no pré-natal é o principal pilar para evitar que complicações clínicas evoluam para o óbito fetal. O fato de haver um elevado número de desfechos 'Sem Identificação' (mais de 30%) no presente estudo prejudica a análise de se esses óbitos poderiam ter sido evitados com uma escolha diferente da via de parto

ou com uma referência hospitalar mais ágil, reforçando que a falha no registro é, em última análise, uma falha na própria segurança da paciente.

Sobre a oferta de métodos contraceptivos no pós-parto, identificada em média de 50% da amostra, é uma estratégia fundamental para o planejamento reprodutivo e para a prevenção da reincidência da gravidez na adolescência. Todavia, a ausência dessa oferta ou de seu registro em mais de 30% dos casos revela uma oportunidade perdida de cuidado integral.

Considerando que a gravidez na adolescência muitas vezes resulta de falhas no acesso a medidas preventivas, garantir o aconselhamento contraceptivo e a oferta de métodos de longa duração (como Dispositivos Intrauterinos (DIU) ou implantes subdérmicos) logo após o parto é uma estratégia fundamental para quebrar o ciclo de gestações sucessivas e garantir a autonomia reprodutiva dessas jovens (Brasil, 2024).

O absenteísmo superior a 60% na consulta puerperal revelou uma descontinuidade crítica no cuidado, evidenciando que o puerpério permanece como o período de maior invisibilidade assistencial. Segundo Bitencourt et al. (2021), existe um fenômeno cultural e institucional onde o foco da atenção se desloca quase inteiramente para o recém-nascido (pediatria), negligenciando a saúde física e mental da puérpera adolescente. Essa falha em realizar o acompanhamento em tempo oportuno (até o 7º dia) impede a detecção precoce de complicações graves, como hemorragias, infecções puerperais e transtornos mentais como a depressão pós-parto, que são potencializados pelas vulnerabilidades sociais desse grupo.

Além dos riscos clínicos, a ausência no puerpério imediato inviabiliza o planejamento reprodutivo eficaz. Conforme as diretrizes da Rede Alyne, a consulta na primeira semana é o momento estratégico para o aconselhamento e oferta de LARCs. Quando a adolescente não retorna à unidade, perde-se a "janela de oportunidade" para evitar a reincidência gestacional precoce, que é sabidamente maior entre jovens que não recebem suporte contraceptivo imediato. Assim, o absenteísmo identificado não é apenas uma falha de agenda, mas uma barreira estrutural que perpetua ciclos de desigualdade e compromete a autonomia dessas jovens sobre seus próprios corpos e projetos de vida (Brasil, 2024).

Segundo Mocelin et al. (2024), o enfermeiro desempenha um papel central como educador em saúde, devendo mediar o acesso a Métodos de Longa Duração (LARCS), como o

DIU, que apresentam maior eficácia nesta faixa etária. Somado a isso, o UNFPA (2020), enfatiza que a assistência clínica deve estar articulada com a educação sexual nas escolas, sem uma base educativa prévia que promova a autonomia e o conhecimento sobre o próprio corpo, a simples oferta do método na unidade de saúde torna-se insuficiente. Assim, o fortalecimento das ações intersetoriais entre saúde e educação é o caminho para garantir que as adolescentes de Dourados exerçam seus direitos reprodutivos de forma consciente e segura.

Estudos recentes destacam a importância das ações de promoção da saúde e da educação sexual para a prevenção da gravidez na adolescência. Essas intervenções, quando realizadas de forma sistemática e integrada entre as escolas, famílias e serviços de saúde, têm se mostrado eficazes na redução dos índices de gravidez indesejada nesse público (Franco et al., 2020).

Além do suporte familiar, a atenção pré-natal é crucial para prevenir complicações na gravidez adolescente. Profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, desempenham um papel central na educação sexual e na promoção de práticas seguras de saúde reprodutiva. Contudo, a efetividade dessas ações enfrenta desafios significativos, como a baixa adesão das adolescentes aos programas de saúde, a falta de capacitação dos profissionais e a inadequação da infraestrutura nas unidades de saúde. Esses fatores limitam o alcance das iniciativas, comprometendo a qualidade do cuidado oferecido às gestantes adolescentes, que são uma população vulnerável e de alta prioridade para a saúde pública (Vicentim, AL, 2018).

A atuação dos enfermeiros na APS é essencial para garantir um cuidado integral e de qualidade às gestantes adolescentes, especialmente em territórios de alta vulnerabilidade social. O acompanhamento pré-natal realizado por esses profissionais não se limita apenas ao monitoramento clínico, mas envolve também o acolhimento, a escuta qualificada e a educação em saúde. Essas ações são fundamentais para fortalecer o vínculo com as gestantes, garantindo que elas se sintam apoiadas e encorajadas a seguir todas as etapas do cuidado, desde o início da gravidez até o pós-parto (Silva et al., 2023).

Além disso, grupos de gestantes efetivos são essenciais para adolescentes, pois promovem a troca de experiências entre pares, fortalecem o vínculo com a unidade de saúde e aumentam a adesão ao pré-natal e ao puerpério, mitigando o isolamento social comum nesta faixa etária (Leal et al., 2020).

A análise de artigos sobre as deficiências e fragilidades dos registros em prontuários eletrônicos na APS, especialmente no contexto do pré-natal, revela algumas preocupações importantes. Entre as principais fragilidades identificadas estão a inconsistência e incompletude dos dados registrados, que podem levar a erros clínicos e comprometimento do acompanhamento das gestantes. Além disso, há grande número de profissionais de saúde que podem ter dificuldades iniciais para usar o sistema de maneira eficiente, o que pode afetar a qualidade dos registros e, conseqüentemente, o cuidado com os pacientes, o que pode resultar em resistência à adoção completa dos prontuários e, conseqüentemente, em registros inadequados ou incompletos (Williams, 2018).

Outra preocupação é a complexidade na integração de dados entre diferentes sistemas de saúde, o que pode dificultar a continuidade do cuidado, especialmente em casos de gestantes que necessitam de encaminhamentos para outros níveis de atenção. A falta de padronização nos registros eletrônicos também foi apontada como um fator que contribui para a dificuldade na extração e análise de dados relevantes para o acompanhamento de saúde, incluindo indicadores críticos no pré-natal (Bourgeois, Kuo; Rudolph, 2012).

Para enfrentar esses desafios, é essencial que os sistemas de prontuários sejam constantemente atualizados e que os profissionais recebam treinamento adequado e contínuo, para que possam utilizar essas ferramentas de forma eficaz e segura (Ferreira, Silva, 2021).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu caracterizar a assistência pré-natal prestada às adolescentes no município de Dourados/MS, evidenciando um cenário de contrastes assistenciais. Por um lado, os indicadores de acesso mostram-se positivos, com uma elevada taxa de captação precoce e o cumprimento integral do número de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde. Todavia, a análise aprofundada revela que este alcance quantitativo não se traduz, necessariamente, em uma assistência de qualidade integral e equânime.

A principal fragilidade identificada reside na precariedade dos registros nos prontuários eletrônicos. A expressiva ausência de dados sobre variáveis socioeconômicas, como vínculo escolar e situação laboral, além de falhas no registro do planejamento gestacional, demonstra uma assistência centrada no modelo biomédico, que negligencia os determinantes sociais de saúde. Essa invisibilidade compromete a atuação intersetorial e o suporte biopsicossocial, fundamentais para romper os ciclos de vulnerabilidade que envolvem a gestação na adolescência.

A divergência encontrada entre os dados primários desta pesquisa e os dados públicos do TABNET/SINASC evidencia a urgência de capacitações para as equipes de saúde sobre o quesito cor/raça, visando superar a invisibilidade institucional de adolescentes pretas, pardas e indígenas. Recomenda-se o fortalecimento da autodeclaração como ferramenta de equidade, garantindo que o planejamento em saúde reflita fielmente a diversidade étnica e as vulnerabilidades do território de Dourados.

Outro ponto crítico é a descontinuidade do cuidado no puerpério. O elevado absenteísmo na consulta até o sétimo dia e a falha na oferta sistemática de métodos contraceptivos, especialmente os LARCs, contrariam as diretrizes da Rede Alyne (2024). Essa "janela de oportunidade" perdida expõe as adolescentes ao risco de reincidência gestacional precoce e reforça a necessidade de estratégias de busca ativa e fortalecimento do vínculo entre a atenção primária e a maternidade.

Conclui-se que, para avançar rumo a uma assistência pré-natal de excelência em Dourados, é imperativo investir na capacitação contínua das equipes de saúde quanto à importância do registro fidedigno e da escuta qualificada. A transição da Rede Cegonha para a

Rede Alyne exige um olhar atento à equidade racial e social, garantindo que o prontuário eletrônico deixe de ser apenas um instrumento burocrático de produção e passe a ser uma ferramenta de garantia de direitos e de cuidado integral à vida dessas jovens.

6 CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram não haver conflito de interesses de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política ou financeira no manuscrito "Caracterização da Assistência ao Pré-Natal de Adolescentes no Município de Dourados/MS: Estudo Retrospectivo do Ano de 2024 a 2025".

7 AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ser o meu sustento e a minha força. Por ter estendido a mão em cada momento de incerteza e por me guiar através deste árduo percurso, transformando desafios em degraus para esta vitória.

À minha orientadora, Mariana Faria, expresso a minha imensa gratidão. Obrigada por ter aceitado o meu convite e por ter abraçado este projeto mesmo sem nos conhecermos anteriormente. O seu conhecimento, a sua paciência e, acima de tudo, o fato de não ter soltado a minha mão em meio as minhas dificuldades, foram fundamentais para que este trabalho se concretizasse. A sua contribuição foi o alicerce necessário para este sucesso.

Agradeço imensamente a todos os profissionais preceptores que contribuíram carinhosamente para o meu processo de formação na residência. Em especial, aos médicos Samuel Lucas e Juliana Marques; às enfermeiras Maria Alcione e Erica Quintiliano; e à nutricionista Lorraine Pinto. O meu carinho também aos demais profissionais e amigos que fiz nessa caminhada... vocês foram essenciais nesta jornada e fazem parte de quem me tornei hoje.

À minha família, em especial à minha mãe, Lia. Mesmo à distância, é o meu porto seguro em todo este processo e em tudo. Obrigada por me ouvir, por me apoiar sempre em quaisquer

decisões e por me envolver com o afeto e a grandiosidade que só o coração de uma mãe possui. Sem o teu amor incondicional e o teu carinho, nada disto seria possível. Amo-te imensamente.

Às minhas amigas, Carla Eduarda, Mariana Amorim, Mariana Carvalho, Thainá Chaves, Lorraine Pinto, Maria Fernanda e Isadora Coleta, que foram luz nos dias mais cinzentos. Obrigada pelas palavras de ânimo, pelas energias positivas e por terem sido o meu suporte — inclusive técnico, ao emprestarem-me o computador quando o meu deu sinais de falência rs. Sem a vossa amizade e ajuda crucial, este ciclo não se teria fechado com tanta. Obrigada por estarem ao meu lado e terem acreditado no meu potencial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. V. et al. Desafios da maternidade na adolescência: entre o desejo e a realidade socioeconômica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/>.

BERNARDI, Flávia Krasucki. **Comparação de resultados perinatais entre mães adolescentes e adultas em um hospital do Oeste Paulista**. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, 2023.

BITENCOURT, A. C. S. et al. Assistência às mulheres no puerpério: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 10, n. 2, p. 306-315, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem>.

BOURGEOIS, F. C.; KUO, D. Z.; RUDOLPH, B. Electronic Health Records: Benefits and Challenges for Data Quality. **Journal of Medical Systems**, [S. l.], v. 36, n. 1, p. 2765-2773, 2012. DOI: 10.1007/s10916-011-9710-5. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-011-9710-5>.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

BRASIL. [Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990]. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Brasília, DF: Senado Federal, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde (TABNET) – SINASC**: Nascidos vivos - Mato Grosso do Sul. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Referência Rápida**: Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 316 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Atenção à gestante de alto risco: manual técnico**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Rede Alyne: Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde Materna e Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

BRAZ, M. A. et al. A completitude do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, e131, 2021.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S101-S116, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/>.

FERREIRA, L. A.; SILVA, P. M. Successes, weaknesses, and recommendations to strengthen primary health care: a scoping review. **Archives of Public Health**, [S. l.], v. 79, n. 89, p. 1-15, 2021. DOI: 10.1186/s13690-021-00605-6. Disponível em: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-021-00605-6>.

FRANCO, M. S. et al. Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, Recife, v. 14, e244493, 2020. DOI: <http://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244493>.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Sem deixar ninguém para trás: gravidez, maternidade e violência sexual na adolescência**. Brasília: UNFPA Brasil, 2020. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cartilha-unfpa-digital.pdf>.

GOMES, M. L. S. et al. Qualidade do pré-natal na rede pública de saúde: análise de indicadores de processo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, e01046211, 2023. DOI: 10.1590/1981-7746-sol01046.

LEAL, Maria do Carmo et al. Prevalência e fatores associados à assistência pré-natal inadequada no Brasil, 2017. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 8, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/>.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul**: diretrizes e metas para a saúde materno-infantil. Campo Grande: SES/MS, [2020].

MENDES, C. S. et al. Intencionalidade da gravidez e saúde mental materna: um estudo de coorte. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/>.

MOCELIN, Amanda Tadiane et al. Sexualidade e gravidez na adolescência: um fenômeno perpassado de complexidade e continuidade. **Revista Foco**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 01-18, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n2-118.

OLIVEIRA, T. M. et al. Trajetórias educativas e gravidez na adolescência: análise de múltiplos riscos. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/>.

SANTOS, J. A. et al. Gravidez não planejada na adolescência: repercussões no projeto de vida e na saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 36, e43960, p. 1-11, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.43960.

SANTOS, Maria Eduarda et al. Gravidez na adolescência e a relação com o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://unichristus.edu.br/journals/>.

SILVA, Brenda Hellen de Oliveira et al. Impactos da gravidez na adolescência e evasão escolar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Psicologia**, v. 18, n. 71, 2024. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2823/282377628010/html/>.

SILVA, Milka Borges da et al. Assistência de enfermagem no pré-natal da gestante adolescente: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 10, p. 5820-5838, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i10.2023-023.

VICENTIM, Alessandra Lima. **Aspectos associados à gravidez na adolescência**. 2018. 81 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2018.

VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Lancet**, [S. l.], v. 370, n. 9596, p. 1453–1457, 2007. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61602-X.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

WILLIAMS, R. Promises and pitfalls of electronic health record analysis. **Diabetologia**, [S. l.], v. 61, n. 4, p. 795-807, 2018. DOI: 10.1007/s00125-018-4512-3. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-018-4512-3>.