



## **GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA, UMA PESQUISA QUALIQUANTITATIVA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL, PR.**

Josué Mendes Santos 1<sup>1</sup>, Grazielle Mecabô 2<sup>1</sup>, Evertom Padilha 3<sup>1</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p2159-2187>

Artigo recebido em 17 de Outubro e publicado em 27 de Novembro de 2025

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

O presente artigo se direciona à análise de indicadores sociais, de segurança e de saúde relacionados aos nascimentos de mães adolescentes em Cascavel–PR, uma questão multidisciplinar que afeta a vida dos indivíduos de maneira ampla. Utilizou-se a coleta de dados do SINASC, SINAN e Sesp-PR. Observou-se uma queda na taxa de natalidade: volátil e instável no grupo de 10 a 14 anos de idade e progressiva e lenta no grupo de 15 a 19 anos. Identificou-se também participação desigual entre as raças, com a população branca apresentando maiores números de nascimentos e exercendo maior influência na redução observada. Verificou-se ainda aumento nos registros de crimes contra a dignidade sexual e estupro, embora a quantidade de vieses por trás desses dados os torne imprecisos. Conclui-se que há necessidade de uma investigação abrangente dos fatores envolvidos, considerando os micro e macroambientes do município de Cascavel, além de uma equipe de intervenção multidisciplinar para aplicação contextualizada das ações.

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência, Gravidez de Alto Risco, Coeficiente de Natalidade.

# Adolescent Pregnancy: A Quali-Quantitative Study in the Municipality of Cascavel, PR

## ABSTRACT

This article focuses on the analysis of social, security, and health indicators related to births among adolescent mothers in Cascavel, Paraná, a multidisciplinary issue that affects individuals' lives in a broad and comprehensive manner. Data were collected from SINASC, SINAN, and Sesp-PR. A decline in birth rates was observed: volatile and unstable in the 10–14 age group, and gradual and slow in the 15–19 age group. Unequal participation among racial groups was also identified, with the white population presenting the highest number of births and exerting the greatest influence on the reduction observed. An increase in reports of crimes against sexual dignity and rape was also noted, although the amount of bias underlying these data renders them imprecise. It is concluded that there is a need for a comprehensive investigation of the factors involved, considering both the micro and macro environments of the municipality of Cascavel, as well as a multidisciplinary intervention team for context-based application of actions.

**Keywords:** Pregnancy in Adolescence, Pregnancy, High-Risk, Birth Rate

Instituição afiliada – Universidade Paranaense

Autor correspondente: *Josué Mendes dos Santos*, [josuesants8628@gmail.com](mailto:josuesants8628@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

O Ministério da Saúde, em conformidade com a World Health Organization, considera que a adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos [1,2]. Uma fase da vida compreendida pelas mudanças físicas, emocionais, cognitivas, sociais, pelo descobrimento do próprio corpo e, pelo início da vida sexual [3]. Esses fatores tornam a adolescente, fisiologicamente e psicologicamente subdesenvolvidas e incapazes de carregarem uma gravidez de forma saudável, gerando por tanto, uma gravidez de alto risco. Riscos incluem: Sínfise púbica diastásica (maior taxa com decréscimo da idade), nascimento com baixo peso, Fator de Restrição de Crescimento (FGR), parto prematuro, alta taxa de mortalidade neonatal (associado com os três fatores anteriores) hipertensão, anemia, infecções no trato urinário e nascimento natimorto [4].

Existem três principais modelos de análise para interpretação das razões que levam a existência desse quadro, são eles o: macro, individual e análise dos determinantes que influenciarão no restante da adolescência, sendo esta última, determinada como, uma esfera pra avaliar quando, o espaçamento entre as gestações e quantas gestações uma adolescente desenvolve [5]. Com essas considerações, esse trabalho surge como uma pesquisa quantiqualitativa, para avaliar o número de gestantes, e aspectos desse agravo de saúde no município da Cascavel, PR.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa abrangendo estatística descritiva, delimita-se como dado de estudo o número de nascimentos por mães, na faixa etária entre 10 e 19 anos, na extensão equivalente à totalidade de Cascavel, PR. Como critérios de inclusão: utiliza-se a limitação a um período temporal relativo à disponibilidade por publicação governamental, contabilizando casos entre 2010 a 2024. Os dados coletados serão utilizados para duas finalidades diferentes, sendo a primeira a: avaliação quantitativa do perfil, com foco na taxa específica de cada ano, e a segunda: a avaliação qualitativa com base em indicadores de saúde, social e de segurança. Para a coleta e o cálculo de taxa de gestação na adolescência e indicadores de saúde, opta-se por informações



armazenadas na DATABASE realizada pelo Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizada pelo DATASUS no portal de Tabulação de Dados (TABNET) do Sistema Único de Saúde (SUS). Para coleta de dados abrangendo segurança pública, fora utilizado o SINAM e dados da Sesp-pr. Após analisados os casos, os resultados de caráter quantiquantitativos serão expressos em uma análise gráfica e descritiva, e pautarão a discussão do estudo, com ênfase na qualidade de vida das gestantes e neonatos.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A pesar da adolescência ser classificada entre 10 e 19 anos por órgãos de saúde, a adolescência legal é compreendida entre 12 e 18 anos segundo o ECA [**Erro! Fonte de referência não encontrada.**], em outros contextos, ainda é inferido a idade de 10 a 25 anos, considerando que aspectos socioemocionais podem não ter se desenvolvido até os 18 anos, esses, são também chamados de jovens adultos [7], a adolescência, como afirmava Aristóteles, é marcada pela busca de conhecimento e autodeterminação, e, segundo Sigmund Freud, é uma fase onde o id, ego e superego se contradizem constantemente, e a necessidade de respostas rápidas para questões novas, extremamente complexas e imediatistas, cursam com a ansiedade e mecanismos de defesa inconscientes [3].

Da perspectiva de vista biológica, a adolescência engloba um desenvolvimento lento, tanto do sistema nervoso quanto endócrino, envolvendo mudanças nas características sexuais primárias e secundárias, findando na capacidade de reprodução saudável no final da adolescência. No final da infância, entre 6 a 9 anos, inicia a adrenarca, continuando até os 20 [7]. No início da adolescência, 9 a 11 anos, o eixo hipotálamo-pituitária-gonadal é reativado, nesse período, Hormônio Liberador da Gonadotrofina (GnRH) estimula hipófise a produzir Hormônio Folículo Estimulante (FSH) e Hormônio Luteinizante (LH), iniciando o desenvolvimento das mamas, da região genital e do funcionamento fisiológico do sistema reprodutor feminino, esses dois eixos agem em conjunto, em nível neuroendócrino, para gerar as mudanças corporais características da adolescência. Como uma expressão possível da maturação emocional, cognitiva e social em progresso, observa-se que alguns dos fatores que podem levar a gestação na adolescência se relacionam com aspectos subjetivos da individualidade:



ingenuidade, desconhecimento de métodos contraceptivos e, quando com conhecimento, a não imposição da voz na relação sexual por uma baixa capacidade negociação, medos e preconceitos quanto a assumir a vida sexual, ou, um desejo de estabelecer um vínculo mais forte com o parceiro [8], constata-se também que a capacidade de argumentação e imposição para o uso do contraceptivo aumenta em conjunto com a idade e escolaridade [9]. Também se conclui que, adolescentes se reportam menos ao ginecologista e tem menor controle sobre a alimentação, dois comportamentos com possíveis consequências fisiológicas graves a gestante [4].

Sob tais circunstâncias os riscos são variáveis, as variáveis naturais do desenvolvimento podem agir em conjunto a outros interferentes como a má nutrição, gerada pela carência de ácido fólico, vitamina D, ferro, iodo e cálcio, tanto pela própria má nutrição quanto pela gravidez, isso pode levar a alterações secundárias, como possível consequência, surge a anemia, que por sua vez, pode levar ao baixo peso no nascimento, anormalidades de crescimento fetal, imaturidade fetal, as consequências da carência de ácido fólico incluem: má formação, defeitos estruturais no coração, defeitos do tubo neural e fenda palatina [4].

A distasia da sínfise púbica, se caracteriza por uma separação dos ossos da articulação púbica maior que 10mm, com o afastamento do quadril, gerando dor extrema e debilidade, tem também maior incidência nesse grupo por, adolescentes terem a região pélvica mais comprimida [10], o FGR tem um diagnóstico difícil, baseado no tamanho e peso fetal, dopplervelocimetria e medida biométrica fetal, suas complicações estão associadas a alterações de curto prazo, como morte fetal, desconforto respiratório, asfixia perinatal e longo prazo como: desordem de desenvolvimento neurológico, baixo desempenho acadêmico, problemas comportamentais, diminuição da performance cognitiva, hiperatividade, com mais variações em casos de crescimento restrito em bebês prematuros [11].

A pré-eclâmpsia, surgimento de hipertensão após 20ª semana de gravidez sem quadro de hipertensão anterior, exceto em mola hidatiforme, pode ser leve, abaixo de 160/110, ou grave, com pressão igual ou maior que 160/110, apresentam cefaleia, alterações de humor, eclâmpsia, sinais de anemia microangiopática [12]. Eclâmpsia, quadro de convulsões, gera perda de memória, em casos de repetições pode levar a



morte, sua causa não foi comprovada até o momento de produção desse artigo, mas propostas sugerem alteração funcional na barreira hematoencefálica, seus sintomas incluem dor de cabeça, dor epigástrica, disfunção da visão, ocorrendo principalmente após 28ª semana de gravidez, mas também no período pré-parto, pode ocorrer ainda no pós e durante o parto, eclampsia antes da 20ª semana pode estar associada a outras desordens [13].

Uma recente meta-análise identificou uma prevalência de 6.7% de eclampsia e pré-eclâmpsia para adolescentes gestantes, o artigo frisa que, um grande influenciador no resultado final da gravidez é o status socioeconômico, assim como o status de primeira gravidez [14], uma perigosa associação, visto que a maioria dos casos de gestação na adolescência ocorrem em países de baixa e média renda [5]. Por último, uma pesquisa elaborada para identificar a incidência de nascimento natimorto, realizada nos Estados Unidos da América, envolvendo dados de 36 anos, com um total de 14,224,602 participantes, identificou que um total de 110,134 ou 0,8% eram natimortos, resultando na proporção de 14 em 1000 para idade entre 10 a 14 anos e 8 em 1000 para idade de 15 a 19 anos [15]

Em relação aos modelos de análise, observamos que do ponto de vista macroscópico, aspectos culturais, geopolíticos, religiosos, históricos e diversos outras variantes das esferas nacionais, estaduais e municipais que alterem o ambiente de desenvolvimento, são possíveis influenciadores negativos ou positivos. Pela esfera microscópica, a história pessoal, funcionalidade cognitiva, nível escolar, econômico, social, entre outras variáveis, tem grande influência sobre a ocorrência ou não desse agravo de saúde [5]. Como um elemento influenciado por ambas as esferas, encontra-se os casos causados por estupro, no ano de 2023, foram registrados 74 casos de estupro contra adolescentes no município de Cascavel, com 54 dos casos ocorrendo com meninas entre 10 e 14 anos de idade [16]

Em contra partida, o real número desses casos é uma incógnita, uma pesquisa de avaliação dos casos de estupro no Brasil entre os anos 2011 e 2014, ressaltava o viés dos dados apresentados, já que, na maioria dos casos de estupro, a vítima não chegava a relatar, a pesquisa afirmava que dos 822 mil casos de estupro estipulados por ano, apenas 4,2 % são notificados pelo SINAM, a pesquisa observou também que, 69,9% dos



casos ocorriam com menores de idade e 10% das vítimas apresentavam desordem mental [17]. Sob tais circunstâncias, é comum a gestação afetar a qualidade de vida em seus mais amplos aspectos: social, físico, psicológico, financeiro e educacional, não cessando, afeta a vida familiar, e, dadas as condições advindas do Brasil como um País em desenvolvimento, tal agravo tende a perpetuar o ciclo de pobreza familiar, pois dele inicia-se uma cascata de prejuízos ao desenvolvimento do descendente e da mãe, que já nasce com condições adversas a qualquer modelo educacional e de formação. Os riscos à saúde e os desafios a superar, tanto para a prole quanto para a mãe, aumentam com o decréscimo da idade [18].

No mundo, 77% das crianças com menos de 5 anos são registradas [19], dado que enfatiza a dificuldade de estabelecer mapeamento, registro e planejamento de assistência para as respectivas crianças. A média mundial registrada em 2023 era de 41,3 nascimentos para cada mil adolescentes com idade entre 15 e 19 anos, e 1,5 para cada 1.000 adolescentes com idade entre 10 e 14 anos [20]. Ao analisar de maneira retrospectiva, observamos que no Brasil, a taxa de fecundidade específica para a faixa etária de 15 a 19 anos aumentou de 69,5 em 1951 para 89,2 em 2001 [21]. Em 1986, a região Sul do Brasil apresentava 52 adolescentes gestantes para cada 1.000 habitantes na faixa de 15 a 19 anos, aumentando para 73 em 1996 [22]. Ao analisar o censo de 2014, realizado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), observamos um decréscimo da taxa de fecundidade específica para a idade entre 15 e 19 anos no período de 2004 a 2014, com uma variação de 78,8 para 60,5 a cada 1.000 adolescentes em todo o território nacional, enquanto a região Sul teve uma redução de 64,7 para 48,8 no mesmo intervalo de tempo citado anteriormente, e uma taxa de fecundidade total diminuída de 1,93 para 1,60 [23].

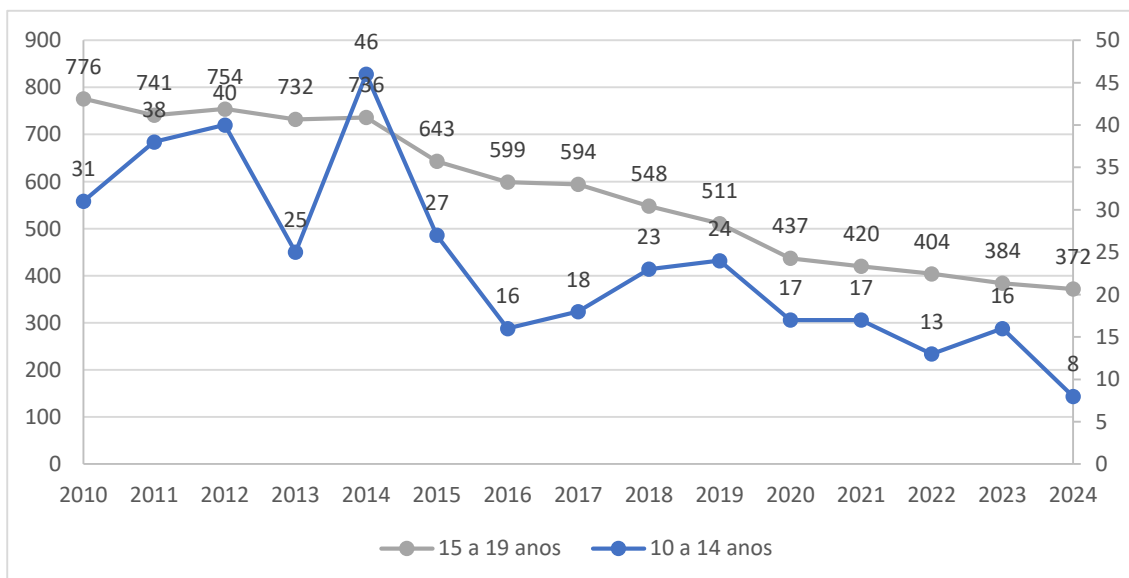
Delimitando o território de pesquisa, a estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sobre a população de Cascavel no período de junho de 2024, expressou o número de 363.104 habitantes na cidade [24]. No censo de 2022, realizado pelo IBGE, havia em Cascavel 78 crianças com idade até 5 anos sem registro [25]. Neste mesmo ano, a parcela feminina com idade entre 10 e 19 anos correspondia ao número de 21.986 indivíduos [26]. No município de Cascavel, os números de gestantes menores que 20 anos apresentaram uma variação com tendência de queda, iniciando em 2004 com 1.522 casos, chegando ao pico em 2006 com 2.269

adolescentes gestantes e a mínima em 2014 com 661 casos [27]. Em 2023, em Cascavel, ocorreram 29 nascimentos por mães com idade entre 10 a 14 anos, e 690 por mães entre 15 a 19 anos. Também em 2023, Cascavel registrou o número de 83 óbitos infantis [28], dois quais, 11 eram filhos de mães adolescentes, nesse grupo, 2 eram filhos de mães com idade inferior a 15, apresentavam menos de 2.5kg, nasceram antes da 37ª semana de gestação, do total, 7 nasceram com o peso abaixo 2.5 kg antes da 37ª gestação [29].

## RESULTADOS

Ao observarmos no gráfico 1, vemos que a taxa de natalidade dentre adolescentes vem mostrando uma tendência decrescente em ambas as faixas etárias, na faixa entre 10 a 14, sobressai-se a queda de 34,78%, entre 2010 e 2016, também se destaca a sua volatilidade, e um padrão instável. Diferentemente, na segunda faixa etária, a queda é lenta, progressiva e estável, com 52,06% de 2010 para 2024, declínio que levou 13 anos para acontecer. No ano de 2010, nascidos vivos de mães adolescentes correspondiam a 22% do número total, com a faixa etária de 15 a 19 correspondendo a 20%, enquanto em 2024 o número cai para 9%, com a faixa etária de 15 a 19 correspondendo 8%. Em paralelo com o decréscimo da taxa de natalidade, está o decréscimo da própria população feminina da mesma faixa etária e no mesmo período de anos, mostrando em 2022 uma redução de 14% em relação a 2010 [30].

Gráfico 1. Nascimentos por residência e idade da mãe, de 10 a 14 anos e de 15 a





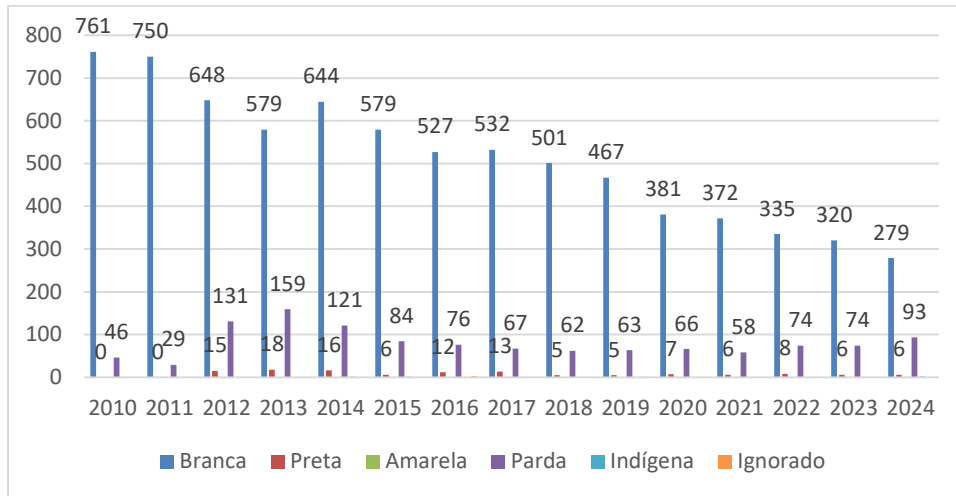
19 anos, de 2010 a 2024 em Cascavel PR.

Legenda: Taxa de natalidade no município de Cascavel PR, por idade, de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, de 2010 a 2024, mostrando queda continua da taxa de natalidade.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

O Gráfico 2, mostra a representatividade da raça branca, parda e preta na taxa de natalidade, com a raça branca tendo o valor mais proeminente, notável também como a queda da taxa de natalidade também é advinda da raça branca, ao analisarmos os censos de 2010 e 2022, observamos que a população feminina adolescente, era majoritariamente branca, e também sofreu redução em seu número absoluto no período de 2010 a 2022, 21,09% para a primeira faixa etária e 25% para a segunda. De 2010 para 2024 o número filhos de mãe brancas com idade entre 10 e 14 anos reduziu em 23,33%, enquanto as de 15 a 19 anos reduziu em 37,20% de, as outras raças mantêm um patamar de variação da taxa baixa na maioria dos anos, para a raça parda, essa estabilidade se mantém a partir de 2015, e diferente da raça branca, há um aumento de 4,16% da população adolescente total entre os períodos de 2010 a 2022, raça preta se apresenta como 1,98% da população em 2010 e 3,12% em 2022, tem um média de 8 filhos por ano, apresenta um padrão estável. As faixas etárias da população indígena e amarela representam menos de 1% da população isoladamente e gestações se apresentam como casos isolados ao longo de anos [31].

Gráfico 2. Nascimento por residência da mãe e idade, de 10 a 19 anos, por cor/raça, de 2010 a 2024.



segundo ano de nascimento, de 2010 a 2024 em Cascavel PR.

Legenda: taxa natalidade no município de Cascavel PR, por idade, de 10 a 19 anos, de 2010 a 2024, mostrando maior incidência e maior redução da taxa de natalidade na raça branca.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Iniciando a análise com o grupo entre 10 a 14 anos, a tabela 1 mostra a quantidade de consultas por grupo populacionais, no período de 2010 a 2024, no grupo de adolescentes de 10 a 14 anos, observamos que 7,5% fizeram de 1 a 3 consultas, 30,1% fizeram de 4 a 6, resultando em 37,9% de todas mães com idade entre 10 a 14 anos, fazendo menos de 7 consultas, 61,8% fizeram mais de 7 consultas, ignorado ou nenhum representam 0,56%, a raça preta representa 0,84% e todas fizeram mais de 7 consultas. Agora sobre o grupo com idade de 15 a 19 anos, seguindo os mesmos parâmetros, do número total, 5,7% fizeram de 1 a 3 consultas, 23,6% de 4 a 6 consultas, totalizando 29,8% e 69,98% fizeram mais 7 consultas, individualizando as raças, na branca, 4,84% fizeram de 1 a 3 consultas, 20,4% fizeram de 4 a 6 consultas, 25,6% fez menos de 7 consultas e 59,3% fizeram mais de 7 consultas, em comparação com a parda, 0,74% fizeram de 1 a 3 consultas, 2,96% fizeram de 4 a 6, 3,7 fizeram menos de 7 consultas e e 9,7% fizeram mais de 7 consultas, enquanto a preta, representa 1,39% do total [31].

Tabela 1. Nascidos vivos de mães de 10 a 14 e 15 a 19 anos, por residência materna, consultas de pré-natal e cor/raça, Cascavel (PR), 2010–2024

10 a 14 anos	Cor/raça	Nenhuma	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado	Total
	TOTAL	1	27	108	222	1	359



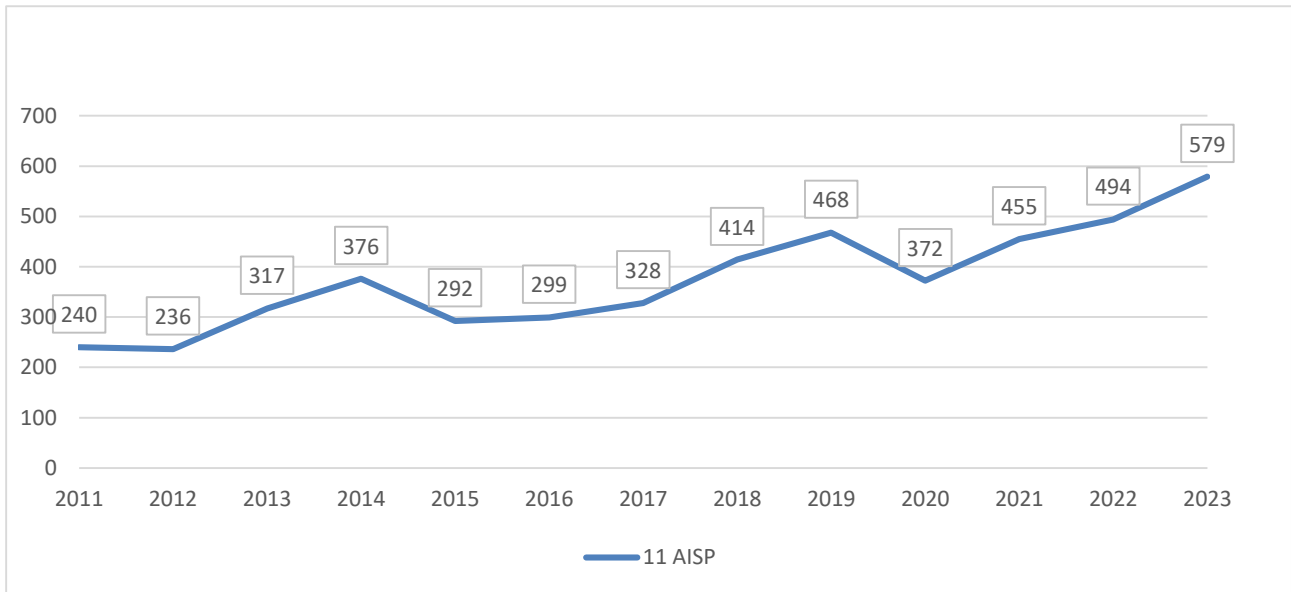
	Branca	-	24	98	195	1	318
	Preta	-	-	-	3	-	3
	Parda	1	3	10	24	-	38
15 a 19 anos	Cor/raça	Nenhuma	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado	Total
	TOTAL	36	494	2.046	6.056	19	8.651
	Branca	31	419	1.760	5.130	17	7.357
	Preta	2	10	29	77	2	120
	Amarela	-	-	-	1	-	1
	Parda	3	64	256	842	-	1.165
	Indígena	-	1	1	2	-	4
	Ignorado	-	-	-	4	-	4

Legenda: Nascidos vivos de mães de 10 a 14 e 15 a 19 anos, por residência materna, consultas de pré-natal por cor/raça, Cascavel PR, 2010–2024;

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Os gráficos 3 e 4, requerem pesquisas e estudos próprios dentro do município de Cascavel apenas para sua interpretação, como apontado anteriormente, existe subnotificação de dados relacionados a violência sexual no Brasil, além disponibilidade restrita e não estratificação dos dados. No gráfico 3, vemos os valores correspondentes a 11<sup>o</sup> AISP, composta por de 16 cidades, incluindo cascavel, é observável o aumento de casos, mas existem diversas variáveis, tais como: quantas dessas denúncias são de situações reais, de todos os casos, quantos foram notificados, quantas dessas denúncias estão relacionadas a estupro, até que ponto realmente existiu aumento objetivo de casos e não apenas denúncias. O gráfico 4 contém apenas números de estupro de 2010 a 2024, observamos através do SINAM um padrão parecido com o da Sesp-PR, aumento dos casos com o passar dos anos, destaca-se de maneira alarmante a subnotificação, e também, em relação a proporção, o registro de estupro de meninas de 10 a 14 anos se tornarem maiores que o registro de toda a faixa etária adulta após 2022, e juntos os casos de 10 a 19 anos, superam os casos de vítimas adultas em 9 anos de um total de 15, e a união dos casos contra menores de 20 supera o número de casos contra maiores em 11 anos.

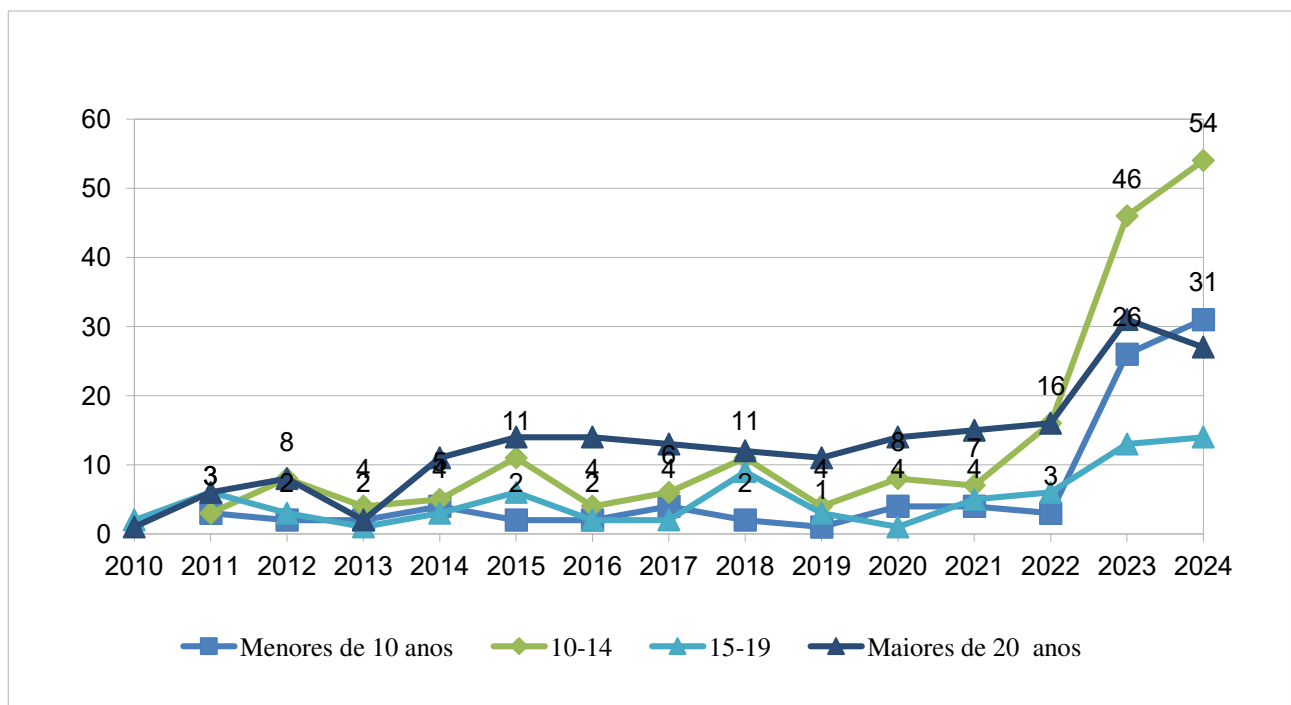
Gráfico 3. crimes contra a dignidade sexual no estado do paraná, por área integrada de segurança pública, de 2011 a 2023.



Legenda: crimes contra a dignidade sexual no estado do paraná, por área integrada de segurança pública, de 2011 a 2023 mostrando um aumento em tendência.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Gráfico 4. Frequência de casos de estupro por faixa etária da mãe, segundo ano do 1  sintoma, de 2010 a 2024 Cascavel, PR.





Legenda: casos de estupro, ano do primeiro sintoma por idade da vítima, no município de Cascavel PR, de 2010 a 2024.

Fonte: elaborado pelo autor, 2025.

## **DISCUSSÃO**

Existem diversos interferentes que podem levar a essas mudanças na taxa de natalidade, o Programa Saúde nas Escolas foi introduzido em 2007, mas foi aderido por Cascavel apenas 2013 [32], o programa tinha como pautas a redução do consumo de álcool, prevenção ao uso de drogas, promoção a saúde sexual reprodutiva [33], outro interferente poderia estar centrado no IDHM, em 2010, cascavel apresentava, 0,782 [34], uma nova fonte atualizada não foi disponibilizada, mas uma comparação com base no IPARDES, utilizando o IPDM, o índice educacional do ano de 2010 para 2022, mostra uma evolução de 0,7196 para 0,9346, já no índice de saúde, há um aumento de 0,7725 para 0,8660, no mesmo período de anos [35], outro elemento que pode ter influenciado de maneira indireta e passiva, foi a popularização de aparelhos telefônicos, e da internet no Brasil a partir de 2013, devido ao maior acesso à informação. Ao analisarmos do ponto de vista racial, os números mostram que a raça branca tem proporcionalmente mais filhos que a parda ou preta e não apenas em dados brutos, estudos socioculturais são necessários para compreensão desse fenômeno. Para uma utilização realmente aplicável do sistema de notificação SINAM e estatística Sesp-Pr, há a necessidade primeiro que os dados desses sistemas sejam verossímeis, os valores apresentados pelo SINAM, são incompatíveis com outras análises, apontado anteriormente como o baixo índice de denúncias em relação aos casos reais [17]. Estudos referentes ao desenvolvimento de vítimas de abuso em cascavel são necessários.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os números indicam queda geral na taxa de nascimentos por adolescente, porém a queda se mostra lenta, trata-se de um agravo de saúde multidimensional, e para prevenção ou medidas de cuidado e monitoramento, políticas focadas em aplicação contextualizada ou ainda, individualizadas, são necessárias. O monitoramento



constante se torna a espinha dorsal da prática aplicada. Para agir de maneira eficaz, é necessário a elaboração de uma classificação integral dos determinantes sociais, tornar os problemas evidentes, identificar sua área de expressão, tudo isso de maneira conjunta entre uma equipe multidisciplinar, então traçar um plano de intervenção, a possibilidade de integração entre acadêmicos, agentes de saúde multidisciplinares, e de segurança, é um possível caminho a, novas descobertas, novas proposta de resoluções, ações, criações de projetos novos e continuados. Para tal iniciativa, a elaboração de um programa de incentivo governamental deve ser elaborada junto a uma reformulação do Programa Saúde na Escola.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). **Saúde do adolescente** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>. Acesso em: 12 nov. 2025.
2. World Health Worganization. **Adolescent health**, [S.D]. [internet]. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1). Acessado: 12 nov. 25.
3. Santrock, John W. **Adolescência**. AMGH Editora, 2014. [internet]. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=pbo6AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=adolescencia&ots=LjGm8rTDtO&sig=Klnb\\_OE\\_xPUoPG2qLcM6qTRBBdWc#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=pbo6AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=adolescencia&ots=LjGm8rTDtO&sig=Klnb_OE_xPUoPG2qLcM6qTRBBdWc#v=onepage&q&f=false)
4. Pietras, J., Jarzabek-bielecka, G., Mizgier, M., Markowska, A. **Adolescent pregnancy – medical, legal and social issues**. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, **37(1)**. 2024. [internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2024.2391490>
5. UNITED NATIONS POPULATION FUND. **Motherhood in childhood, the untold story** 605 Third Avenue New York, NY 10158. USA June 2022. Disponível em: <https://www.unfpa.org/publications/motherhood-childhood-untold-story>
6. BRASIL. Presidência da República. **Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm).
7. NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. **The Promise of Adolescence: Realizing Opportunity for All Youth**. Pag. 37. BACKES, EP, BONNIE, RJ, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2019 May 16. PMID: 31449373. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31449373/>.



8. DE ARAÚJO, R., ET AL. **Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher.** Revista Temas em Saúde, v. 16, n. 2, p. 567-587, 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16231.pdf>.
9. DA SILVA, G.F., ET AL. **As consequências da gravidez na adolescência em um município do oeste paranaense.** Fag Journal of Health (FJH), v. 2, n. 2, p. 186-194, 2020. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=As+consequências+da+gravidez+na+adolescência+em+um+município+d+o+oeste+paranaense.+Fag+Journal+of+Health+\(FJH\)%2C&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=As+consequências+da+gravidez+na+adolescência+em+um+município+d+o+oeste+paranaense.+Fag+Journal+of+Health+(FJH)%2C&btnG=).
10. SEIDMAN, AJ., SICCARDI, MA. **Postpartum Pubic Symphysis Diastasis.** [Updated 2023 Jul 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537043/>.
11. CHEW, LC., OSUCHUKWU, OO., REED, DJ., ET AL. **Fetal Growth Restriction.** [Updated 2024 Aug 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562268/>
12. BACELLAR, A., LONGO, AL., MASSARO, AR., MORO, CHC., ANDRÉ, C., NÓVAK, EM., DIAS-TOST. **Hipertensão na gravidez.** Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. 2002. Disponível em: <https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/hipertensao-na-gravidez.pdf>
13. FISHEL BARTAL, M., SIBAI, BM. **Eclampsia in the 21st century.** Am J Obstet Gynecol. 2022 Feb;226(2S):S1237-S1253. doi: 10.1016/j.ajog.2020.09.037. Epub 2020 Sep 24. PMID: 32980358. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32980358/>
14. MACEDO, TCC., MONTAGNA, E., TREVISAN, CM., ZAIA, V., DE OLIVEIRA, R., BARBOSA, CP., LAGANÀ, AS., BIANCO, B. **Prevalence of preeclampsia and eclampsia in adolescent pregnancy: A systematic review and meta-analysis of 291,247 adolescents worldwide since 1969.** Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020 May;248:177-186. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.03.043. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32283429. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov.translate.goog/32283429/>.
15. IBRAHIMI, S., DONGARWAR, D., YUSUF, KK., MAIYEGUN, SO., SALIHU, HM. **Trends in childhood viable pregnancy and risk of stillbirth in the United States.** Eur J Pediatr. 2021 Aug;180(8):2645-2653. doi: 10.1007/s00431-021-04156-2. Epub 2021 Jun 17. PMID: 34137918. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34137918/>.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SINAM. **VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA** – Paraná. TABNET em novembro de 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violepr.def>.
17. FERREIRA, H., ET AL. **ELUCIDANDO A PREVALÊNCIA DE ESTUPRO NO BRASIL A PARTIR DE DIFERENTES BASES DE DADOS.** Rio de Janeiro 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/td2880-port>.
18. UNITED NATIONS POPULATION FUND. **Motherhood in Childhood, Facing the challenge of adolescent pregnancy.** UNFPA, 1 jan. 2013. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013.pdf>.



19. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Birth registration.** Today, 150 million (or around 2 in 10) children under age 5 remain unregistered. 2024. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/birth-registration/>.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent pregnancy.** Fact sheet. World Health Organization, 10 abr. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 300 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/>.
22. UNITED NATIONS POPULATION FUND. **Adolescent birth rate. Sexual and reproductive health: UNFPA;** disponível em: Population Data Portal. Disponível em: [https://pdp.unfpa.org/?data\\_id=dataSource\\_8-2%3A1243%2CdataSource\\_8-5%3A7431&indicator=26&page=Explore-Indicators](https://pdp.unfpa.org/?data_id=dataSource_8-2%3A1243%2CdataSource_8-5%3A7431&indicator=26&page=Explore-Indicators).
23. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015 / IBGE.** Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=295011>.
24. BRASIL. Instituto Nacional de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2024.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 29/08/2024. Disponível em:
25. BRASIL. Instituto Nacional de Geografia e Estatística. **Pessoas de até 5 anos de idade com o registro de nascimento em cartório (%) - Município 2022.** Instituto Nacional de Geografia e Estatística. Manaus, 08/08/2024. Disponível em:
26. BRASIL. Instituto Nacional de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022 - População por idade e sexo.** Instituto Nacional de Geografia e Estatística. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=38166&t=resultados>.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. **Nº Gest. <20 anos por Ano segundo Município: 410480 Cascavel, período: 2004-2014.** Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) - Situação de Saúde – Paraná, 2014. Disponível em: TabNet Win32 3.3: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004-2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSPR.def>.
28. BRASIL, Ministério da Secretaria da Saúde. **Óbitos infantis – Paraná.** Data SUS, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10pr.def>.
29. BRASIL. IBGE. **Óbitos p/Ocorrênc por Peso ao nascer segundo Idade mãe Município: 410480 CASCABEL Idade mãe: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, período de 2023.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10pr.def..>
30. IBGE. Tabela 9606: População residente, por cor ou raça, segundo o sexo e a idade. SIDRA — Sistema IBGE de Recuperação Automática. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/9606> m. Acesso em: 20 set. 2025



31. BRASIL. IBGE. **Nascidos vivos – Paraná Nascim p/ocorrênc por Idade da mãe segundo Ano do nascimento Município: 410480 CASCATEL Idade da mãe: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos Período: 2004-2023.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvPR.def..>
32. Baggio MA, Berres R, Gregolin BPS, Aikes S. **Introduction of the School Health Program in the city of Cascavel, Paraná State: report of nurses.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1540-7. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0188>
33. BRASIL, DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm).
34. ATLAS BRASIL. Perfil do município de Cascavel (PR). Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/410480>. Acesso em: 18 set. 2025.
35. IPARDES – INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. Índice IparDES de Desempenho Municipal. Disponível em: <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Indice-Ipardes-de-Desempenho-Municipal>. Acesso em: 18 set. 2025.