

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E PRÁTICAS EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO EM UM TERRITÓRIO PERIFÉRICO DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO

**ADOLESCENT PREGNANCY AND EDUCATIONAL PREVENTION PRACTICES
IN A PERIPHERAL TERRITORY OF VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO, BRAZIL**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 28/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790564192](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790564192)

Rosilene Barreira Pinto Pedrosa

Bianca Castelan do Amaral

Vinicius da Silva Freitas

Wena Dantas Marcarini

RESUMO

A gravidez na adolescência constitui uma questão de saúde pública com repercussões educacionais e sociais, especialmente em territórios atravessados por desigualdades socioeconômicas. Este estudo analisou o perfil das gestantes adolescentes cadastradas nos serviços de saúde da região da Grande São Pedro, em Vitória, Espírito Santo, e examinou as práticas educativas de prevenção relatadas por professores das escolas estaduais do território. Realizou-se pesquisa aplicada, exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa, organizada em dois eixos complementares. O primeiro compreendeu a análise de 184 registros secundários, agregados e desidentificados, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória e referentes ao período de janeiro de 2022 a agosto de 2025. O segundo reuniu dados obtidos por questionário digital respondido por 31 professores. Empregou-se estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central e dispersão. Predominaram gestantes de 17 a 19 anos, adolescentes pretas e pardas e registros de escolaridade entre cinco e oito anos de estudo. Entre os professores, 54,84% informaram que o tema era abordado raramente ou nunca, 67,75% não se consideravam plenamente preparados para desenvolvê-lo e 80,65% relataram ausência de palestras realizadas por profissionais da saúde. Os achados evidenciam a necessidade de fortalecer a formação docente e a articulação entre escolas e serviços de saúde, com ações educativas contínuas e territorialmente contextualizadas.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; educação em saúde; práticas educativas; saúde escolar; vulnerabilidade social.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a public health issue with educational and

social repercussions, particularly in territories affected by socioeconomic inequalities. This study analyzed the profile of pregnant adolescents registered with health services in the Grande São Pedro region of Vitória, Espírito Santo, Brazil, and examined pregnancy prevention practices reported by teachers working in state public schools in this territory. An applied, exploratory, descriptive study with a quantitative approach was conducted through two complementary components. The first comprised the analysis of 184 secondary, aggregated, and de-identified records provided by the Vitória Municipal Health Department, covering the period from January 2022 to August 2025. The second comprised data collected through a digital questionnaire completed by 31 teachers. Descriptive statistics were applied using absolute and relative frequencies and measures of central tendency and dispersion. Pregnant adolescents aged 17 to 19 years, those identified as Black or Brown, and records indicating five to eight years of schooling predominated. Among teachers, 54.84% reported that the topic was rarely or never addressed, 67.75% did not consider themselves fully prepared to teach it, and 80.65% reported that health professionals did not deliver lectures on adolescent pregnancy at their schools. The findings indicate the need to strengthen teacher education and coordination between schools and health services through continuous, territorially contextualized educational initiatives.

Keywords: adolescent pregnancy; health education; educational practices; school health; social vulnerability.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência permanece como uma questão relevante para a saúde pública e para a educação, sobretudo em

territórios marcados por desigualdades socioeconômicas e dificuldades de acesso a informações e serviços. Suas repercussões ultrapassam a dimensão reprodutiva e alcançam a permanência escolar, as relações familiares, a inserção profissional e a construção de projetos de vida. Por essa razão, sua compreensão exige uma abordagem intersetorial, capaz de articular os condicionantes sociais da saúde às experiências educacionais vivenciadas pelos adolescentes.

Embora o Brasil tenha apresentado redução dos nascimentos entre mães adolescentes nas últimas décadas, a ocorrência de gestações entre meninas de 10 a 19 anos ainda expressa desigualdades regionais, raciais, econômicas e educacionais. As situações de maior vulnerabilidade tendem a reunir fatores como baixa escolaridade, renda familiar reduzida, acesso limitado a métodos contraceptivos, insuficiência de orientação sobre saúde sexual e reprodutiva e fragilidade das redes de proteção social. Nesse contexto, a gravidez na adolescência não deve ser interpretada como resultado exclusivo de escolhas individuais, uma vez que está relacionada às condições concretas nas quais os adolescentes vivem, estudam e acessam os serviços públicos (Brasil, 2023; UNICEF, 2021).

As consequências educacionais também merecem atenção. A gestação e a maternidade podem dificultar a continuidade dos estudos, particularmente quando a adolescente não dispõe de apoio familiar, condições financeiras ou políticas institucionais de acolhimento. As responsabilidades relacionadas ao cuidado da criança, associadas às dificuldades de transporte, à necessidade de trabalhar e à ausência de uma rede de apoio, podem comprometer a frequência e o desempenho escolar. Entretanto, a gravidez não deve ser tratada isoladamente como causa automática do

abandono escolar, pois, em muitos casos, a interrupção dos estudos decorre de desigualdades anteriores à gestação e é agravada por ela (IBGE, 2022; UNICEF, 2021).

Na área da saúde, a gestação durante a adolescência pode estar associada a maior vulnerabilidade materna e neonatal, especialmente quando o acompanhamento pré-natal é iniciado tardiamente ou ocorre de maneira descontínua. Entre os possíveis agravos encontram-se anemia, hipertensão gestacional, prematuridade e baixo peso ao nascer. A ocorrência e a gravidade dessas condições, contudo, também dependem da idade, do estado nutricional, das condições socioeconômicas e da qualidade da assistência recebida. A análise dos registros disponíveis nos serviços de saúde precisa considerar as limitações dos bancos administrativos e não pode, isoladamente, determinar a adequação do acompanhamento pré-natal, especialmente quando não estão disponíveis informações sobre início do acompanhamento, periodicidade das consultas, exames realizados e continuidade do cuidado.

A escola ocupa posição estratégica na promoção da saúde sexual e reprodutiva por constituir um espaço de convivência, formação e construção de conhecimentos. Práticas educativas contínuas podem favorecer o acesso a informações confiáveis sobre sexualidade, métodos contraceptivos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, autocuidado, consentimento e serviços de saúde. Essa atuação não deve se restringir à transmissão de conteúdos biológicos nem assumir caráter moralizante. Ao contrário, requer diálogo, respeito às diferentes experiências juvenis e metodologias adequadas à idade e ao contexto sociocultural dos estudantes (Unesco et al., 2019).

A efetivação dessas práticas, entretanto, encontra obstáculos no cotidiano escolar. Professores podem reconhecer a importância do tema e, simultaneamente, não se sentir suficientemente preparados para abordá-lo. Tabus sociais, receio da reação das famílias, insuficiência de formação continuada, ausência de materiais pedagógicos e pouca articulação com os profissionais da saúde podem fazer com que as atividades ocorram de forma eventual. Nesse cenário, o conhecimento geral sobre contracepção não corresponde necessariamente à segurança pedagógica necessária para conduzir discussões sobre sexualidade com adolescentes.

A região da Grande São Pedro, em Vitória, Espírito Santo, constitui um território periférico atravessado por desigualdades históricas, mas também atendido por equipamentos públicos de educação e saúde. A compreensão da gravidez na adolescência nesse contexto requer tanto a caracterização dos registros disponíveis nos serviços de saúde quanto o conhecimento das práticas educativas relatadas pelos professores. A análise articulada desses dois conjuntos de informações possibilita identificar necessidades locais sem estabelecer relações causais que os dados não permitem sustentar.

Diante disso, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais são as características sociodemográficas e de acompanhamento em saúde das gestantes adolescentes cadastradas na região da Grande São Pedro e como os professores das escolas estaduais desse território percebem e desenvolvem práticas educativas relacionadas à prevenção da gravidez na adolescência? A relevância da investigação reside na produção de um diagnóstico territorial que possa subsidiar ações educativas compatíveis com as necessidades locais e fortalecer a articulação entre escola e serviços de saúde.

Assim, o estudo teve como objetivo analisar o perfil das gestantes adolescentes cadastradas nos serviços de saúde da região da Grande São Pedro, em Vitória, Espírito Santo, e examinar as práticas educativas de prevenção relatadas por professores das escolas estaduais localizadas nesse território.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Gravidez na Adolescência e Determinantes Sociais da Saúde

A adolescência corresponde ao período compreendido entre 10 e 19 anos, conforme a delimitação adotada pela Organização Mundial da Saúde. A ocorrência de uma gestação nessa etapa envolve diferentes condições biológicas, sociais, culturais e econômicas, cujos efeitos variam conforme a idade da adolescente, as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde e a existência de redes de apoio familiar e comunitário. Portanto, a gravidez na adolescência não constitui um fenômeno homogêneo nem pode ser explicada exclusivamente por comportamentos individuais, pois sua ocorrência se relaciona, entre outros aspectos, às condições socioeconômicas, às oportunidades educacionais, ao casamento infantil e às barreiras de acesso aos métodos contraceptivos (World Health Organization, 2024).

A perspectiva dos determinantes sociais da saúde permite compreender que decisões relacionadas à sexualidade e à reprodução são condicionadas pelas circunstâncias em que os sujeitos nascem, crescem, estudam e estabelecem suas relações. Renda, escolaridade, moradia, gênero, acesso à informação e disponibilidade de serviços públicos interferem nas possibilidades concretas de prevenção e cuidado. Assim, a utilização de métodos

contraceptivos não depende somente do conhecimento de sua existência, mas também do acesso regular aos insumos, da capacidade de negociação entre os parceiros e do acolhimento recebido nos serviços de saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007; Brasil, 2023).

Os perfis sociais da gravidez na adolescência apresentam diferenças relevantes no território brasileiro. A heterogeneidade desses perfis demonstra que a gestação pode assumir significados distintos segundo as condições econômicas, educacionais e familiares das jovens. Em contextos de vulnerabilidade, a limitação das oportunidades escolares e profissionais pode reduzir as possibilidades de construção de projetos de vida desvinculados da maternidade. Esse entendimento, contudo, não autoriza interpretar a gestação como consequência inevitável da pobreza, pois tal associação envolve trajetórias e relações sociais complexas (Aquino et al., 2003; Asscherer et al., 2022).

Assis et al. (2021) identificaram fatores sociais e demográficos associados à idade materna entre adolescentes brasileiras, reforçando a necessidade de considerar as desigualdades presentes nesse fenômeno. De modo semelhante, Silva et al. (2024) discutem que os componentes sociais, culturais e econômicos se articulam na ocorrência da gravidez na adolescência. Esses achados indicam que as ações de prevenção precisam ultrapassar intervenções centradas apenas na responsabilização individual e incorporar as especificidades dos territórios e das populações atendidas.

As repercussões clínicas também precisam ser examinadas sem generalizações. A literatura descreve possíveis riscos maternos e neonatais, como anemia, síndromes hipertensivas, parto prematuro

e baixo peso ao nascer, especialmente quando coexistem gestação em idade muito precoce, acompanhamento pré-natal tardio e condições socioeconômicas desfavoráveis (Castilho; Mattos; Pedrosa, 2024; World Health Organization, 2024). Entretanto, a simples identificação da idade da gestante ou do número de atendimentos registrados não é suficiente para determinar a qualidade da assistência ou a ocorrência desses agravos.

O acompanhamento pré-natal adequado depende de elementos que incluem o início oportuno, a continuidade do cuidado, a realização de exames, o acesso ao tratamento e a qualidade das orientações recebidas. Freitas et al. (2019) demonstram que o acesso ao pré-natal e à testagem para HIV e sífilis é influenciado por diferentes características individuais e assistenciais. Por isso, registros administrativos de consultas e procedimentos devem ser interpretados como indicadores do contato com o serviço, e não como comprovação isolada de diagnóstico ou de adequação do cuidado.

2.2. Repercussões Educacionais e Permanência Escolar

A relação entre gravidez na adolescência e escolarização é atravessada por fatores anteriores e posteriores à gestação. Dificuldades de aprendizagem, reprovação, distorção idade-série, abandono temporário e condições socioeconômicas desfavoráveis podem preceder a gravidez. Após a gestação, as responsabilidades de cuidado, a ausência de apoio familiar e as limitações institucionais podem aprofundar a fragilização da trajetória escolar. Desse modo, não é metodologicamente adequado estabelecer uma relação causal simples e unidirecional entre gravidez e abandono da escola (Almeida; Aquino; Barros, 2006; Sousa et al., 2018).

A maternidade pode impor novas demandas à adolescente, como cuidados com a criança, necessidade de geração de renda e reorganização da rotina familiar. Quando não existe uma rede de apoio, essas responsabilidades dificultam a frequência, a realização das atividades e a continuidade dos estudos. O impacto tende a ser mais intenso entre jovens que já vivenciavam desigualdades educacionais, econômicas e territoriais antes da gestação (UNICEF, 2021).

Sousa et al. (2018), ao investigarem fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez, evidenciam que a interrupção dos estudos está associada a múltiplas condições. O fenômeno não pode, portanto, ser atribuído somente à maternidade. Almeida, Aquino e Barros (2006) também demonstraram que a trajetória escolar e a gravidez se relacionam de forma complexa, sendo necessário considerar o percurso educacional anterior das adolescentes.

A baixa escolaridade pode aumentar a vulnerabilidade social e restringir o acesso a informações e oportunidades profissionais. Ao mesmo tempo, a gestação e as responsabilidades maternas podem dificultar a conclusão da educação básica. Essa relação de reciprocidade contribui para a reprodução de desigualdades, sobretudo quando inexistem políticas de permanência e acompanhamento das estudantes. Estudos mais recentes sobre educação e mercado de trabalho reforçam que os efeitos da gravidez na adolescência podem alcançar a formação educacional e a inserção profissional, embora sua intensidade varie de acordo com o contexto social e familiar (Ferreira et al., 2026).

No plano jurídico, a Lei nº 6.202/1975 assegura à estudante gestante o regime de exercícios domiciliares nas condições nela estabelecidas. A existência dessa garantia, entretanto, não elimina as dificuldades práticas relacionadas à continuidade dos estudos. O acolhimento institucional, a flexibilização das atividades, a comunicação com a estudante e a articulação com a família são necessários para que o direito formal se converta em permanência escolar efetiva (Brasil, 1975).

A escola deve evitar tanto a culpabilização da adolescente quanto sua invisibilização. O acolhimento não significa naturalizar as desigualdades que atravessam a gestação, mas assegurar que a maternidade não resulte em exclusão educacional. Por essa razão, prevenção da gravidez e garantia de permanência escolar constituem dimensões complementares: uma se dirige ao acesso à informação e ao cuidado, enquanto a outra protege o direito à educação das adolescentes que engravidaram.

2.3. Práticas Educativas e Articulação Entre Educação e Saúde

A educação em sexualidade integra a formação dos adolescentes e deve ser conduzida com fundamento científico, adequação etária e respeito aos direitos humanos. As orientações internacionais recomendam abordagens que contemplem não somente aspectos reprodutivos, mas também relações interpessoais, consentimento, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, contracepção, igualdade de gênero, autocuidado e acesso aos serviços de saúde (Unesco et al., 2019).

Nesse processo, o professor atua como mediador da aprendizagem, e não como simples transmissor de informações. A abordagem

dialógica favorece a expressão de dúvidas e a problematização de informações incorretas que circulam entre os adolescentes. Essa perspectiva aproxima-se da concepção de prática educativa defendida por Freire (1996), segundo a qual ensinar pressupõe diálogo, respeito à autonomia e reconhecimento dos estudantes como sujeitos do processo formativo.

Silva, Siqueira e Rocha (2009) destacam que a educação sexual desenvolvida no espaço escolar pode contribuir para a reflexão sobre a gravidez na adolescência, desde que o trabalho pedagógico não se limite à exposição de conteúdos biológicos. Rodas de conversa, oficinas, análise de situações-problema e projetos interdisciplinares podem ampliar a participação dos estudantes e favorecer a relação entre conhecimento científico e experiências cotidianas.

A implementação dessas práticas depende, contudo, da preparação dos professores. Quirino e Rocha (2012) verificaram que a percepção docente sobre sexualidade é atravessada por valores, experiências pessoais e limitações formativas. Soares e Monteiro (2019) também identificaram possibilidades e desafios na formação de professores para o trabalho com gênero e sexualidade. Esses estudos demonstram que possuir informações sobre métodos contraceptivos não significa, necessariamente, sentir-se pedagogicamente preparado para conduzir o tema em sala de aula.

A formação continuada pode contribuir para que os docentes desenvolvam segurança teórica e metodológica, reconheçam os limites de sua atuação e saibam quando acionar outros setores da rede de proteção. A experiência analisada por Rotondano (2023) evidencia que a formação em sexualidade requer continuidade, diálogo e acompanhamento, não se esgotando em encontros

isolados. O processo formativo precisa oferecer instrumentos para lidar com dúvidas, conflitos e situações sensíveis sem reforçar estigmas ou emitir julgamentos sobre as experiências juvenis.

A articulação entre educação e saúde amplia as possibilidades de trabalho preventivo. Profissionais da atenção primária podem contribuir com informações técnicas, orientação sobre os serviços disponíveis e encaminhamento das demandas identificadas. A escola, por sua vez, mantém contato cotidiano com os adolescentes e conhece características do território que podem subsidiar o planejamento das ações. Essa aproximação não deve ocorrer apenas por meio de palestras eventuais, mas mediante atividades integradas ao planejamento pedagógico e às necessidades locais (Brasil, 2018; Unesco et al., 2019).

Portanto, práticas educativas voltadas à prevenção da gravidez na adolescência exigem continuidade, preparação docente e articulação intersetorial. A combinação desses elementos pode favorecer a autonomia dos estudantes, o acesso a informações confiáveis e a aproximação com os serviços de saúde. É sob essa perspectiva que os dados epidemiológicos e as percepções dos professores da Grande São Pedro são analisados neste estudo.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa aplicada, exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa, conduzida por meio de dois componentes complementares. O primeiro consistiu em um estudo documental retrospectivo, baseado em registros administrativos de gestantes adolescentes cadastradas nos serviços públicos de saúde. O segundo correspondeu a um estudo transversal realizado com

professores de escolas estaduais da região investigada. A integração desses componentes permitiu caracterizar, de um lado, o perfil sociodemográfico e os registros de acompanhamento em saúde das adolescentes e, de outro, as práticas educativas de prevenção relatadas pelos docentes. Apesar da aproximação interpretativa entre os resultados, os bancos foram analisados separadamente e não houve vinculação individual entre gestantes, professores ou instituições escolares.

O estudo foi desenvolvido na região da Grande São Pedro, localizada no município de Vitória, Espírito Santo. Trata-se de um território urbano periférico atendido por unidades públicas de saúde e por instituições de educação básica das redes estadual e municipal. No componente educacional, o recorte contemplou professores que atuavam em escolas estaduais situadas nessa região, em diferentes etapas e áreas da educação básica. A definição territorial considerou a inserção profissional dos participantes nas unidades escolares da Grande São Pedro e a possibilidade de atuação pedagógica com temas relacionados à sexualidade, à saúde reprodutiva e à prevenção da gravidez na adolescência.

A primeira etapa da pesquisa compreendeu a obtenção e a organização dos dados secundários de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde de Vitória disponibilizou um banco composto por registros agregados e desidentificados de gestantes adolescentes cadastradas nas unidades de saúde da Grande São Pedro. Foram considerados os registros referentes ao período de 1º de janeiro de 2022 a 5 de agosto de 2025. Após a verificação da base recebida, permaneceram para análise 184 registros que atendiam ao recorte etário e territorial estabelecido. O banco não continha nomes, endereços, números de documentos ou outros identificadores

peçoais, o que impossibilitou o reconhecimento individual das adolescentes e preservou a confidencialidade das informações.

Nesse componente, foram analisadas as variáveis idade, faixa etária, cor ou raça, escolaridade, orientação sexual, ocupação, quantidade de atendimentos registrados e número de procedimentos relacionados à sífilis e ao HIV. A idade foi mantida como variável numérica e também organizada em faixas etárias para facilitar a apresentação dos resultados. As demais variáveis foram tratadas segundo as categorias existentes no banco institucional. Informações ausentes ou não registradas não foram presumidas, preenchidas ou substituídas pelos pesquisadores, sendo mantidas como ausência de registro durante a organização dos dados.

A quantidade de atendimentos foi interpretada exclusivamente como o número de registros existentes no sistema disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Essa variável não foi considerada equivalente ao número de consultas de pré-natal adequadamente realizadas, pois a base não informava de maneira suficiente a idade gestacional no início do acompanhamento, o intervalo entre os atendimentos, a natureza de cada registro, a conclusão da gestação ou a utilização de serviços externos à rede municipal analisada. Pelo mesmo motivo, os procedimentos relacionados à sífilis e ao HIV foram tratados como registros de procedimentos realizados, e não como diagnósticos confirmados dessas infecções. Essas precauções foram adotadas para evitar interpretações clínicas ou assistenciais que ultrapasassem a capacidade informativa do banco.

A segunda etapa envolveu a produção dos dados educacionais junto aos professores. Participaram 31 docentes de diferentes áreas do conhecimento, atuantes em escolas estaduais da Grande São Pedro.

A amostra foi não probabilística, constituída por adesão voluntária dos profissionais que receberam o convite e atenderam aos critérios de elegibilidade. Foram incluídos professores pertencentes ao quadro da Secretaria de Estado da Educação do Espírito Santo, em exercício em unidades escolares estaduais localizadas no território investigado, atuantes nas etapas e áreas da educação básica representadas nas escolas participantes e que registraram eletronicamente a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os docentes afastados das atividades letivas durante o período de coleta, aqueles que não aceitaram o termo de consentimento e os formulários incompletos, inconsistentes ou duplicados.

A coleta foi realizada por meio de questionário digital semiestruturado, elaborado na plataforma Google Forms e distribuído de forma assíncrona pelo aplicativo WhatsApp. Antes de acessar as perguntas, o participante teve contato com as informações relativas aos objetivos, procedimentos, possíveis desconfortos, confidencialidade e caráter voluntário da pesquisa. Somente após manifestar concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi permitido o prosseguimento para o questionário. A participação ocorreu de forma individual, sem a presença da pesquisadora durante o preenchimento e sem qualquer consequência profissional para aqueles que optaram por não responder.

O instrumento continha dez questões objetivas de múltipla escolha, complementadas por informações destinadas à caracterização profissional dos participantes. Foram levantados o tempo de atuação e a disciplina ou área de ensino, bem como aspectos relacionados à abordagem anterior da gravidez na adolescência em sala de aula, à

frequência com que o tema era trabalhado, ao período de realização da última ação educativa, à percepção de preparo para abordar o assunto, ao interesse atribuído aos estudantes, à autoavaliação do conhecimento sobre métodos contraceptivos, à importância conferida às ações preventivas, à percepção sobre a contribuição dessas atividades e à participação de profissionais da saúde em ações desenvolvidas nas escolas. As perguntas foram utilizadas para descrever as experiências e percepções dos docentes, não para avaliar objetivamente seu conhecimento técnico ou a qualidade pedagógica das atividades realizadas.

Encerrada a coleta, as respostas foram verificadas quanto à completude, à consistência e à existência de duplicidades. Os formulários considerados válidos foram organizados em planilhas eletrônicas, mantendo-se apenas as variáveis necessárias à análise. Não foram realizadas observações diretas das aulas, entrevistas com os docentes, análise de planos de ensino ou consulta aos registros institucionais das escolas. Por essa razão, as informações educacionais correspondem ao que foi relatado pelos participantes e não permitem afirmar que representem todas as práticas desenvolvidas nas instituições do território.

Os bancos de saúde e educação foram organizados e tabulados no programa Microsoft Excel®. A análise foi realizada mediante estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. Para a idade das gestantes, calcularam-se média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo e percentis 25 e 75. Não foram aplicados testes estatísticos inferenciais, medidas de associação ou modelos de regressão, pois o propósito do estudo foi descrever os registros disponíveis e as

respostas dos professores, sem testar relações causais ou extrapolar os resultados para populações mais amplas.

Inicialmente, cada conjunto de dados foi examinado de acordo com sua natureza e origem. Em seguida, os resultados foram aproximados na discussão para identificar convergências e contrastes entre o perfil documentado das gestantes adolescentes e as práticas educativas relatadas pelos professores. Essa aproximação foi exclusivamente interpretativa. Não foi possível relacionar uma gestante a determinada escola, professor ou atividade educativa, tampouco avaliar se a presença ou a ausência de ações escolares influenciou a ocorrência de gravidez no território.

A pesquisa observou as diretrizes éticas brasileiras aplicáveis aos estudos envolvendo seres humanos, particularmente as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012, 2016). Os dados secundários foram fornecidos de forma agregada e desidentificada pela Secretaria Municipal de Saúde, sem acesso a informações que possibilitassem a identificação das adolescentes. No componente com os professores, foram assegurados o consentimento livre e esclarecido, o anonimato, a confidencialidade das respostas, a liberdade de recusa e o direito de interromper a participação sem prejuízo pessoal ou profissional. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Vale do Cricaré, conforme o Parecer nº 8.465.812 e o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 97689826.0.0000.8207.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 184 registros de gestantes adolescentes cadastradas nos serviços de saúde da Grande São Pedro, no período

de 1º de janeiro de 2022 a 5 de agosto de 2025, e as respostas de 31 professores vinculados a escolas estaduais do mesmo território. Os resultados foram organizados em três eixos: perfil sociodemográfico das gestantes, registros de acompanhamento nos serviços de saúde e práticas educativas de prevenção relatadas pelos professores. Os dados de cada eixo são apresentados de forma descritiva e discutidos à luz da literatura, respeitando os limites informacionais das fontes utilizadas.

4.1. Perfil Sociodemográfico das Gestantes Adolescentes

A idade das 184 gestantes variou de 13 a 19 anos, com média de 17,59 anos, desvio-padrão de 1,32 ano e mediana de 18 anos. Os percentis 25 e 75 corresponderam, respectivamente, a 17 e 19 anos, demonstrando concentração dos registros na adolescência tardia.

Tabela 1. Medidas descritivas da idade das gestantes adolescentes

Indicador	Resultado
Número de registros	184
Média	17,59 anos
Desvio-padrão	1,32 ano
Mediana	18 anos
Percentil 25	17 anos
Percentil 75	19 anos
Idade mínima	13 anos
Idade máxima	19 anos

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, referentes ao período de 2022 a 2025.

A distribuição por idade confirmou o predomínio de adolescentes próximas ao limite superior da faixa etária investigada. As gestantes de 19 anos representaram 31,52% dos registros, seguidas por aquelas com 18 anos, que corresponderam a 25,00%, e pelas adolescentes de 17 anos, com 23,91%. Em conjunto, as participantes de 17 a 19 anos totalizaram 80,43% dos registros. As adolescentes com 16 anos ou menos corresponderam a 19,57%, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das gestantes adolescentes segundo faixa etária

Faixa etária	Frequência (n)	Percentual (%)
Até 16 anos	36	19,57
17 anos	44	23,91
18 anos	46	25,00
19 anos	58	31,52
Total	184	100,00

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, referentes ao período de 2022 a 2025.

A concentração dos registros entre 17 e 19 anos acompanha o padrão nacional de maior ocorrência de gestações na adolescência tardia. Entretanto, a presença de 36 gestantes com 16 anos ou menos não deve ser secundarizada, pois as condições de saúde, proteção social e continuidade escolar podem ser particularmente sensíveis nas idades mais precoces. Assis et al. (2021) demonstram que a idade

materna se relaciona a diferentes características sociodemográficas e assistenciais, reforçando a necessidade de analisar separadamente os subgrupos etários.

A interpretação desses resultados não permite estimar a incidência ou a prevalência da gravidez na adolescência na Grande São Pedro. O banco reúne somente adolescentes cadastradas nos serviços de saúde e não apresenta como denominador o número total de adolescentes residentes no território. Assim, os dados descrevem o perfil das gestantes registradas, sem demonstrar o risco de ocorrência da gestação em cada idade.

Quanto à cor ou raça, 159 registros foram classificados nas categorias preta ou parda, correspondendo a 86,41% do total, enquanto 25 adolescentes foram registradas como brancas, representando 13,59%. A escolaridade concentrou-se entre cinco e oito anos de estudo, faixa identificada em 133 registros, equivalentes a 72,28%. Em 30 registros, correspondentes a 16,30%, não havia informação sobre escolaridade; 14 adolescentes, ou 7,61%, apresentavam até quatro anos de estudo; e sete, equivalentes a 3,80%, possuíam mais de oito anos de escolaridade.

Tabela 3. Distribuição das gestantes segundo cor ou raça e escolaridade

Variável	Categoria	Frequência (n)	Percentual (%)
Cor ou raça	Branca	25	13,59
	Preta ou parda	159	86,41
	Total	184	100,00

Escolaridade	Sem informação	30	16,30
	Até quatro anos de estudo	14	7,61
	Cinco a oito anos de estudo	133	72,28
	Mais de oito anos de estudo	7	3,80
	Total	184	100,00

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, referentes ao período de 2022 a 2025.

A predominância de adolescentes pretas e pardas caracteriza o grupo cadastrado, mas não demonstra, isoladamente, associação entre cor ou raça e gravidez na adolescência. Para essa análise, seria necessário comparar os registros com a composição racial da população adolescente da região e empregar medidas de associação. Sem esse denominador, qualquer afirmação de maior risco entre adolescentes pretas e pardas extrapolaria os dados disponíveis.

Ainda assim, o resultado merece ser interpretado no campo dos determinantes sociais da saúde. As desigualdades raciais no Brasil se articulam às condições de renda, moradia, escolarização e acesso aos serviços, produzindo diferentes contextos de exposição e proteção. Asscherer et al. (2022) e Silva et al. (2024) ressaltam que a gravidez na adolescência, em situações de vulnerabilidade social, não pode ser reduzida a escolhas individuais, pois está inserida em trajetórias atravessadas por desigualdades estruturais.

A escolaridade entre cinco e oito anos de estudo foi registrada para quase três quartos das adolescentes. Esse resultado, contudo, não informa se elas estavam regularmente matriculadas, se apresentavam distorção idade-série ou se haviam interrompido os estudos antes ou depois da gestação. O banco também não permitiu verificar frequência, desempenho ou abandono escolar. Por isso, a escolaridade registrada não deve ser apresentada como consequência direta da gravidez.

Almeida, Aquino e Barros (2006) demonstraram que a relação entre gravidez e trajetória escolar não ocorre de forma linear. Em parte dos casos, a interrupção dos estudos sucede a gestação e a maternidade; em outros, o afastamento da escola precede a gravidez. Sousa et al. (2018) também identificaram múltiplos fatores associados à evasão entre adolescentes com experiência de gestação. Esses achados sustentam uma interpretação bidirecional, na qual fragilidades escolares anteriores podem ampliar vulnerabilidades, ao mesmo tempo que a maternidade pode impor novas barreiras à permanência na escola.

A orientação sexual não estava informada em 140 registros, o equivalente a 76,09% do banco. Os 44 registros preenchidos, correspondentes a 23,91%, apresentavam a categoria heterossexual. A proporção elevada de dados ausentes impede uma caracterização consistente dessa variável e evidencia fragilidade no preenchimento dos registros administrativos. Também não é possível concluir que todas as adolescentes sem informação se identificavam como heterossexuais.

A ocupação apresentou ausência de informação em 104 registros, equivalentes a 56,52%. A categoria “estudante” foi identificada em 56

casos, ou 30,43%. Os 24 registros restantes, correspondentes a 13,04%, distribuíram-se entre diferentes categorias de baixa frequência. Parte dessas categorias foi registrada como “escola”, “creche”, “Centro Municipal de Educação Infantil” e “Escola Municipal de Ensino Fundamental”, expressões que aparentemente indicam locais ou vínculos institucionais, e não ocupações profissionais claramente definidas.

A incompletude e a falta de padronização das variáveis orientação sexual e ocupação limitam sua utilização para o planejamento territorial. O adequado preenchimento dos sistemas de informação é necessário para que as equipes de saúde conheçam as condições educacionais, laborais e sociais das adolescentes acompanhadas. Esses campos não devem ser tratados como dados secundários irrelevantes, pois podem auxiliar na identificação de necessidades de proteção social, permanência escolar e articulação com outros serviços.

Em conjunto, os resultados caracterizam um grupo majoritariamente situado na adolescência tardia, composto predominantemente por adolescentes pretas e pardas e com escolaridade registrada entre cinco e oito anos de estudo. Essas características descrevem as usuárias cadastradas nos serviços, mas não comprovam relações causais nem permitem generalizações para todas as adolescentes da Grande São Pedro. Sua principal contribuição consiste em oferecer um retrato territorial capaz de orientar perguntas mais específicas e apoiar ações integradas de educação, saúde e proteção social.

4.2. Registros de Acompanhamento nos Serviços de Saúde

A quantidade de atendimentos registrada para cada adolescente variou de zero a 21. As maiores frequências foram observadas entre aquelas que apresentavam apenas um atendimento, com 34 registros (18,48%); nenhum atendimento, com 29 registros (15,76%); dois atendimentos, com 22 registros (11,96%); e três atendimentos, com 20 registros (10,87%). Em conjunto, 148 adolescentes (80,43%) apresentavam até seis atendimentos registrados, enquanto 36 (19,57%) possuíam sete ou mais registros.

Tabela 4. Distribuição das gestantes adolescentes segundo a quantidade de atendimentos registrados

Quantidade de atendimentos	Frequência (n)	Percentual (%)
Até seis atendimentos	148	80,43
Sete atendimentos ou mais	36	19,57
Total	184	100,00

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, referentes ao período de 2022 a 2025.

A concentração de registros na categoria de até seis atendimentos não permite, isoladamente, classificar o acompanhamento pré-natal como adequado ou inadequado. A base analisada não continha informações suficientes sobre a idade gestacional no primeiro atendimento, a periodicidade das consultas, a natureza de cada registro, a idade gestacional na data de extração, o desfecho da gravidez ou a realização de acompanhamento em serviços não integrados ao sistema consultado. Consequentemente, a quantidade acumulada de atendimentos não pode ser interpretada como medida completa da qualidade da assistência.

Os 29 casos com nenhum atendimento registrado também exigem cautela. O valor zero indica ausência de atendimento na variável disponibilizada, mas não comprova ausência absoluta de acompanhamento em saúde. As adolescentes podem ter utilizado outros serviços da rede, unidades de referência, serviços privados ou atendimentos não incorporados à base analisada. Também não foi possível determinar se esses registros correspondiam a cadastros realizados no início da gestação, antes da ocorrência de consultas subsequentes.

Essa limitação evidencia a diferença entre ausência de assistência e ausência de registro. Embora os sistemas administrativos sejam importantes para o acompanhamento das condições de saúde da população, sua interpretação depende da completude, da padronização e da integração das informações produzidas pelos diferentes pontos da rede. Nesse sentido, os resultados descrevem o volume registrado no sistema municipal, sem permitir avaliação clínica individual do pré-natal.

Quanto aos procedimentos relacionados à sífilis e ao HIV, a quantidade registrada variou de zero a 18. A categoria mais frequente foi a de três procedimentos, identificada em 37 registros (20,11%), seguida por quatro procedimentos, presentes em 28 casos (15,22%), e por dois procedimentos, registrados para 21 adolescentes (11,41%). Pelo menos um procedimento relacionado a essas infecções estava presente em 168 registros, correspondendo a 91,30% do total. Em 16 casos (8,70%), não havia procedimento dessa natureza registrado.

Tabela 5. Presença de procedimentos relacionados à sífilis e ao HIV nos registros das gestantes adolescentes

Registro de procedimentos	Frequência (n)	Percentual (%)
Nenhum procedimento registrado	16	8,70
Um ou mais procedimentos registrados	168	91,30
Total	184	100,00

Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, referentes ao período de 2022 a 2025.

A presença desses procedimentos na maioria dos registros indica que ações relacionadas à sífilis e ao HIV constavam no acompanhamento documentado das adolescentes. Entretanto, o banco não discriminava se cada registro correspondia a teste rápido, exame laboratorial, repetição de testagem, procedimento de acompanhamento ou outra atividade assistencial. Também não continha os resultados dos exames. Por isso, não é possível calcular ocorrência, incidência ou prevalência de sífilis ou HIV no grupo estudado.

Freitas et al. (2019) destacam a importância da testagem para HIV e sífilis durante o acompanhamento pré-natal, considerando a possibilidade de diagnóstico oportuno, tratamento e redução do risco de transmissão vertical. Os autores também demonstram que a realização desses procedimentos pode variar conforme características individuais, socioeconômicas e assistenciais, o que reforça a necessidade de garantir acesso contínuo e acompanhamento qualificado.

Nos 16 registros sem procedimentos relacionados à sífilis e ao HIV, a ausência de informação não comprova que a testagem deixou de

ser realizada. O procedimento pode ter ocorrido em outro serviço, não ter sido incorporado ao banco ou ter sido registrado sob outra classificação. Do mesmo modo, a existência de diversos procedimentos não representa diagnóstico positivo, reincidência ou maior gravidade clínica. O dado informa somente a quantidade de procedimentos registrada.

As diretrizes brasileiras para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens incluem prevenção, aconselhamento, acesso à testagem e assistência diante das infecções sexualmente transmissíveis (Brasil, 2023). No caso das adolescentes gestantes, essas ações precisam integrar o acompanhamento de maneira acolhedora e livre de estigmas, articulando orientação, diagnóstico oportuno e continuidade do cuidado.

Quando analisados em conjunto, os resultados mostram ampla variação na quantidade de atendimentos e presença de procedimentos relacionados à sífilis e ao HIV na maior parte dos registros. A principal conclusão deste eixo não é que o pré-natal tenha sido insuficiente ou adequado, mas que o banco administrativo disponível oferece uma visão parcial da assistência. Para avaliar a qualidade do acompanhamento, seriam necessárias informações adicionais sobre início do pré-natal, idade gestacional, periodicidade das consultas, exames realizados, resultados, encaminhamentos e desfechos maternos e neonatais.

4.3. Práticas Educativas de Prevenção Relatadas Pelos Professores

O questionário foi respondido por 31 professores da rede estadual de ensino que atuavam no território investigado. Em relação à

experiência profissional, 24 participantes (77,42%) informaram possuir mais de seis anos de atuação docente, quatro (12,90%) apresentavam entre um e três anos e três (9,68%) tinham entre quatro e seis anos de experiência. A predominância de profissionais com maior tempo de exercício do magistério indica que as respostas foram fornecidas, em sua maioria, por docentes familiarizados com as dinâmicas escolares. Entretanto, o tempo de atuação não permite inferir, isoladamente, que esses profissionais tenham recebido formação específica para abordar sexualidade, saúde reprodutiva e prevenção da gravidez na adolescência.

Tabela 6. Distribuição dos professores segundo o tempo de atuação profissional

Tempo de atuação	Frequência (n)	Percentual (%)
1 a 3 anos	4	12,90
4 a 6 anos	3	9,68
Mais de 6 anos	24	77,42
Total	31	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Embora 18 professores (58,06%) tenham informado já ter abordado a gravidez na adolescência em sala de aula, 13 participantes (41,94%) declararam nunca ter trabalhado o tema. A existência de alguma experiência anterior entre a maioria dos respondentes, portanto, não significa que a abordagem esteja incorporada de maneira contínua ao planejamento escolar.

A frequência relatada reforça essa interpretação. Apenas seis professores (19,35%) afirmaram que o tema era trabalhado frequentemente, enquanto oito (25,81%) responderam que ele era abordado às vezes. Em contrapartida, nove participantes (29,03%) assinalaram a alternativa “raramente” e oito (25,81%) informaram que o assunto nunca era abordado. Somadas, essas duas últimas categorias correspondem a 17 professores, ou 54,84% da amostra.

Tabela 7. Abordagem da gravidez na adolescência e frequência das ações educativas

Indicador	Categoria	Frequência (n)	Percentual (%)
Já abordou o tema em sala de aula	Sim	18	58,06
	Não	13	41,94
Frequência com que o tema é trabalhado	Frequentemente	6	19,35
	Às vezes	8	25,81
	Raramente	9	29,03
	Nunca	8	25,81

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Os dados evidenciam que a prevenção da gravidez na adolescência não ocupava o mesmo espaço nas práticas dos professores participantes. Essa constatação deve ser interpretada dentro dos limites do estudo, uma vez que o questionário registrou as percepções dos respondentes e não envolveu observação direta das atividades desenvolvidas nas escolas. Ainda assim, a presença de

41,94% de professores que nunca haviam abordado o tema e o predomínio das respostas “raramente” e “nunca” indicam descontinuidade das ações educativas.

Silva, Siqueira e Rocha (2009) reconhecem a escola como espaço relevante para a realização de ações relacionadas à sexualidade e à prevenção da gravidez na adolescência. Para que essa atuação seja efetiva, entretanto, a abordagem não deve ficar restrita a intervenções ocasionais ou desvinculadas do planejamento pedagógico. A continuidade permite que os estudantes tenham oportunidades recorrentes de esclarecer dúvidas, examinar informações e desenvolver conhecimentos relacionados ao autocuidado e à saúde sexual e reprodutiva.

A periodicidade da última ação educativa confirma essa descontinuidade. Somente oito professores (25,81%) relataram a realização de alguma atividade nos seis meses anteriores à pesquisa. Nove (29,03%) situaram a última ação entre um e dois anos, seis (19,35%) entre três e cinco anos e oito participantes (25,81%) afirmaram que nunca havia ocorrido ação educativa sobre o tema na escola em que atuavam.

Quanto ao preparo para trabalhar a temática, dez professores (32,26%) declararam sentir-se preparados, 13 (41,94%) responderam estar parcialmente preparados e oito (25,81%) afirmaram não se sentir preparados. Desse modo, 21 participantes, correspondentes a 67,75% da amostra, não se consideravam plenamente preparados para abordar o assunto com os estudantes.

Quirino e Rocha (2012) assinalam que o trabalho docente com a sexualidade pode ser condicionado por dificuldades formativas,

valores pessoais e características do contexto escolar. De forma convergente, Soares e Monteiro (2019) discutem a necessidade de preparar os professores para lidar com gênero e sexualidade sem reduzir esses temas a aspectos exclusivamente biológicos. A formação continuada, conforme analisado por Rotondano (2023), pode ampliar a segurança teórica e metodológica dos profissionais, proporcionando condições para a adoção de práticas dialógicas e adequadas às diferentes realidades escolares.

A percepção de preparo apresenta um resultado relevante quando comparada à autoavaliação do conhecimento sobre métodos contraceptivos. Treze professores (41,94%) classificaram o próprio conhecimento como muito bom, 12 (38,71%) como bom e seis (19,35%) como regular. Portanto, 25 participantes, equivalentes a 80,65% da amostra, avaliaram esse conhecimento como bom ou muito bom.

A comparação entre os indicadores mostra que possuir informações sobre métodos contraceptivos não corresponde, necessariamente, a sentir-se preparado para transformar esse conhecimento em prática pedagógica. Enquanto 80,65% avaliaram positivamente o próprio conhecimento, 67,75% declararam estar apenas parcialmente preparados ou não preparados para trabalhar a temática. Cabe ressaltar que o questionário investigou uma autoavaliação e não realizou teste objetivo de conhecimento. Assim, os resultados expressam a percepção dos participantes, e não a mensuração direta de seu domínio conceitual.

Tabela 8. Percepções dos professores sobre preparo, conhecimento, interesse discente e articulação com a saúde

Indicador	Categoria	Frequência (n)	Percentual (%)
Preparo para trabalhar o tema	Sim	10	32,26
	Parcialment e	13	41,94
	Não	8	25,81
Conhecimento sobre métodos contraceptivos	Muito bom	13	41,94
	Bom	12	38,71
	Regular	6	19,35
Interesse dos estudantes	Sim	11	35,48
	Às vezes	14	45,16
	Não	6	19,35
Presença de profissionais da saúde na escola	Sim	6	19,35
	Não	25	80,65

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Em relação à receptividade dos estudantes, 11 professores (35,48%) afirmaram perceber interesse quando o assunto era abordado e 14 (45,16%) responderam que esse interesse ocorria às vezes. Somente seis participantes (19,35%) indicaram não perceber interesse. Dessa forma, 25 professores (80,64%) reconheceram algum nível de interesse dos estudantes. O percentual refere-se à percepção dos docentes e não deve ser interpretado como medida direta do

interesse discente, pois os estudantes não participaram do questionário.

Esse resultado indica que a baixa frequência das ações educativas não pode ser atribuída exclusivamente a uma suposta ausência de interesse dos adolescentes. Ao contrário, a maioria dos professores percebeu receptividade total ou circunstancial dos estudantes. Metodologias que favoreçam o diálogo, a participação e o esclarecimento de dúvidas podem contribuir para que esse interesse seja mobilizado no desenvolvimento das ações educativas (Silva; Siqueira; Rocha, 2009).

Todos os participantes reconheceram a importância da prevenção da gravidez na adolescência no ambiente escolar. Vinte e nove professores (93,55%) classificaram esse trabalho como muito importante e dois (6,45%) como importante. Além disso, 28 participantes (90,32%) consideraram que as ações educativas contribuem para a prevenção, enquanto três (9,68%) avaliaram que essa contribuição ocorre parcialmente.

A comparação entre os resultados revela uma distância entre o reconhecimento da relevância do tema e sua presença regular nas práticas relatadas. Embora todos os participantes tenham considerado a prevenção importante ou muito importante, 54,84% afirmaram que o assunto era trabalhado raramente ou nunca. O estudo não investigou detalhadamente as razões individuais ou institucionais dessa diferença; por isso, não é possível atribuí-la exclusivamente à falta de formação, ao tempo disponível, às orientações da gestão escolar ou à resistência das famílias.

A articulação entre educação e saúde também se mostrou limitada. Vinte e cinco professores (80,65%) informaram que profissionais da saúde não compareciam às escolas para desenvolver palestras ou outras ações relacionadas à gravidez na adolescência. Apenas seis (19,35%) relataram a presença desses profissionais. O resultado não demonstra a inexistência de toda forma de cooperação entre os setores, pois o instrumento investigou especificamente a presença de profissionais da saúde para a realização de palestras. Contudo, evidencia que essa modalidade de atividade intersetorial foi pouco relatada pelos participantes.

Considerados em conjunto, os dados apresentam um cenário marcado por reconhecimento da importância do tema, percepção de interesse dos estudantes e avaliação positiva da contribuição das ações educativas. Ao mesmo tempo, mostram baixa regularidade das atividades, insegurança pedagógica entre parte dos professores e participação restrita dos profissionais da saúde. Esses achados sustentam a necessidade de formação continuada, planejamento institucional e maior articulação entre escolas e serviços de saúde, sem transferir exclusivamente aos professores a responsabilidade pela prevenção da gravidez na adolescência.

Os resultados representam as respostas dos 31 participantes e não podem ser generalizados para todos os professores ou todas as escolas da Grande São Pedro. Além disso, tratam-se de informações autorreferidas, não confirmadas por observação direta das práticas escolares. Mesmo com essas limitações, os dados permitem identificar necessidades concretas relacionadas ao preparo pedagógico, à continuidade das ações e ao fortalecimento da atuação intersetorial no território estudado.

5. CONCLUSÃO

A análise dos registros de saúde e das respostas dos professores permite compreender que a gravidez na adolescência, na região da Grande São Pedro, se insere em um contexto marcado por demandas sociais, educacionais e assistenciais que não podem ser examinadas isoladamente. Entre as 184 gestantes cadastradas, predominam adolescentes de 17 a 19 anos, pretas e pardas e com escolaridade registrada entre cinco e oito anos de estudo. Essas características descrevem o grupo atendido, mas não demonstram associação causal entre idade, cor ou raça, escolaridade e ocorrência da gestação.

Os registros de saúde apresentam ampla variação na quantidade de atendimentos, com maior concentração na categoria de até seis registros. Esse resultado não permite classificar a adequação do acompanhamento pré-natal, pois o banco não informa o momento de início da assistência, a idade gestacional, a periodicidade das consultas, a utilização de outros serviços ou os desfechos das gestações. Da mesma maneira, a presença de procedimentos relacionados à sífilis e ao HIV na maioria dos registros demonstra a documentação dessas ações, mas não permite identificar diagnósticos ou estimar a ocorrência dessas infecções.

No âmbito educacional, os resultados revelam uma diferença entre o reconhecimento da importância da prevenção e sua incorporação contínua às práticas escolares. Embora os professores atribuam relevância às ações educativas, parcela expressiva relata que o tema é trabalhado raramente ou nunca e não se considera plenamente preparada para desenvolvê-lo. A pouca participação de profissionais da saúde nas atividades mencionadas pelos docentes também

indica a necessidade de fortalecer a articulação entre escolas e serviços do território.

Os achados apontam que a ampliação das práticas educativas não depende somente da disponibilidade de informações sobre métodos contraceptivos. Exige formação docente continuada, planejamento institucional, materiais adequados às diferentes áreas do conhecimento e participação dos serviços de saúde. A prevenção deve ser conduzida de forma dialógica, cientificamente fundamentada e livre de julgamentos, contemplando sexualidade, autocuidado, consentimento, contracepção, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, acesso aos serviços e construção de projetos de vida.

O estudo apresenta limitações decorrentes da incompletude de algumas variáveis do banco de saúde, da ausência de informações clínicas e educacionais individualizadas, da amostra docente não probabilística e do caráter autorreferido das respostas. Também não foi possível relacionar os registros das gestantes a escolas, professores ou práticas educativas específicas. Consequentemente, os resultados não podem ser generalizados para todas as adolescentes, todos os professores ou todas as escolas da região, nem permitem avaliar o efeito das ações educativas sobre a ocorrência de gravidez.

Apesar dessas limitações, a pesquisa oferece um diagnóstico territorial que aproxima informações produzidas nos campos da saúde e da educação. Conclui-se que o enfrentamento da gravidez na adolescência requer ações contínuas e intersetoriais, associadas à qualificação dos registros, à formação dos professores, ao acolhimento das adolescentes e à integração entre escola, atenção

primária à saúde e rede de proteção social. Estudos futuros devem incorporar dados sobre início e continuidade do pré-natal, trajetória escolar das adolescentes, experiências dos próprios estudantes e avaliação longitudinal das ações educativas desenvolvidas no território.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria da Conceição C.; AQUINO, Estela M. L.; BARROS, Antoniel Pinheiro de. Trajetória escolar e gravidez na adolescência entre jovens de três capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1397-1409, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700005>.

AQUINO, Estela M. L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S377-S388, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800019>.

ASSCHERER, Anderson et al. Gestação na infância e na adolescência de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **PubSa de**, v. 8, n. 2, 2022.

ASSIS, Thamara de Souza Campos et al. Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 4, p. 1025-1033, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400006>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n  466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho

Nacional de Saúde, 2012. Publicada no Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

BRASIL. **Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975.** Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-Lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 17 abr. 1975.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

CASTILHO, Silvana Batista; MATTOS, Vitória Gabrielle da Silva; PEDROSA, Luan Gabriel Bezerra. Impactos físicos e emocionais da gestação na adolescência: uma revisão de literatura. **Revista Foco**, Curitiba, v. 17, n. 5, e4934, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-019>.

FERREIRA, Bruno Freires; AGUIAR, Maria Adreciana Silva de; FRANÇA, João Mário Santos de; OLIVEIRA, Celina Santos de. Impacto da gravidez na adolescência sobre a educação e o mercado de trabalho no Brasil. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v. 56, n. 2, e53575624, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-53575624bmjc>.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, Cláudia Helena Soares de Moraes et al. Factors associated with prenatal care and HIV and syphilis testing during pregnancy in primary health care. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, art. 76, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001205>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

QUIRINO, Glauberto da Silva; ROCHA, João Batista Teixeira da. Sexualidade e educação sexual na percepção docente. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 43, p. 205-224, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40602012000100014>.

ROTONDANO, Érica Vidal. “Trabalho de formiguinha”: formação continuada de docentes em sexualidade na rede municipal de educação de Manaus. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 39, e20723, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469820723>.

SILVA, Ivanilsa de Oliveira; SIQUEIRA, Vera Helena Ferraz de; ROCHA, Glória Walkyria de Fátima. Educação sexual e gravidez de adolescentes. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, Vigo, v. 8, n. 2, p. 574-593, 2009.

SILVA, Laiane Stephany de Sales et al. Gravidez na adolescência no Brasil: determinantes sociais, culturais e econômicos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 778-791, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p778-791>.

SOARES, Zilene Pereira; MONTEIRO, Simone Souza. Formação de professores/as em gênero e sexualidade: possibilidades e desafios. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 35, n. 73, p. 287-305, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.61432>.

SOUSA, Carolina Rodrigues de Oliveira et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 160-169, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020461>.

UNESCO et al. **Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências**. 2. ed. rev. Paris: UNESCO, 2019.

UNICEF – FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação da adolescência brasileira**. Brasília, DF: UNICEF, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent pregnancy**. Geneva: World Health Organization, 10 Apr. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>