

INFORME ODS Nº 06
Fevereiro de 2025

Cuidar do Hoje para Transformar o Amanhã: Prevenção da Gravidez na Adolescência

A importância da prevenção

A gravidez na adolescência¹ é um fenômeno complexo e envolve múltiplas dimensões da vida humana, como os contextos socioeconômico, cultural e político, além das questões étnicas, raciais e de gênero. Esse fenômeno impacta diretamente a autoestima e a saúde mental das meninas e jovens mães.

Para a [Organização Mundial da Saúde - OMS](#) (2024), reduzir a fertilidade adolescente é essencial para melhorar a saúde sexual, o bem-estar e as oportunidades socioeconômicas das jovens. A gestação precoce aumenta riscos maternos e infantis, limita oportunidades educacionais e profissionais e reflete o acesso inadequado a serviços de saúde sexual, especialmente para jovens solteiras.

O [Ministério da Saúde - MS](#) (2023) aponta a gravidez na adolescência como um desafio para a saúde pública brasileira. Para abordar a questão, em 2019, o Brasil instituiu a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência ([BRASIL](#), 2019), realizada anualmente na semana do dia 1º de fevereiro, para promover ações preventivas e educativas sobre o tema. Complementarmente, o Paraná instituiu a Semana de Orientação sobre a Gravidez na Adolescência ([PARANÁ](#), 2019), iniciada em 24 de setembro.

Uma preocupação global e transversal

A gravidez precoce é um tema abordado transversalmente pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável² (ODS). O ODS 3 - Saúde e Bem-Estar inclui um indicador³ (3.7.2) para monitorar este fenômeno: o número de nascidos vivos de mães adolescentes, componente da Meta ODS 3.7. No Paraná, essa meta busca, até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, à informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

O indicador 3.7.2 também está vinculado à Meta 5.6 do ODS 5, que busca assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos reprodutivos e sexuais. O aumento no acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva reflete melhorias significativas na saúde das adolescentes e no exercício de seus direitos. Esse progresso se conecta ainda à Meta global 17.19, que pretende aprimorar as medições do desenvolvimento sustentável, como a taxa de natalidade adolescente, por meio de sistemas de registro civil e censos periódicos, cruciais para monitorar políticas públicas e reduzir a gravidez na adolescência.

Como está o Paraná?

O indicador número de nascidos vivos de mães adolescentes é desagregado em dois grupos etários: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Embora o Código Penal Brasileiro ([Lei nº 12.015/2009](#)) considere crime sexual contra vulnerável induzir menores de 14 anos à prática de conjunção carnal ou outros atos libidinosos, a faixa etária com maior taxa de vitimização sexual em 2023 foi a de crianças e adolescentes de 10 a 13 anos ([FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA](#), 2024).

No Estado do Paraná, desde a implementação da Agenda 2030, observa-se a redução da taxa de nascidos vivos de mães adolescentes da faixa etária de 10 a 14 anos. Entre 2015 e 2023, a taxa caiu de 2,9 para 1,3 nascidos vivos (por mil meninas deste grupo etário). Essa redução segue a tendência global de decréscimo no número de bebês nascidos vivos de mães muito jovens (Figura 1). Ademais, nos últimos dois anos da série temporal, a taxa do Paraná (1,3) foi inferior à taxa mundial (1,5).

¹ O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define como criança a pessoa com até doze anos de idade incompletos e como adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade ([BRASIL](#), 1990).

² Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), inclusive, já abordavam a questão: Objetivo 5: Melhorar a saúde materna; Meta 5.B: Alcançar, até 2015, o acesso universal à saúde reprodutiva; Indicador 5.4: Taxa de natalidade adolescente.

³ O conjunto de indicadores dos ODS oficiais para o Estado do Paraná e seus municípios está disponível em [BI ODS – SGDES](#).

Figura 1: Taxa de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 14 anos no Estado do Paraná e no mundo (por mil meninas deste grupo etário)



Fonte: BDEweb ([IparDES, 2025](#)) e BI ODS ([SGDES, 2025](#))

Figura 2: Taxa de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 14 anos no Estado do Paraná e nas Regiões Intermediárias (por mil meninas deste grupo etário)

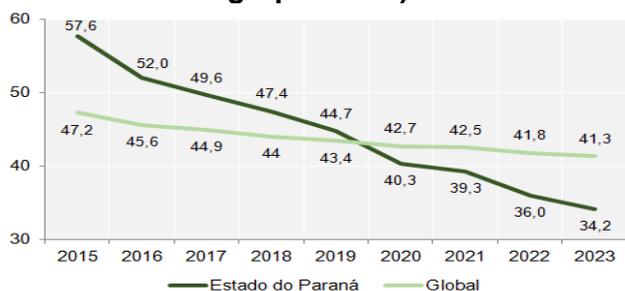
Localidade	2015	2023	Evolução
Estado do Paraná	2,9	1,3	✓
RGInt de Cascavel	3,3	1,8	✓
RGInt de Curitiba	2,5	0,9	✓
RGInt de Guarapuava	3,9	2,5	✓
RGInt de Londrina	3,1	1,3	✓
RGInt de Maringá	2,9	1,2	✓
RGInt de Ponta Grossa	3,6	1,7	✓

Fonte: BDEweb ([IparDES, 2024](#)) e BI ODS ([SGDES, 2025](#)).

Nota: dados preliminares para os últimos cinco anos.

A Figura 2 ilustra as taxas de nascidos vivos de mães de 10 a 14 anos nas regiões intermediárias do Estado do Paraná. De 2015 a 2023, todas as regiões apresentaram um decréscimo de, pelo menos, 1,4 nascidos vivos por mil meninas desse grupo etário. Além disso, em 2023, as regiões intermediárias de Cascavel (1,8), Guarapuava (2,5) e Ponta Grossa (1,7) apresentaram taxas superiores à taxa global (1,5).

Figura 3: Taxa de nascidos vivos de mães adolescentes de 15 a 19 anos de idade no Estado do Paraná (por mil meninas deste grupo etário)



Fonte: BDEweb ([IparDES, 2025](#)) e BI ODS ([SGDES, 2025](#))

Figura 4: Taxa de nascidos vivos de mães adolescentes de 15 a 19 anos de idade no Estado do Paraná e Regiões Intermediárias (por mil meninas deste grupo etário)

Localidade	2015	2023	Evolução
Estado do Paraná	57,6	34,2	✓
RGInt de Cascavel	58,3	44,1	✓
RGInt de Curitiba	54,6	25,5	✓
RGInt de Guarapuava	76,4	55,6	✓
RGInt de Londrina	54,7	33,9	✓
RGInt de Maringá	54,4	33,8	✓
RGInt de Ponta Grossa	69,7	44,4	✓

Fonte: BDEweb ([IparDES, 2024](#)) e BI ODS ([SGDES, 2025](#)).

Nota: dados preliminares para os últimos cinco anos.

Em relação à taxa de nascidos vivos de mães adolescentes de 15 a 19 anos (Figura 3), observa-se a mesma tendência de redução entre meninas de 10 a 14 anos, tanto no Estado do Paraná quanto mundialmente. Entre 2015 e 2023, no Paraná, a taxa caiu de 57,6 para 34,2 e, globalmente, de 47,2 para 41,3. Até 2019, o Paraná apresentava taxas mais elevadas do que as globais. Em 2020, porém, a taxa do Paraná (40,3) passou a ser inferior à taxa mundial (42,7).

A Figura 4 apresenta as taxas de nascidos vivos de mães de 15 a 19 anos nas regiões intermediárias paranaenses. Em todas as seis regiões intermediárias, entre 2015 e 2023, houve a diminuição dessas taxas. No entanto, nota-se aqui também que, em 2023, as taxas das regiões intermediárias de Cascavel (44,1), Guarapuava (55,6) e Ponta Grossa (44,4) ainda estavam acima da taxa mundial (41,3).

Iniciativas no Paraná

Falar sobre gravidez na adolescência é desafiador, mas essencial. A Secretaria de Saúde (SESA) promove ações educativas e preventivas, em parceria com a Secretaria de Educação (SEED), por meio do [Programa Saúde na Escola](#) (PSE) ([BRASIL, 2007](#)). Essa política intersetorial, criada em 2007, atua na promoção da saúde e enfrentamento de vulnerabilidades de crianças e jovens da rede pública (SESA, 2025). Entre as ações do PSE estão a prevenção ao HIV/IST e a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Além disso, o Estado criou o [Guia de Orientação Sobre a Gravidez na Adolescência](#) (PARANÁ, 2023), que apresenta informações sobre fatores de risco e métodos contraceptivos e ressalta a importância desse tipo de discussão. Compartilhe para ampliar o debate!