



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM



Ana Tereza Torquato de Moraes Navarro

**MAPEAMENTO DA GRAVIDEZ INFANTIL NO ÂMBITO DA SAÚDE: UMA
REVISÃO DE ESCOPO**

SÃO PAULO

2023

ANA TEREZA TORQUATO DE MORAIS NAVARRO

MAPEAMENTO DA GRAVIDEZ INFANTIL NO ÂMBITO DA SAÚDE: UMA
REVISÃO DE ESCOPO

Monografia apresentada à Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para a obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Emiko Yoshikawa Egry
(Professora Titular Sênior do Departamento de
Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de
Enfermagem da USP)

Co-orientadora: Dr.^a Lucimara Fabiana Fornari
(Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da
EEUSP)

SÃO PAULO

2023

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ____/____/____

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Código de Financiamento 001

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Navarro, Ana Tereza Torquato de Moraes

Mapeamento da gravidez infantil no âmbito da saúde: uma revisão de escopo. / Ana Tereza Torquato de Moraes Navarro. – São Paulo, 2023. 30 p.

Monografia (Bacharelado)) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Emiko Yoshikawa Egry. Co- orientadora: D^a Lucimara Fabiana Fornari.

1 Violência sexual na infância. 2. Violência sexual na adolescência. 3.Revisão de escopo. 4.Gravidez na infância. 5.Gravidez na adolescência. 6. Saúde.7.Violência contra a mulher. I. Título.

Nome: Ana Tereza Torquato de Moraes Navarro

Título: Mapeamento da gravidez infantil no âmbito da saúde: uma revisão de escopo.

Monografia apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Navarro, A.T.T.M. Mapeamento da gravidez infantil no âmbito da saúde: uma revisão de escopo. [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2023.

RESUMO

Introdução: O crime sexual contra vulnerável pode ter como produto uma gestação na infância. Para este trabalho, foi considerado a gestação ocorrida no período de até 12 anos incompletos (criança) e as de até 14 anos (adolescentes jovens). O processo de gestação envolve mecanismos fisiológicos complexos e que acarretam diversos riscos para a mãe e, muitas vezes, para o feto. Entretanto, estes riscos devem aumentar significativamente quando a mãe se encontra na fase da infância ou início da adolescência, algo totalmente prejudicial ao seu desenvolvimento corporal, psicológico, mental e social, já que o fenômeno é perpetrado pela violência sexual.

Objetivos: Mapear a produção científica sobre a gravidez infantil no âmbito da saúde por meio de uma revisão do tipo escopo seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). **Método:** Utilizando-se a estratégia PCC, elegeu-se P - População = crianças e adolescentes até 14 anos, C - Conceito = gravidez em decorrência da violência sexual e C - Contexto = saúde. A questão de revisão adotada foi: Qual é a produção científica na área da saúde sobre a gravidez em decorrência da violência sexual perpetrada contra as crianças e adolescentes até 14 anos. Alguns critérios de inclusão foram: estudos publicados em língua inglesa, espanhola e portuguesa, sem delimitação do período de publicação; estudos que abordam a gravidez no período da infância, compreendia até os 14 anos de idade; estudos publicados por autores da área da saúde; estudos cujo desfecho da violência sexual envolveu a gravidez; estudos com crianças cujo desfecho foi o aborto, trabalhos que no título e resumo abordem estudo acerca da gravidez na infância ou na adolescência precoce até 14 anos. Alguns critérios de exclusão foram: estudos que não tratavam do tema proposto, estudos relacionados a gravidez precoce que não envolveram o público-alvo; que não se referiam a violência sexual, os que não eram do âmbito da saúde, artigos de jornais, estudos no contexto de guerra e quando se tratavam exclusivamente de profissionais do sexo. **Resultados:** Após exclusão de repetições, obteve-se 1092 artigos que foram submetidos ao site Rayan, diminuindo para 147 documentos. Posteriormente, por meio da estratégia duplo-cego, 94 documentos foram selecionados para leitura na íntegra com apoio do *Microsoft Excel*[®]. Selecionou-se 23 artigos que, de fato, atendiam aos critérios, estes foram submetidos ao software webQDA. Categorias empíricas: Necessidades em saúde; Entendimento da gravidez na infância; Recomendações em saúde; Vulnerabilidade; Gênero; Entendimento da violência; Geração; Políticas públicas; Segurança pública; Justiça; Ação voltada a vítima; Ação voltada a vítima < 14 anos; Ações da enfermagem para o cuidado das vitimas; Estratégias de cuidado em saúde e Entendimento da violência do abuso sexual na infância. **Conclusões:** A maioria dos documentos apresenta citações sobre necessidades em saúde desta população estudada, porém pouquíssimos abordam necessidades em saúde das crianças- mães < 14 anos e apenas 1 documento apresentou frase que sugere ação voltada à vítima < 14 anos nos revelando um déficit de estudos que dão atenção à criança que está em situação vulnerável após estupro e gravidez.

PALAVRAS-CHAVE: Violência sexual na infância. Violência sexual na adolescência. Revisão de escopo. Gravidez na infância. Gravidez na adolescência. Saúde. Violência contra a mulher.

Navarro, A.T.T.M. Mapping child pregnancy in the health sector: a scoping review. [monograph]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2023.

ABSTRACT

Introduction: Sexual crime against vulnerable people can result in pregnancy in childhood. For this work, pregnancy occurring within a period of up to 12 years (child) and up to 14 years of age (young adolescents) was considered. The gestation process involves complex physiological mechanisms that carry several risks for the mother and, often, for the fetus. However, these risks must increase significantly when the mother is in childhood or early adolescence, something completely harmful to her bodily, psychological, mental and social development, as the phenomenon is perpetrated by sexual violence. **Objectives:** To map scientific production on child pregnancy in the health sector through a scope review following the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). **Method:** Using- using the PCC strategy, P - Population = children and adolescents up to 14 years of age, C - Concept = pregnancy as a result of sexual violence and C - Context = health. The review question adopted was: What is the scientific production in the health area on pregnancy as a result of sexual violence perpetrated against children and adolescents up to 14 years of age. Some inclusion criteria were: studies published in English, Spanish and Portuguese, without delimiting the period of publication; studies that address pregnancy in childhood, up to 14 years of age; studies published by authors in the health field; studies whose outcome of sexual violence involved pregnancy; studies with children whose outcome was abortion, works that in the title and summary address studies on pregnancy in childhood or early adolescence up to 14 years of age. Some exclusion criteria were: studies that did not address the proposed topic, studies related to early pregnancy that did not involve the target audience; that did not refer to sexual violence, those that were not within the scope of health, newspaper articles, studies in the context of war and when they dealt exclusively with sex workers. **Results:** After excluding repetitions, 1092 were obtained and submitted to the Rayan website, decreasing to 147. Subsequently, using the double-blind strategy, 94 documents were selected for reading in full with the support of Microsoft Excel®. 23 articles were selected that, in fact, met the criteria and were submitted to the webQDA software. Empirical categories: Health needs; Understanding childhood pregnancy; Health recommendations; Vulnerability; Gender; Understanding violence; Generation; Public policy; Public security; Justice; Action aimed at the victim; Action aimed at victims < 14 years old; Nursing actions to care for victims; Health care strategies and understanding the violence of sexual abuse in childhood. **Conclusions:** Most documents present citations about the health needs of this population studied, but very few address the health needs of children-mothers < 14 years old and only 1 document presented a phrase that suggests action aimed at victims < 14 years old, revealing a lack of studies who pay attention to children who are in a vulnerable situation after rape and pregnancy.

KEYWORDS: Sexual violence in childhood. Sexual violence in adolescence. Scope review. Pregnancy in childhood. Teenage pregnancy. Health. Violence against women.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
MÉTODO	10
1.1 Tipo de estudo	10
1.2 Questão de revisão	11
1.3 Critérios de elegibilidade	11
1.4 Bases de dados	12
1.5 Estratégia de busca nas bases de dados	12
1.6 Termos da busca final	13
1.7 Análises e tratamentos de dados	13
2 RESULTADOS	14
2.1 Ações para menores de 14 anos	22
2.2 Ações para vítimas de violência adolescentes	22
2.3 Estratégias de cuidado em saúde	22
2.4 Entendimento da violência e Entendimento da gravidez na infância	23
3 DISCUSSÃO	25
4 CONCLUSÃO	27
5 REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

O Código Penal Brasileiro define o crime sexual contra vulnerável como sendo qualquer relação sexual com menores de 14 anos, independente da comprovação de discernimento ou não para o consentimento da vítima, ou de quaisquer outras circunstâncias. Infelizmente este tipo de crime vem aumentando, tendo como produto a gestação na infância. Para este trabalho será considerado como gravidez na infância o período até os 12 anos de idade incompletos, como definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adolescentes jovens, definidos com idade igual ou inferior a 14 anos.

Os casos de gestação ocorridos no período da infância ainda são pouco estudados, uma vez que existe restrição na documentação dos casos junto aos organismos brasileiros responsáveis pela subnotificação, frente a dificuldade de abordagem do tema do estupro e aborto legal, por serem assuntos considerados tabus na sociedade, mas que inegavelmente se relacionam diretamente com a consequência da gravidez a história de vida das meninas.

A OMS, em publicação com a *End Violence*, convocou os governos e a comunidade internacional para proteger as crianças dos riscos de violência por meio de uma resposta coletiva, incluindo cuidado à saúde mental e apoio psicossocial, proteção social e atenção para as crianças mais vulneráveis e em instituições de acolhimento (WHO, 2020). O Diário Oficial da União publicou, em 8 de julho de 2020, a Lei nº 14.022, que garante, durante a pandemia de Covid-19, o funcionamento pleno de órgãos de atendimento às vítimas de violência doméstica ou familiar, evidenciando os riscos que a pandemia trouxe as crianças no contexto doméstico (PLATT *et al.*, 2020).

Sabe-se que o processo de gestação envolve mecanismos fisiológicos complexos e que acarretam diversos riscos para a mãe e, muitas vezes, para o feto, mesmo quando este processo se dê na fase do ciclo da vida materna mais próximo do seu pleno desenvolvimento físico e psíquico. Entretanto, é notório que estes riscos devem aumentar significativamente quando a mãe se encontra na fase da infância, algo totalmente antinatural e prejudicial ao seu desenvolvimento corporal, mas antes de tudo, psicológico, mental e social, haja vista que esta gestação é sempre forçada e perpetrada pela violência sexual, geralmente praticada por adultos do círculo social íntimo das vítimas.

As crianças possuem naturalmente uma maior necessidade energética e nutricional para se desenvolverem e a gravidez neste período pode acarretar competição por nutrientes entre a mãe e o feto e promover diminuição do crescimento linear das mães, bem como riscos ao próprio feto. Dentre os riscos de desfechos adversos para o binômio mãe-filho, vêm sendo relatados na literatura científica os seguintes: baixo peso ao nascer, prematuridade, natimorto, pré-eclâmpsia, sentimento de isolamento social, depressão materna e atraso ou negligência da educação materna, interferindo nos indicadores sociais, econômicos e de saúde (Silva et al., 2021).

Além disso, há que se considerar a influência de questões sociais e econômicas sobre a gravidez precoce. Segundo Silva e colaboradores (2021), a OMS ressalta que 95% dos partos de mães com idade entre 15 e 19 anos ocorrem nos países em desenvolvimento, que tem condição relacionada à pobreza, baixos índices de alfabetização, dentre outros correlatos. Dessa forma, a gravidez precoce acarreta mais marginalização e é um problema de saúde pública.

De acordo com dados coletados no site do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, em 2020 no Brasil, ocorreram 153.183 denúncias com 386.747 violações de direitos humanos. Houve um aumento expressivo em 2021, foram feitas 308.694 denúncias e 1.229.760 violações. Destacando-se as crianças e adolescentes, em 2020, houve 41.355 denúncias e 99.681 violações. Já em 2021, foram registradas 100.974 denúncias e 397.302 violações contra crianças e adolescentes (MMFDH, 2022), mostrando um aumento expressivo para esta faixa populacional.

No que se refere à violência sexual, em 2021 no Brasil, foram reportadas 18.756 denúncias e 29.987 violações contra crianças e adolescentes, enquanto que em 2023 o número é de 69,3 mil denúncias e 397 mil violações de direitos humanos de crianças e adolescentes, sendo que 9,5 mil denúncias e 17,5 mil violações envolvem violências sexuais físicas – abuso, estupro e exploração sexual – e psíquicas. (MMFDH, 2023).

Outro dado que chama a atenção é que no Brasil, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares, no ano de 2020, foram registrados 86 abortos por razões médicas em meninas, na faixa etária de 10 a 14 anos. Em 2021, foram registrados 113 abortos semelhantes (Brasil, 2022).

De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023, ocorreu aumento de 7% nos casos de estupro no país de 2022 a 2021 e, em se tratando de vítimas vulneráveis (menores de 14 anos, por exemplo), o aumento foi de 8,2% e chegou a 36,9 casos para cada grupo de 100 mil habitantes, sendo considerado o maior número da história com 74.930 vítimas e, mesmo assim, sabemos que esses números ainda representam uma fração da realidade, já

que existem casos subnotificados e que, infelizmente, sabemos que essas vítimas correram riscos de engravidar de seus algozes, mesmo não tendo dados disponibilizados a esse respeito neste anuário, sabemos entretanto, que as notificações feitas por escolas que foram reabertas no pós pandemia, podem ter ajudado no aumento de números.

Infelizmente, esse dado revela apenas uma parcela do fenômeno, pois diz respeito àquelas meninas que conseguiram ter acesso ao aborto legal. Outra parcela dá continuidade à gestação, busca serviços clandestinos para realizar o aborto, elevando a estatística da mortalidade materna. Cabe ressaltar que, entre os anos de 2015 e 2019, foram registrados 8.965 óbitos de brasileiras na faixa etária de 10 e 14 anos em decorrência da gravidez (Brasil, 2021).

Diante disso, observa-se que a violência sexual com consequente gravidez infantil é entendida como uma questão de saúde pública, segurança e acesso à justiça, que exige do Estado políticas e ações integradas para responder a esta demanda, bem como dados estruturados para evidenciar essa realidade. Portanto, constatou-se a necessidade de elaboração deste estudo com a finalidade de explorar esse fenômeno social, ainda considerado um tabu e pouco abordado por pesquisas científicas nacionais e internacionais, mas que precisa ser compreendido e aprofundado diante das suas consequências, muitas vezes irreparáveis, à qualidade de vida das vítimas e suas famílias.

A presente pesquisa teve como objetivo mapear a produção científica sobre a gravidez infantil no âmbito da saúde.

1 MÉTODO

1.1 Tipo de estudo

Trata-se de revisão do tipo escopo seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Esse tipo de revisão é utilizado para mapear evidências, explorar a amplitude ou a extensão da literatura e informar pesquisas futuras. Também é recomendado para identificar e analisar lacunas do conhecimento sobre um determinado tópico ou campo de pesquisa (Peters *et al.*, 2020).

1.2 Questão de revisão

A questão da revisão foi elaborada por meio da estratégia PCC: P - População, C - Conceito e C - Contexto. Para a busca de evidências, foram definidos os elementos: P - crianças e adolescentes jovens de até 14 anos; C - gravidez em decorrência da violência sexual e C - saúde. Diante disso, a questão de revisão adotada foi: Qual é a produção científica na área da saúde sobre a gravidez em decorrência da violência sexual perpetrada contra as crianças e adolescentes até 14 anos.

Em relatório recente das Nações Unidas (2020) é possível entender que adolescentes jovens diferem de várias maneiras, inclusive em seu estágio de desenvolvimento biológico e intelectual, de adolescentes mais velhos de 15 a 19. Vimos que gravidez no início da adolescência acarreta riscos elevados de morbidade e mortalidade para a mãe e o bebê, pois que, durante a infância e na primeira adolescência, ocorrem impactos duradouros para toda a vida deste indivíduo, desde o ponto de vista emocional, do socioeconômico, seu estado de saúde física e mental, entre outros, que irão dificultar sua interação com o contexto social, escolar e familiar, o que irá afetar sua inserção na sociedade de forma muitas vezes irreversível. (NAÇÕES UNIDAS, 2020)

Ainda assim, existe uma lacuna de conhecimento científico para abordagem da saúde no início da descoberta da sexualidade em adolescentes jovens de até 14 anos, então, conseqüentemente faltam políticas públicas sobre segurança para desenvolvimento da sexualidade dessa população, evidenciando necessidades em saúde que visem abordar temas complexos como a violência sexual, estupro e gravidez nestas faixas etárias. Portanto, o recorte etário escolhido se torna mais específico para poder investigar a gravidez e seus desdobramentos fruto de violência sexual nestas crianças e jovens adolescentes, já que quase metade de todas as crianças de 10 a 14 anos no mundo são meninas, totalizando quase 310 milhões em todo o mundo. (NAÇÕES UNIDAS, 2020)

1.3 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão foram: estudos publicados em língua inglesa, espanhola e portuguesa, sem delimitação do período de publicação; estudos empíricos, quantitativos e qualitativos de qualquer desenho ou metodologia; estudos que abordam a gravidez no período da infância, compreendia até os 14 anos de idade; estudos publicados por autores da área da saúde; estudos cujo desfecho da violência sexual envolveu a gravidez; estudos com crianças cujo desfecho foi o aborto, trabalhos que no título e resumo abordem estudo acerca da

gravidez na infância ou na adolescência precoce até 14 anos (mesmo que no geral este aborde mais sobre mulheres adultas), estudos que tenham componente de violência sexual, gravidez ou aborto lidados no campo da saúde.

Os critérios de exclusão foram: estudos que não tratavam do tema proposto, estudos relacionados a gravidez precoce que não envolveram o público-alvo (nem crianças e nem adolescentes até 14 anos), estudos que não se referiam a violência sexual, estudos que não abordavam a gravidez ou aborto, estudos que não eram do âmbito da saúde, revisões sistemáticas, artigos de jornais, estudos no contexto de guerra e quando se tratavam exclusivamente de profissionais do sexo.

1.4 Bases de dados

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados científicas correspondentes às áreas da saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed (MEDLINE/PubMed), PsycINFO, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scopus e Embase.

Também foram acessados os sites governamentais relacionados ao tema, como: Ministério da Saúde; Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Organização Panamericana da Saúde; Organização Mundial da Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Criança e *International Society for the Prevention of Child Abuse & Neglect* para fins de discussão.

1.5 Estratégia de busca nas bases de dados

Para realizar os testes com as estratégias de buscas nas bases de dados, foi solicitado a ajuda da bibliotecária da Escola de Enfermagem da USP, e no primeiro teste, foram encontrados os seguintes descritores mediante reuniões com orientação da docente responsável:

(child OR adolesc OR girl) AND ("Child Abuse, Sexual" OR rape OR "sexual violence" OR "sexual abuse") AND ("pregnancy in adolescence" OR "abortion" OR "termination of pregnancy" OR "pregnancy termination" OR "postabortion" OR "abortion, induced" OR "abortion applicants")

Ao constatar pouco refinamento da busca optou-se por introduzir terminologias mais específicas, e foram conformadas como se segue.

1.6 Termos da busca final

(child OR adolesc OR girl) AND ("Child Abuse, Sexual" OR rape OR "sexual violence" OR "sexual abuse") AND ("pregnancy in adolescence" OR "abortion" OR "termination of pregnancy" OR "pregnancy termination" OR "postabortion" OR "abortion, induced" OR "abortion applicants")

Estes termos foram utilizados em todas as bases de dados e encontrou-se, finalmente PUBMED (n=924), LILACS (n=79), Scopus (n=723), PsycINFO (n=127), CINAHL(n=235), Embase (n=691).

1.7 Análises e tratamentos de dados

A extração dos dados das publicações na íntegra foi realizada por meio de instrumento elaborado de acordo com a questão de revisão, no qual foram verificados os seguintes itens: pertence aos critérios? n° do arquivo PDF, título, ano de publicação, área de concentração, país da instituição que produziu o artigo, profissional da saúde, objetivo do estudo, método de estudo, amostra do estudo, tipo do estudo, número da população, conclusões do estudo. Além disso serão consideradas as categorias de análise: Necessidades em Saúde, Vulnerabilidade, Gênero e Geração.

Na etapa posterior do trabalho, o tratamento dos dados das publicações na íntegra foi realizado por meio da análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011) que prevê cinco etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, interpretação e inferência.

A planilha foi inserida no *software* de análise qualitativa webQDA por meio da ferramenta de importação automática. Os dados correspondentes à caracterização dos documentos foram codificados automaticamente como Descritores (pertence aos critérios? n° do arquivo PDF, título, ano de publicação, área de concentração, país da instituição que produziu o artigo, profissional da saúde). As demais informações associadas aos dados empíricos (Necessidades em Saúde, Vulnerabilidade, Gênero e Geração), importadas para o sistema de Fontes Internas, foram categorizadas por meio do sistema de Codificação, utilizando-se a ferramenta dos Códigos Árvore. A primeira autora do estudo realizou a codificação de todos os documentos e os demais autores realizaram a validação por meio da ferramenta de codificação oculta.

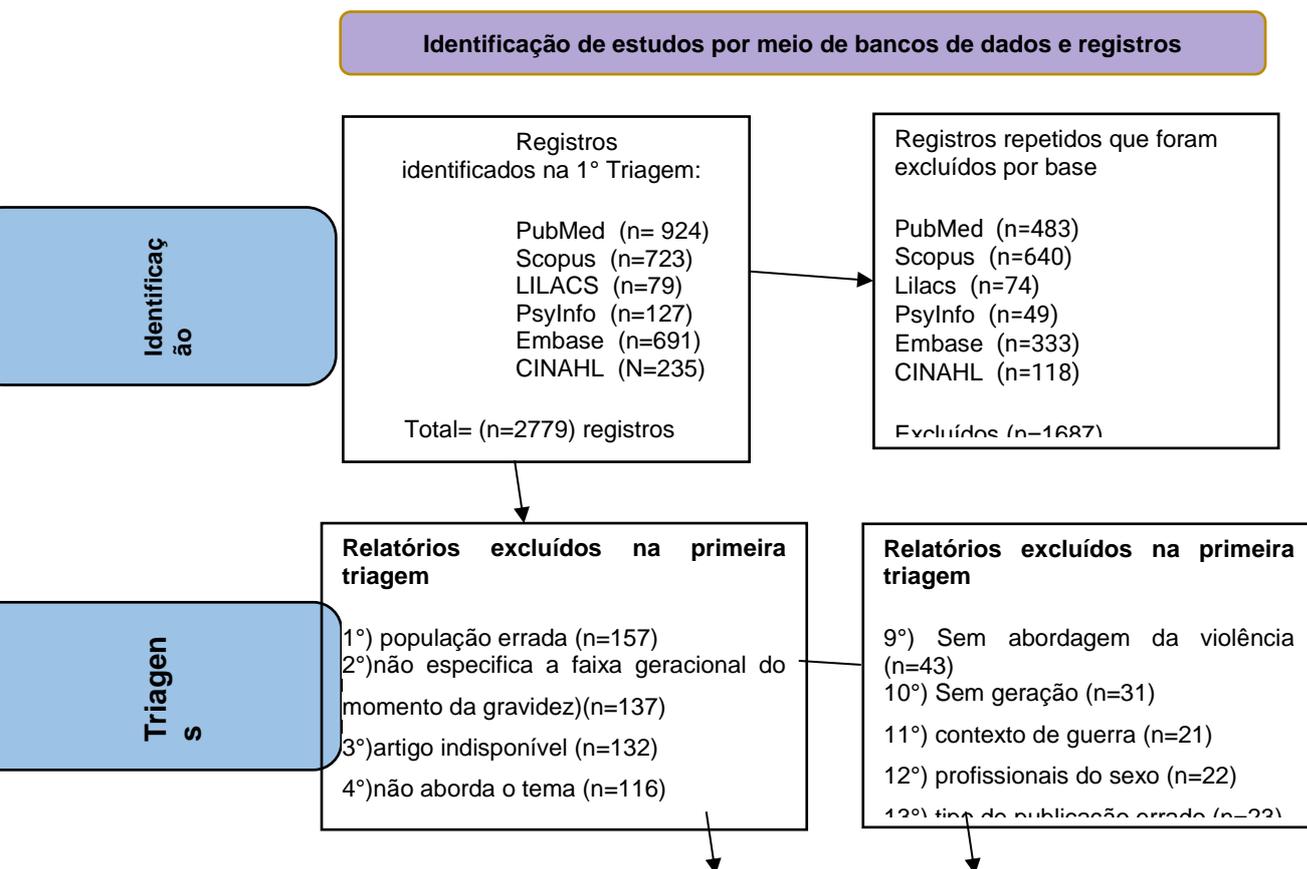
2 RESULTADOS

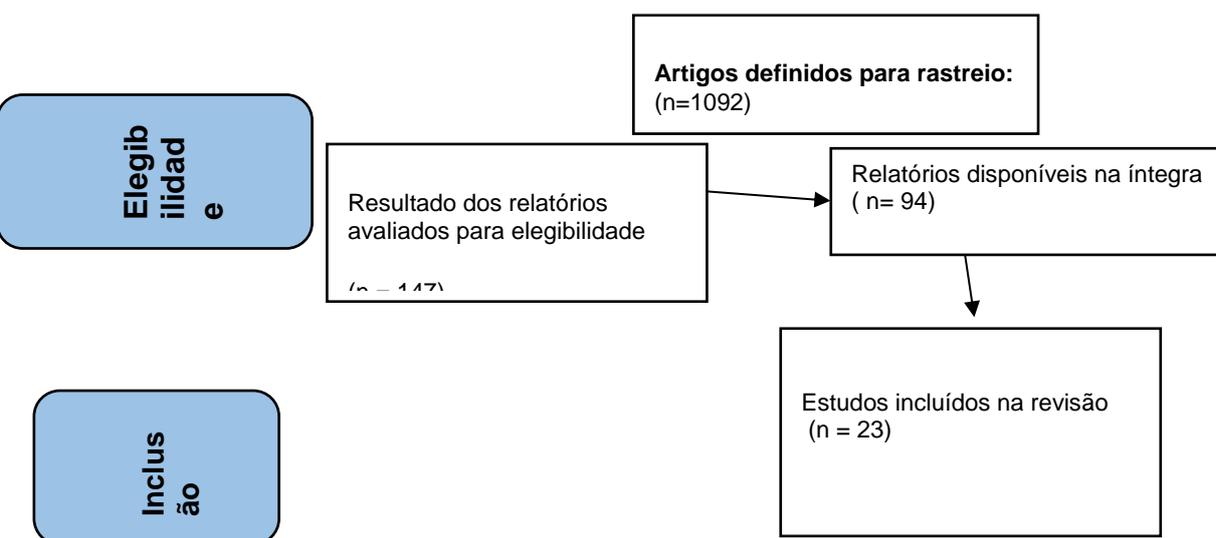
A seleção dos estudos de acordo com o título e o resumo foi realizada por meio da ferramenta digital Rayyan QCRI. O Rayyan é um aplicativo gratuito para *web* que otimiza o processo de triagem inicial e a colaboração entre os revisores (Ouzzani *et al.*, 2016).

Assim, após a fase de elaboração da estratégia de busca mais eficaz, a adequação à ferramenta Rayyan dos arquivos selecionados nas bases, a exclusão de arquivos duplicados foi realizada manualmente e obtivemos um total de 2779 arquivos na primeira identificação, 1687 foram excluídos por repetição e ficamos, então, com 1092 definidos para rastreo.

Após a seleção dos arquivos por meio da técnica de duplo- cego utilizando o Rayan, os arquivos de fato selecionados foram 147. Na próxima etapa, foi necessário nova seleção para identificar quais arquivos estavam de fato disponíveis na íntegra para leitura, destes 147, 94 foram selecionados e 53 excluídos. Posteriormente, a nova composição de 94 artigos foi distribuída em pastas com os arquivos salvos em português e inglês, para realização de leituras dos textos na íntegra, resultando em novas análises mais minuciosas sobre a adesão ou não dos artigos aos critérios de pesquisa. Ao final, 23 artigos foram selecionados por atenderem a todos os critérios de inclusão, obtidos a partir da leitura integral do texto.

Para melhor visualização do processo, foi necessário agrupar os dados por meio do recurso metodológico PRISMA-SCR:





Esquema 1. *Processos de triagem e inclusão* (Fonte: Produção própria)

Após revisões, foram selecionados 23 textos para releitura, análises mais aprofundadas quanto aos seus conteúdos.

Nº	Ano	Título do artigo	Categoria com maior número de citações (nº) e o exemplo mais emblemático
1	1999	Características demográficas na paternidade adulta para Primeiros Nascimentos de Adolescentes com menos de 15 anos de idade	Entendimento da gravidez na infância (7) “No entanto, daquelas meninas que sofreram estupro, a idade média no primeiro estupro foi de 13,3 anos.e a idade média do homem envolvido foi de 22,6 anos”.
2	2004	Características de Adolescentes de Rua com História de Gravidez	Entendimento da gravidez na infância (3) “Levam a comportamentos sexuais mais arriscados no futuro”
3	2008	Violência sexual: incesto, estupro e negligência familiar	Necessidades em saúde (4) “Essas meninas e adolescentes estão em situação de emergência social e no Brasil são as mulheres negras, pobres, indígenas”

4	2006	Invocando a saúde e direito humanos para garantir acesso ao aborto legal: o caso de uma menina de nove anos da Nicarágua	Entendimento da gravidez na infância (10) “(...) As meninas que engravidam após abuso sexual demonstraram ter taxas significativamente mais altas de estresse e depressão”
5	2012	Violência sexual infantojuvenil: problematizando os desafios do atendimento a partir da análise de um caso clínico	Entendimento da gravidez na infância (12): “(...) perguntava-se de que lugar de alienação Tatiane falava, já que uma violência como essa envolve perda da autonomia, da capacidade de amadurecer sexualmente a partir de escolhas próprias e ameaças das mais diversificadas;”
6	2012	Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil	Necessidades em saúde (1) “É necessário um grande esforço, porém, para que tal reconhecimento se traduza em uma situação em que toda mulher ou criança que sofre violência sexual receba o atendimento emergencial(...)”
7	2013	Gestão da gravidez em menores de 15 anos: um desafio multidisciplinar	Entendimento da gravidez na infância (2) “Três adolescentes apresentaram sinais de sofrimento psíquico maior e, em metade dos casos, foi encontrado histórico de abuso sexual.”
8	2014	Tendências recentes de gravidez entre meninas adolescentes no Japão	Necessidades em saúde (2) “O aumento nas taxas de aborto e abuso sexual infantil sugere que a investigação epidemiológica e os programas de saúde pública nos níveis individual e comunitário são necessários”
9	2014	Histórias de violência na infância na perspectiva de adolescentes grávidas	Entendimento da violência sexual na infância (4) “A vivência de violência doméstica na infância, expressa nas formas moral, psicológica, física, sexual pode comprometer o desenvolvimento de crianças.”
10	2016	Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras	Necessidades em saúde (12): “(...) em Belém, havia apenas um Centro de Atenção Psicossocial Infantil(CAPSi), e este, segundo

			a gestão central, não realizava trabalho voltado para crianças e adolescentes em situação de violência.”
11	2016	Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento	Vulnerabilidade (6) “ (...) Essa violência sexual reproduz uma situação de vulnerabilidade e de risco para a saúde do recém nascido principalmente entre crianças e adolescentes negras”
12	2017	Barreiras e desafios na busca por psiquiatria no Abuso Infantil - Uma Análise Qualitativa	Entendimento da gravidez na infância (2) “Houve resistência em falar sobre o abuso tanto por parte da vítima quanto da família, a culpabilização da vítima por interromper a gravidez, medo de repetição do abuso além de autoculpabilização do cuidador por não ter identificado o infrator do paciente”
13	2019	Preditores de gravidez na adolescência entre meninas de 13 a 19 anos em Uganda: um estudo de caso-controlado baseado na comunidade	Necessidades em saúde (1) “(...) uso irregular de anticoncepcionais por esses adolescentes”
14	2019	Negação de aborto seguro para sobreviventes de estupro na Índia	Entendimento da gravidez na infância (1) “Crianças podem temer que seus familiares não acreditem nelas”
15	2020	Presunção do abuso sexual em crianças e adolescentes: vulnerabilidade da gravidez antes dos 14 anos	Vulnerabilidade (5) Aplicam-se à presunção de violência em menores de 14 anos. Resultados: foram registrados 953 nascimentos de crianças com mães entre 10 e 13 anos; 1,3% se declararam vítimas de abuso sexual; 20,3% declararam-se casados ou em união estável. Os registros foram concentrados em 04 bairros, Guaxuma, Benedito Bentes, Tabuleiro do Martinse Jacintinho. Conclusões: houve prevalência de gravidez e

			casamento em meninas menores de 14 anos e a falta de denúncias de abuso sexual por presunção dos profissionais de saúde.
16	2021	A angústia de não dizer: a repercussão psiquiátrica sobre o aborto no cotidiano de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual	Necessidades em saúde (4) “(…) Principais vítimas do aborto e da violência sexual, essas meninas e adolescentes estão em situação de emergência social no Brasil, são as mulheres negras, pobres e indígenas”
17	2021	A magnitude invisível do estupro de meninas no Brasil	Entendimento da violência do abuso sexual na infância (6) “A violência sexual muitas vezes não é percebida - muito menos informada - porque ocorre mais frequentemente na casa das vítimas por meio de sedução, coerção e/ou ameaças cometidas por familiar ou conhecidos, evidenciando sua subnotificação”
18	2021	Abuso sexual incestuoso na infância entre irmãos resultando em gravidez sem relação sexual	Entendimento da violência sexual na infância (3) “Durante seu exame psiquiátrico, a menina evitou contato visual. Seu humor era depressivo e a afetividade triste, e ela mostrava uma atitude negativa. Os sintomas de flashback, autoincriminação, evitação, arrependimento e vergonha também surgiram neste momento”
19	2021	Aborto legal na infância: o discurso oficial e a realidade de um caso brasileiro	Justiça (8) “Estamos preocupados e indignados com a peregrinação de uma criança de 10 anos, vítima de estupro desde os 6 anos, que teve que se deslocar de um estado a outro em busca desse serviço público de saúde, que a princípio lhe foi negado. O aborto legal, garantido pela legislação brasileira em casos diferentes de estupro, deve ser acessado por todas as mulheres que dele necessitem, em horário e local adequados”
20	2021	Gestação secundária à violência sexual infantojuvenil: percepções de profissionais de saúde	Entendimento da gravidez na infância (5)

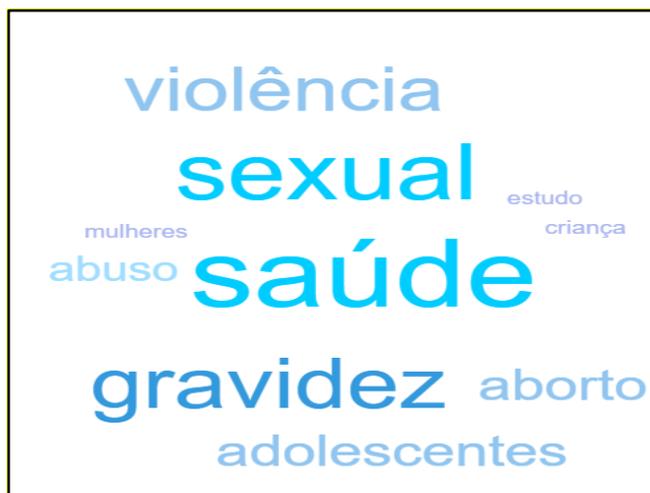
			<p>“A gestação proveniente da violência sexual infantojuvenil pode estar conjugada a outros tipos de violência que cerceam os direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes. crimes sexuais; interacionismo simbólico (...)”</p>
21	2021	Violência sexual em mulheres na Amazônia Ocidental	<p>Necessidades em saúde (7) “Durante a análise dos dados, observou-se que a principal consequência da VS foi a gestação, principalmente entre as vítimas de 10 a 14 anos. A fim de entender melhor o perfil desse grupo, optou-se por um exame comparativo entre as gestantes de 10 a 14 anos e as demais. A análise revelou que o vínculo do agressor como parceiro íntimo chega a 87% entre as vítimas gestantes de 10 a 14 anos, ocorrendo a violência de repetição, na residência da vítima”</p>
22	2022	Aborto legal na infância retratado pela imprensa escrita brasileira: perspectivas para o cuidado	<p>Necessidades em saúde (7) “(…) a violência sexual contra a criança continua sendo um problema grave cujo entendimento e enfrentamento são complexos e envolvem ações intersetoriais (...)”</p>
23	2022	Abuso sexual na infância, gravidez na adolescência e o papel mediador da comorbidade psiquiátrica	<p>Entendimento da gravidez na infância (3) “(…) As complicações variam de contrações prematuras, insuficiência cervical, parto prematuro (Leenders et al. 2010). A gravidez na adolescência é um problema social importante, pois apresenta riscos e maior duração do trabalho de parto (Nerum et al., 2013). Os sintomas relacionados são consideráveis para a saúde física e psicológica dos adolescentes (Boardman, Allsworth 2006) (...)”</p>

--	--	--	--

Com isso, foram elencadas as seguintes categorias empíricas com o auxílio do software WebQDA: Necessidades em saúde; Entendimento da gravidez na infância; Recomendações em saúde; Vulnerabilidade; Gênero; Entendimento da violência; Geração; Políticas públicas; Segurança pública; Justiça; Ação voltada a vítima; Ação voltada a vítima < 14 anos; Ações da enfermagem para o cuidado das vitimas; Estratégias de cuidado em saúde; Entendimento da violência do abuso sexual na infância. No quadro abaixo foram listadas as categorias empíricas com os respectivos números de documentos em que apareceram e o número de citações.

Tabela 1. Categorias empíricas e seus respectivos números de documentos e número de vezes que foram citados.

Categorias empíricas	N° total	N° Cit ações	N°s dos Documentos
Vulnerabilidade	21	72	2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,19,20,21,23
Necessidades em saúde	18	66	3,4,5,6,10,11,12,13,14,15,16,17,19,20,21,22,23
Entendimento da gravidez na infância	18	83	1,2,4,5,7,10,11,12,14,15,16,17,19,20,21,22,23
Recomendações em saúde	8	8	2,5,9,11,14,21,22
Entendimento da violência do abuso sexual na infância	16	45	3,4,5,6,9,10,12,14,15,16,17,19,20,21,22
Justiça	12	37	4,5,9,11,12,14,15,17,19,21,22,23
Políticas públicas	12	41	3,4,5,10,11,15,17,19,20,22
Gênero	9	22	5,10,11,17,19,20,21,22
Estratégias de cuidado em saúde	7	20	3,5,9,10,11,15,17
Ação voltada a vitima	7	17	4,5,10,12,14,17,19
Ações da enfermagem para o cuidado das vitimas	7	8	5,10,15,17,19,20,22
Entendimento da violência	5	12	5,10,11,15,22
Geração	5	6	5,10,19,22,23
Segurança pública	2	3	5,21
Ação voltada a vítima <14 anos	1	1	21



Quadro 2: Dez palavras mais frequentes nos documentos

Portanto, se torna evidente que a maioria dos documentos apresenta citações sobre necessidades em saúde desta população estudada, porém pouquíssimos abordam claramente as necessidades em saúde das crianças- mães menores de 14 anos e apenas 1 documento dos 23 encontrados, ainda que de forma muito superficial, escreveu a frase que sugere superficialmente uma ação voltada a vítima menor de 14 anos especificamente:

2.1 Ações para menores de 14 anos

“Ao identificar uma gestante adolescente de idade menor ou igual a 14 anos internada na instituição, atua de forma contundente na notificação compulsória do crime de estupro de vulnerável”.
(Documento 21)

2.2 Ações para vítima de violência sexual adolescente

“Outra medida protetora refere-se às profilaxias de DST/Aids e hepatites virais, indicada nas situações de exposição com risco de transmissão, independentemente da presença ou da gravidade das lesões físicas, e da idade” (Documento 10)

“Todavia, é mister lembrar a responsabilidade da gestão em garantir, nesses serviços, os atendimentos clínico, ginecológico, cirúrgico e psicossocial, contando com: serviço de apoio laboratorial; apoio diagnóstico e de farmácia hospitalar; e notificação compulsória institucionalizada” (Documento 10)

2.3 Estratégias de cuidado em saúde

“Portanto, é preciso capacitar esses profissionais para lidar com o assunto, inclusive no manejo das relações familiares e na notificação dos casos aos Conselhos Tutelares” (Documento 17)

“Os serviços da rede municipal apenas realizavam o acolhimento básico e a notificação. As unidades encaminhavam para a realização das profilaxias no hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), gerenciada pela rede estadual. Lá funciona o Programa PROPAZ, especializado no atendimento à VS, que constitui um centro integrado de atendimento e inclui um posto do Instituto Médico Legal (IML). Quando se passavam 72 horas da ocorrência, o caso era enviado para a Rede Municipal de Atenção para Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e hepatites virais, em um único serviço” (Documento 10)

O documento 10 nos chama a atenção sobre uma necessidade em saúde para as vítimas de violência e aponta o problema da falta de articulação entre serviços para amparo destas vítimas:

“Segundo diretriz governamental, esses serviços devem atender a transtornos mentais severos e/ou persistentes, mas tais critérios não são claramente definidos e tal julgamento é feito pelo profissional. Assim, os casos que não são reconhecidos nessa condição não encontram serviço de referência na rede pública de saúde para atendimento psicoterápico. Nesse cenário restritivo, destaca-se a experiência pioneira de Campo Grande, com um CAPS especializado no atendimento aos traumas e transtornos decorrentes das violências” (Documento 10)

“Chama a atenção que três municípios possuíam protocolos publicados e divulgados ou em fase de elaboração, mas cujo processo de implementação enfrentava problemas. Como a literatura aponta, a baixa articulação intersetorial favorece a segmentação da atenção, fragiliza a integralidade do cuidado e expõe esse grupo a novas modalidades de violência, destacando-se a institucional” (Documento 10)

2.4 Entendimento da violência e Entendimento da gravidez na infância

Nas categorias Entendimento da violência e Entendimento da gravidez na infância, temos resultados diversos mas que perpassam por questões subjetivas aos adultos profissionais que irão tratar desta problemática, vemos trechos citados que revelam o desconforto gerado pelo assunto, que também deve ser enfrentado pelos profissionais de enfermagem para de fato auxiliar a vítima:

“Há estranhamento e o incômodo de se ver uma criança grávida e, ainda, sucumbida aos desejos do agressor. Eram sempre usadas palavras como “mal-estar”, “esse caso me dá náusea”, “como vocês aguentam mexer com isso” (Documento 5)

“A violência sexual (VS) é definida pelas agências brasileiras e internacionais de saúde como todo ato ou jogo sexual de cujo agressor se encontra em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado do que o da criança ou adolescente envolvido” (Documento 10)

Aqui, notamos uma dificuldade também relatada em outros documentos, sobre a dificuldade do entendimento do tema e dos seus desdobramentos:

“Descobrimos que enormes danos são infligidos a mulheres e meninas pela má interpretação das leis sobre aborto e estupro, combinado com uma falta de compreensão dos sérios danos que o estupro causa, particularmente o estupro repetido, e juntamente com outras formas de agressão e abuso” (Documento 14)

“Tão insuportável como ver uma criança grávida, era, da mesma forma, para muitos daqueles profissionais, levar em consideração o aborto ou, em outra instância, alguma possibilidade de Tatiane poder, minimamente, se posicionar em relação aos rumos de sua vida.” (Documento 5)

Além de tudo, existe um número incerto, um desafio ainda por ser revelado sobre a magnitude do problema de abrangência mundial:

“A violência sexual muitas vezes não é percebida - muito menos informada - porque ocorre mais frequentemente na casa das vítimas por meio de sedução, coerção e/ou ameaças cometidas por familiar ou conhecido” (Documento 17)

Relação entre artigos (azul) e referências no texto (vermelho) para cada código

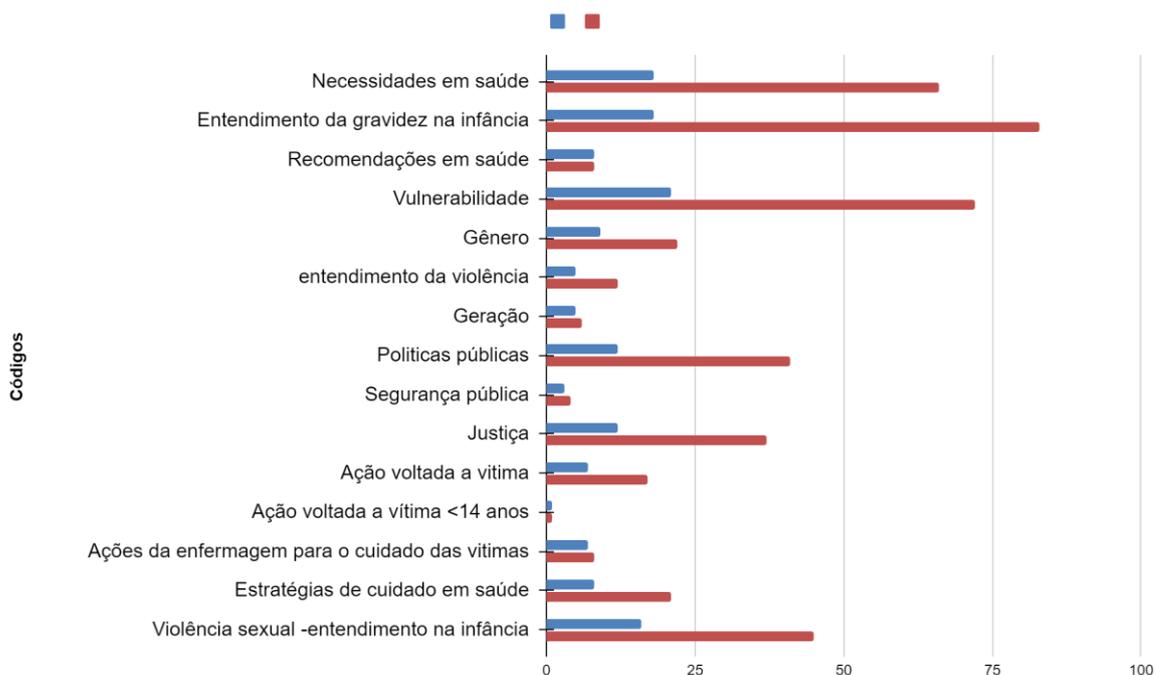


Gráfico 1. Comparativo entre conteúdos, número de referências e codificação dos temas. Fonte: produção própria.

3 DISCUSSÃO

Segundo Deslandes *et al.* (2016), o fenômeno da violência sexual se relaciona diretamente a vulnerabilidade do gênero feminino não apenas observado no Brasil, com isto, existe uma maior vitimização de meninas, o que revela problemas profundos pelas representações sociais historicamente construídas e relações de dominação, que designam a homens e mulheres papéis e oportunidades desiguais na sociedade. Assim, fatores significativos para essa estatística são exatamente as desigualdades entre os gêneros produzida por uma cultura patriarcal e as vulnerabilidades inerentes a essa faixa etária.

De acordo com Machado *et al.* (2023) existe maior dependência econômica de vítimas de violência na adolescência, autonomia reduzida, baixa escolaridade além do déficit no desenvolvimento geral, tornando estas meninas vulneráveis também pela desigualdade social e a pobreza frequentes, sem contar no envolvimento consequente no cenário de exploração sexual.

Uma característica da atuação do MMFDH na política externa, para além do fortalecimento de alianças com países como Hungria, Polónia, Emirados Árabes Unidos, Síria, Ucrânia, Rússia, entre outros duramente criticados pela sua posição em matéria de direitos humanos, principalmente por defender diretrizes antigênero e antiaborto, é a apresentação de resultados descolados da realidade. Existem fortes discrepâncias entre os dados apresentados pelo governo em relação a políticas públicas que visam a eliminação de todas as formas de violência contra a mulher e a execução real de tais políticas.

Para Souto *et al.* (2017), as políticas públicas devem ir de encontro com as necessidades de saúde da criança e do adolescente, destacando que a Atenção Básica, no Brasil, é um espaço privilegiado para a detecção do problema da violência contra crianças e adolescentes. Por esta mesma perspectiva, entende-se que é preciso, primeiramente, analisar o problema da violência por meio da identificação precoce e dados de estudo, identificar quais as características desta violência multifatorial e multifacetada para a partir disto, desenvolver estratégias que diminuam, o quanto possível, o sofrimento gerado nas vítimas de estupro, ainda mais para crianças até 14 anos - faixa reconhecidamente mais vulnerável a sofrer piores agravantes gerais em se tratando de saúde em todas as demandas e respostas de um indivíduo.

Apesar destas constatações, o assunto ainda é considerado pouco pesquisado e, no que diz respeito às vítimas de até 14 anos pelos estudos da área da saúde, vemos uma queda brusca de referenciamento a estas e tanto quanto de possíveis estratégias para enfrentar o problema - a literatura se mostra pouco aprofundada em exemplos práticos, limitando-se a citar a importância da notificação, como mostrado com esta revisão de escopo. Este resultado não pode ser explicado por baixos números em casos, nem mesmo com a variável das subnotificações.

Podemos reflexionar, assim, que esta falta de atenção à criança vítima de estupro se explica, mais acertadamente, em questões complexas como a própria conjuntura social em que é estudada, exemplo é, que nas sociedades em que o casamento infantil é legalizado, existe a barganha das meninas em troca de valores amodados, revelando assombrosamente o quão vulneráveis estão as meninas nesse aspecto, apenas pelo simples fato de serem mulheres e somente por isto, retroalimentando um ciclo de revitimizações que precisa ser quebrado, como vemos no Brasil a despeito da ilegalidade deste casamento, não raros são os casos mascarados por interpretações erradas frutos de masculinidade tóxica com manipulações psicológicas da vítima e família, mas que continuam perpetuando violências contra os direitos da mulher.

4 CONCLUSÃO

Crianças e adolescentes jovens com limite de até 14 anos com concepção fruto de estupro são raramente citados na literatura no campo da saúde, a despeito de ser entendida como questão de saúde pública e estudada em faixas de idade mais avançadas, o que evidencia uma necessidade em saúde desta população estudada. Para tanto, é mister haver cuidado interdisciplinar com investimento público em estratégias de ação, também raramente citadas na literatura aqui referenciada.

Então, é recomendação que os profissionais de saúde estejam mais atentos aos sinais de violência contra a mulher, contra a criança, e aos direitos de que estes possuem. Entendemos que também é função da enfermagem, advogar pelos direitos básicos de bem estar de seus pacientes e fazer do conhecimento científico sobre esse tema, um instrumento capaz de intervir diretamente nas vidas das mulheres vítimas de violência sexual na infância e adolescência. Este trabalho conseguiu, então, dar visibilidade a esta lacuna existente.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Edições 70: São Paulo, 2011.

BRASIL. **Morbidade Hospitalar do SUS** [dataset]. 2022 [cited 2022 Mai 18]. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>

BRASIL. **Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos** [dataset]. 2021 [cited 2021 Dec 10]. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>

DESLANDES, Suely Ferreira et al. Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. **Interface Comunicação Saúde Educação, Botucatu**, v. 20, n. 59, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832016000400865&script=sci_abstract>

ESMERALDINO L. et al. Association between prenatal and neonatal factors and occurrence of asthma symptoms in six-year-old children. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 02, p. 545-554, 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Violência doméstica e familiar na Covid-19**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-violencia-domestica-e-familiar-na-covid-19.pdf>>.

MACHADO, Juliana Costa et al. Estrutura do pensamento social das agentes comunitárias de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 30, 2023. doi: 10.1590/1413-81232023286.14592022. Epub 2022 Dec 7. PMID: 37255144.

NAÇÕES UNIDAS, DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS, Divisão de População (2020). **Fertilidade em adolescentes muito jovens de 10 a 14 anos**. Disponível em:

<<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/Fertility-young-adolescents-2020.pdf>> Acesso em: 10/12/2022

NAKAMURA E. et al. The potential of an instrument to identify social vulnerabilities and health needs: collective health knowledge and practices. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 17, n. 02. p. 253-8, 2009.

NVivo. Software de análise qualitativa. Disponível em: <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Igualdade e não discriminação, políticas de gênero e direitos sexuais e reprodutivos no Brasil**. Apresentação conjunta à Revisão Periódica Universal da ONU (4to CICLO) - 2022, Disponível em:<<https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Relatorio-RPU-genero-2022.docx.pdf>>

PETERS M. D. et al. Chapter 11: Scoping Reviews. In: AROMATARIS E.; MUNN Z. (org.). **JBIManual for Evidence Synthesis**. JBI: 2020. Disponível em: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>

PLATT V. B. et al. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, 2018.

QVORTURP J. Nine theses about “childhood as a social phenomenon”. **Diverso e Prosa**, v. 22, n. 1, p. 199-211, 2011.

ROSANELI C. F. et al. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 01, p. e300114, 2020.

SCOTT J. A Useful Category of Historical Analysis. **Educ Real**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SILVA, A. E. et al. Tendência do estado nutricional de gestantes adolescentes beneficiárias do programa de transferência condicionada de renda brasileiro Bolsa Família no período 2008-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 07, p. 2613-2624, 2021.

SOUTO R. M. C. V. et al. Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2909-2918, 2017.