



## ARTIGO DE PESQUISA

### PERFIL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS DO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO PARÁ/MG

*PROFILE OF PREGNANT ADOLESCENTS IN SÃO GONÇALO DO PARÁ/MG*  
*PERFIL DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN SÃO GONÇALO DO PARÁ/MG*

Ângela Mendes Taveira<sup>1</sup>, Lucilene Aparecida dos Santos<sup>2</sup>, Alisson Araújo<sup>3</sup>

#### RESUMO

Este estudo tem como objetivo conhecer o perfil das adolescentes grávidas assistidas pela atenção primária à saúde do município de São Gonçalo do Pará - MG. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa. Foram analisados idade da adolescente, grau de escolaridade, estado civil, número de consultas de pré-natal, idade gestacional, paridade e tipo de parto. Estes aspectos foram obtidos através de dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) no período de 2000 a 2011. O índice de adolescentes grávidas ficou em torno de 16%. 70,9% estavam solteiras em sua primeira gravidez. 38,2% dessas adolescentes grávidas não realizaram o número adequado de consultas de pré-natal e o percentual de prematuridade nos dois últimos anos é preocupante. A caracterização do perfil das adolescentes grávidas permite identificar as necessidades destas e assim direcionar as atividades educativas em saúde e a assistência pré e pós-parto para essa população. **Descritores:** Gravidez na adolescência; Cuidado pré-natal; Comportamento do adolescente; Atenção básica à saúde.

#### ABSTRACT

This study aims to evaluate the profile of pregnant adolescents assisted by primary health care in São Gonçalo do Pará - MG. This is a descriptive exploratory study of quantitative approach. We analyzed the adolescent age, education level, marital status, number of prenatal visits, gestational age, parity and mode of delivery. These aspects were obtained from secondary data provided by Department of the SUS (DATASUS) in the period between 2000 and 2011. The teenage pregnancy rate was around 16%. 70.9% were single in their first pregnancy. 38.2% of pregnant adolescents did not perform the appropriate number of prenatal visits and the percentage of preterm births in the last two years is worrying. The characterization of the profile of pregnant adolescents can identify these needs and thus direct the educational activities in health and prenatal and postpartum care for this population. **Descriptors:** Pregnancy in adolescence; Prenatal care; Adolescent behavior; Primary health care.

#### RESUMEN

Este estudio pretende evaluar el perfil de las adolescentes embarazadas asistidas por la atención primaria de salud en São Gonçalo do Pará - MG. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo de abordaje cuantitativo. Fueron analizados la edad de las adolescentes, nivel educativo, estado civil, número de visitas prenatales, edad gestacional, paridad y tipo de parto. Estos aspectos se han obtenido a partir de datos secundarios proporcionados por el Departamento del SUS (DATASUS) en el período de 2000 a 2011. La tasa de embarazos en adolescentes fue de alrededor del 16%. 70,9% eran solteras en su primer embarazo. 38,2% de las adolescentes embarazadas no cumplieron con el número apropiado de visitas prenatales y el porcentaje de nacimientos prematuros en los últimos dos años es preocupante. La caracterización del perfil de las adolescentes embarazadas puede identificar sus necesidades y por lo tanto dirigir las actividades de educación en salud y atención prenatal y de posparto para esa población. **Descriptor:** Embarazo en adolescencia; Atención prenatal; Conducta del adolescente; Atención primaria de salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde/ Enfermagem pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Gonçalo do Pará/MG, Professora Substituta da Universidade Federal de São João Del-Rei - UFSJ, Campus Centro Oeste Dona Lindu. <sup>2</sup>Assistente Social, Especializanda em Saúde do Adolescente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Educadora Social do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI Jardinópolis, Divinópolis/MG. <sup>3</sup>Enfermeiro. Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Professor Adjunto I da Universidade Federal de São João Del-Rei - UFSJ, Campus Centro Oeste Dona Lindu.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos. Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente, é considerado adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade. No entanto, essa diferença é pouco relevante frente a todas as modificações biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam esse período da vida. Adolescência é uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta. Esse período é marcado por diversas transformações corporais e hormonais acompanhadas de profundas mudanças comportamentais. Está situado em um conjunto de fenômenos biológicos, sociais, subjetivos e institucionais que contribuem na construção da identidade do adolescente. É um período de transição, caracterizado por conflitos internos, decorrentes do abandono da infância em busca de novos papéis, o que significa muitos desafios<sup>(1)</sup>.

Essa fase é considerada fundamental, pois estão presentes conflitos, questionamentos, curiosidades e percepções, relativos à identidade sexual, responsabilidade social (profissão, caráter), relacionamentos afetivos, reprodução humana, bem como os tabus, mitos e questões de gênero relacionadas à sexualidade<sup>(2-4)</sup>. É fundamental reconhecer que os adolescentes são um grupo em si. Não são crianças grandes nem futuros adultos. Têm suas trajetórias, suas histórias. São cidadãos, sujeitos com direitos específicos, que vivem uma fase de desenvolvimento extraordinária. O que experimentam nessa etapa poderá influenciar diretamente sua vida adulta<sup>(5)</sup>.

A análise do perfil de morbidade dessa faixa da população tem revelado a presença de doenças crônicas, transtornos psicossociais, fármaco-dependência, doenças sexualmente

transmissíveis e problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério<sup>(5)</sup>.

Sobre esse último aspecto, nunca foram tão divulgados os meios para evitar a gravidez como atualmente, e, ainda assim, o número de adolescentes grávidas é preocupante. No Brasil, a gravidez precoce tem se transformado em grande problema de saúde pública. Com poucas informações e uma vida sexual ativa cada vez mais precoce, muitas adolescentes estão engravidando numa época da vida em que se encontram despreparadas para assumir as responsabilidades de mãe<sup>(6)</sup>. São vários os fatores que podem contribuir com esse quadro, como falta de orientação sexual dos pais, identificação com ídolos, tendência grupal, construção da independência, exagero da erotização do corpo feminino pela mídia, dentre outros<sup>(6)</sup>.

A gravidez é uma situação de vulnerabilidade com impactos profundos na vida dos adolescentes. Afeta tanto sua saúde e seu desempenho escolar quanto suas oportunidades de formação para o trabalho. Assim como a pobreza, a baixa escolaridade e a entrada precoce e precária no mercado de trabalho, a gravidez na adolescência é um dos mais importantes fatores para a perpetuação de ciclos intergeracionais de pobreza e exclusão<sup>(6)</sup>. Entretanto, algumas pesquisas recentes, realizadas principalmente por especialistas em psicologia e antropologia, têm apontado que a gravidez também pode ser uma opção das próprias adolescentes, numa busca distorcida por autonomia, autoridade, reconhecimento social por parte das próprias famílias e de seus amigos e colegas. A temática da gravidez na adolescência, amplamente discutida por profissionais das várias áreas do conhecimento, tem sido problematizada a partir das concepções sócio-histórico-culturais construídas através dos tempos e vem ganhando destaque na área social ou

científica, não por ser um fato novo, mas por representar um desafio ao setor de saúde<sup>(6)</sup>.

Pela concepção vigente, o risco da gravidez relaciona-se à saúde da gestante adolescente e do conceito, os quais definem implicações biológicas e sociais, incluindo também a dimensão psíquica devido à insuficiência de maturidade, dependência financeira, insegurança quanto ao seu desejo de ser mãe, falta do apoio dos familiares<sup>(7)</sup>.

A gravidez na adolescência pode ser encarada negativamente nas condições emocionais e financeiras das adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente sua rotina. A redução da idade da menarca; maior liberdade sexual com diminuição da idade para início da vida sexualmente ativa; falha na educação sexual, implicando em falta de conhecimentos sobre concepção e a escassez de serviços de planejamento familiar; são os fatores responsáveis mais frequentes da gestação da adolescente<sup>(8)</sup>. A adolescente grávida está predisposta a um grande número de problemas que se iniciam desde o momento da concepção, visto que a gestação, ocorrendo durante a fase de maturação do organismo feminino, poderá levar a vários distúrbios tanto para a gestante quanto para o conceito, acarretando enormes prejuízos sociais e familiares em função da desestrutura e desorganização da vida da jovem futura mãe, da sua família e de toda a sociedade, que deve arcar com os custos da assistência médica de diversos problemas gerados por uma gravidez precoce. No aspecto social, a grande taxa de abandono e a vitimização das crianças torna o problema ainda mais grave<sup>(9)</sup>.

Ramos e Cuman<sup>(10)</sup> destacam que a gravidez na adolescência é fator de maior concentração de agravos à saúde materna, bem como de complicações perinatais, tais como, baixo ganho de peso materno, desproporção céfalo-pélvica, pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascer e Apgar

baixo no quinto minuto. Relatam ainda que as intercorrências, relativas à gravidez na adolescência, se potencializam quando associadas às condições socioeconômicas e geográficas, bem como à fragilidade da estrutura familiar e dificuldade de acesso aos serviços assistenciais.

As adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente ou engravidam nesse período geralmente vêm de famílias cujas mães tiveram uma biografia semelhante, ou seja, também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência. Neste sentido, os riscos à saúde da adolescente têm maior peso em relação às condições culturais e sociais em que a gestação ocorre do que propriamente pela idade<sup>(11)</sup>.

Todos esses elementos permitem identificar a necessidade de uma melhor compreensão do problema em todas as suas dimensões e buscar soluções que possam ser implantadas principalmente no sentido preventivo ou, então, na tentativa de reduzir os seus efeitos. Identificar e conhecer as possíveis variáveis envolvidas nessa problemática pode permitir, aos serviços de saúde, propor ações eficazes junto às jovens adolescentes no tocante à prevenção da gravidez precoce ou, por outro lado, estar preparado para oferecer melhores condições de atendimento. Com isso seria provável suprir as necessidades de sobrevivência das futuras mães e dos filhos dessa geração de adolescentes que procuram os ambulatórios de puericultura e de atenção primária em pediatria<sup>(12)</sup>.

Em São Gonçalo do Pará, município da região Centro-Oeste do Estado de Minas Gerais, percebe-se o quanto é complexa a atenção primária à saúde da adolescente grávida. Essa assistência que deveria envolver as várias dimensões do ser humano (individual/familiar/social) não é diferenciada

da assistência às gestantes adultas, assim como na maioria das instituições que prestam este tipo atendimento. Em consequência disso, tem-se a cotidiana presença das adolescentes grávidas nos serviços de atenção primária sem, necessariamente, conhecer as importantes características dessas gestantes. O reconhecimento dessas características certamente contribuiria para prevenir futuras gestações ou repetição destas em adolescentes e para a implementação de ações necessárias para esse público-alvo tão específico: adolescentes grávidas. Diante dessas constatações e a fim de contemplar a gravidez na adolescência em suas variadas nuances, o presente estudo teve como objetivo conhecer o perfil das adolescentes grávidas assistidas pela atenção primária à saúde de São Gonçalo do Pará/MG.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório sobre a caracterização de adolescentes grávidas (10 a 19 anos de idade), no período entre 2000 e 2011, no município de São Gonçalo do Pará/MG. O município de São Gonçalo do Pará está situado na região

Centro-Oeste de Minas Gerais tem 10.398 habitantes de acordo com o Censo Demográfico do ano de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A cidade possui uma Unidade de Pronto Atendimento e quatro Unidades Básicas de Saúde (ESF) que dão 100% de cobertura à população.

O estudo baseou-se na análise de dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS): Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL). Os dados foram trabalhados por meio de estatística descritiva e apresentados através de tabelas e figuras que mostram a frequência dos dados em números absolutos e relativos, cruzando, às vezes, algumas variáveis.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2000 a 2011, foram identificadas 1.492 gestações entre as mulheres do município. Deste total, 238 (16,0%) ocorreram em adolescentes conforme, a seguir, a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de gestações segundo o ano e faixa etária. Município de São Gonçalo do Pará/MG. 2001 a 2011.

Ano	Nº DE GESTAÇÕES ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)	Nº DE GESTAÇÕES MULHERES (20 ANOS E MAIS)	TOTAL
2000	28 (22,8%)	96 (77,2%)	124 (100,0%)
2001	19 (18,1%)	86 (81,9%)	105 (100,0%)
2002	17 (13,7%)	107 (86,3%)	124 (100,0%)
2003	16 (15,1%)	90 (84,9%)	106 (100,0%)
2004	14 (11,3%)	110 (88,7%)	124 (100,0%)
2005	22 (16,7%)	110 (83,3%)	132 (100,0%)
2006	22 (16,2%)	114 (83,8%)	136 (100,0%)
2007	13 (13,1%)	86 (86,9%)	99 (100,0%)
2008	20 (14,2%)	121 (85,8%)	141 (100,0%)
2009	21 (15,9%)	111 (84,1%)	132 (100,0%)
2010	22 (17,8%)	101 (82,2%)	123 (100,0%)
2011	24 (16,4%)	122 (83,6%)	146 (100,0%)
<b>TOTAL</b>	<b>238 (16,0%)</b>	<b>1254 (84,0%)</b>	<b>1492 (100,0 %)</b>

Fonte: MS/SVS/DASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

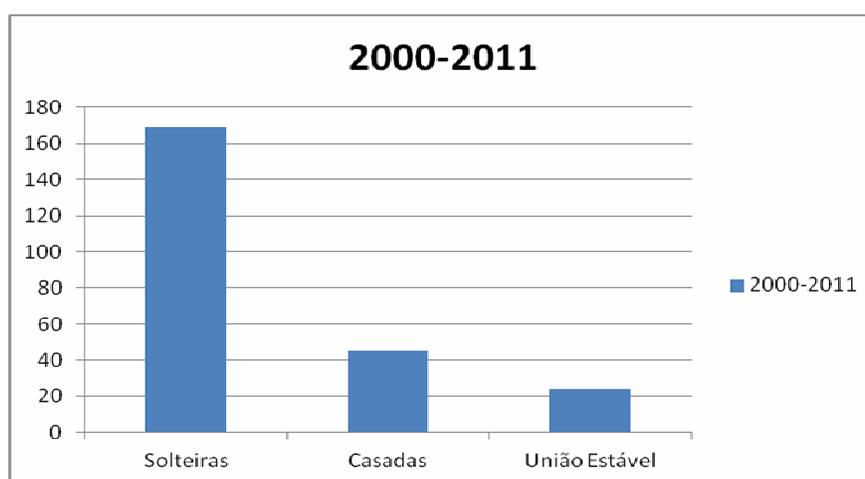
No ano de 2009, o município de São Gonçalo do Pará teve seu percentual de gravidez na adolescência (15,9%) abaixo do índice brasileiro (20,0%) e do Estado de Minas Gerais (17,4%) e praticamente igual ao da Macrorregião de Saúde Oeste à qual pertence (15,8%)<sup>13</sup>. Observa-se também que, entre 2000 (22,8%) e 2007 (13,1%), houve uma redução considerável no percentual de adolescentes grávidas, no entanto, esse índice vem apresentando valores maiores nos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011 (14,2%, 15,9%, 17,8% e 16,4% respectivamente).

Esses dados confirmam que, apesar de tanta divulgação sobre a prevenção da gravidez precoce, esta continua aumentando nos últimos cinco anos no município, o que representa um desafio à sociedade, sobretudo para os profissionais da atenção primária à saúde.

Das 238 gestações em adolescentes da presente investigação, a maioria, 183 (76,7%), eram primíparas, 41 (17,1%) estavam grávidas do segundo filho e 14 (6,1%) eram múltíparas.

Em um estudo brasileiro realizado em Fortaleza/Ceará, foi verificado que 61% das adolescentes engravidaram nos cinco anos seguintes ao primeiro parto. Não foram fatores protetores: idade, estudar, trabalhar ou morar com os pais. Entretanto, quando as adolescentes tinham oito anos ou menos de escolaridade, o risco de engravidar quase duplicou (risco relativo (RR)=1,8 (IC95%=1,3-2,6)). Novas gestações foram mais frequentes entre as solteiras sem companheiro estável (RR=1,3 (IC95%=1,1-1,6)) e aquelas que mudaram de parceiro (RR=1,4 (IC95%=1,1-1,7))<sup>(14)</sup>. Desta forma, esses dados levam a considerar como os serviços de saúde são limitados em oferecer planejamento familiar efetivo e a necessidade de muito mais que informação e acesso aos métodos contraceptivos para tentar reduzir a reincidência de gravidez na adolescência<sup>(15)</sup>. A Figura 1 a seguir mostra o estado civil das adolescentes no período em que, do total estudado, 169 (71%) eram solteiras, 45 (19%) casadas e 24 (10%) tinham união estável.

Figura 1 - Estado civil das adolescentes no período de 2000 a 2011.



Na análise de Santos, Martins e Souza<sup>(16)</sup>, foi comparado um grupo de adolescentes (10 a 19 anos) com outro de mulheres adultas (20 a 34 anos) de uma maternidade do Estado do Maranhão. Verificou-se, com relação à situação conjugal,

uma predominância absoluta de mulheres que se declararam com união consensual (em torno de 58% nos dois grupos), 66,1% entre as adolescentes e 78,8% entre as adultas, além de maior percentual de solteiras entre as adolescentes (33,9%) do que entre as adultas

(21,2%). A situação conjugal “casada” teve pouca expressão (8% nas adolescentes e 20,3% entre as adultas), predominando a união consensual (em torno de 58% nos dois grupos). As disparidades sobre ter um companheiro entre adolescentes na realidade maranhense (66,1%) e de São Gonçalo do Pará (29,0%) talvez seja pelo contexto social e cultural das localidades. Conhecer esse aspecto é relevante, pois o companheiro pode ofertar à mulher apoio psicológico e econômico.

Dentre às 55 grávidas que estavam na segunda gestação ou mais, 32 (59,1%) eram solteiras, 15 (27,3%) com união estável e 8 (13,6%) eram casadas.

Dadoorian<sup>(17)</sup> menciona que a gestação na adolescência pode associar-se a situações de carência afetiva e relacional com a família de origem, pois o filho para algumas adolescentes pode representar a reparação dessa situação de carência vivida, uma vez que o mesmo será alguém para amar a adolescente incondicionalmente. Muitas vezes, a jovem gestante afirma que possui

desejo de constituir família, sendo a gestação percebida como um meio para alcançar esse fim, acreditando que a gestação lhe possibilitará ficar com o pai da criança e ter sua própria família. Este desejo, na maioria das vezes, não se concretiza, haja vista que 59,1% das adolescentes que engravidaram pela segunda vez continuavam solteiras, o que geralmente torna a situação familiar mais conflituosa.

Quanto ao grau de escolaridade destas gestantes, o presente estudo mostra que 114 (47,9%) tinham menos de oito anos concluídos de estudo, uma situação também preocupante. Uma vez que muitas delas não conseguem retomar os estudos após se tornarem mães, comprometem suas perspectivas de vida profissional futura, principalmente quando não contam com a colaboração de seus parceiros e/ou suas famílias<sup>(18)</sup>. A Tabela 2 a seguir mostra que o acesso ao pré-natal entre a maioria das gestantes foi de 97,4% (232).

Tabela 2 - Distribuição de gestantes adolescentes segundo o ano e número de consultas pré-natal. Município de São Gonçalo do Pará/MG. 2001 a 2011.

ANO	0 CONSULTAS	1 A 3 CONSULTAS	4 A 6 CONSULTAS	7 E MAIS CONSULTAS	IGNORADO	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2000	001	002	008	015	002	028
2001	-	002	007	010	-	019
2002	-	002	006	008	001	017
2003	-	001	008	007	-	016
2004	-	-	009	004	001	014
2005	-	001	010	011	-	022
2006	-	004	006	012	-	022
2007	-	-	001	012	-	013
2008	-	001	-	019	-	020
2009	-	003	004	013	001	021
2010	-	003	005	014	-	022
2011	-	-	008	016	-	024
<b>TOTAL</b>	<b>001 (0,4%)</b>	<b>019 (8,0%)</b>	<b>072 (30,2%)</b>	<b>141 (59,2%)</b>	<b>005 (2,1%)</b>	<b>238 (100,0%)</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Dezenove fizeram de 1 a 3 consultas (8,0%), setenta e duas tiveram de 4 a 6 consultas (30,2%) e cento e quarenta e uma

(59,2%) das adolescentes fizeram 7 ou mais consultas de pré-natal. O número de consultas foi considerado insuficiente em 38,6% das

gestantes adolescentes, ou seja, não realizaram 7 consultas ou mais. Esses achados podem estar relacionados ao fato de terem iniciado tardiamente o pré-natal pela ocultação da gravidez, por próprio desinteresse ou ainda por não saberem da importância de se fazer um pré-natal adequado. Estudos mostram que uma atenção pré-natal inadequada pode levar a adolescente a apresentar problemas materno-

fetais com mais frequência do que a gestante adulta<sup>(15,16)</sup>. Por outro lado, uma pesquisa recente na cidade do Rio de Janeiro/RJ mostrou que apesar do aumento no número de consultas de pré-natal, a qualidade da assistência ainda necessita de melhorias<sup>(19)</sup>.

Conforme a Tabela 3, até o momento do parto, 211 adolescentes (88,6%) tinham a idade gestacional a termo (entre 37 a 41 semanas).

Tabela 3 - Distribuição de gestantes adolescentes segundo o tempo gestacional no momento do parto. Município de São Gonçalo do Pará/MG. 2001 a 2011.

ANO	De 28 a 31 semanas	De 32 a 36 semanas	De 37 a 41 semanas	42 semanas ou mais	IGNORADO	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2000	-	02 (7,1%)	25 (89,3%)	01 (3,6%)	-	028 (100,0%)
2001	-	02 (10,5%)	17 (89,5%)	-	-	019 (100,0%)
2002	-	01 (5,9%)	15 (88,2%)	01 (5,9%)	-	017 (100,0%)
2003	-	01 (6,2%)	15 (93,8%)	-	-	016 (100,0%)
2004	-	01 (7,1%)	13 (92,9%)	-	-	014 (100,0%)
2005	01 (4,5%)	-	20 (91,0%)	-	01 (4,5%)	022 (100,0%)
2006	-	02 (9,1%)	20 (90,9%)	-	-	022 (100,0%)
2007	-	-	13 (100,0%)	-	-	013 (100,0%)
2008	-	01 (5,0%)	19 (95,0%)	-	-	020 (100,0%)
2009	-	-	21 (100,0%)	-	-	021 (100,0%)
2010	-	03 (13,6%)	19 (86,4%)	-	-	022 (100,0%)
2011	01 (4,2%)	08 (33,3%)	14 (58,3%)	01 (4,2%)	-	024 (100,0%)
<b>TOTAL</b>	<b>02 (0,9%)</b>	<b>21 (8,8%)</b>	<b>211 (88,6%)</b>	<b>03 (1,3%)</b>	<b>01 (0,4%)</b>	<b>238 (100,0%)</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Há que se valorizar no município a prematuridade entre as mães adolescentes haja vista que nos anos de 2010 e 2011 esses índices vêm aumentando de forma expressiva (13,6% e 37,5%, respectivamente). Em um estudo realizado em Campinas, por Carniel et al<sup>(20)</sup>, a incidência encontrada foi de 7,5%, e a encontrada por Goldenberg et al<sup>(21)</sup>, em Montes Claros (MG) e Chalem et al<sup>(22)</sup>, na

periferia de São Paulo, foi de 32,9% e 27%, respectivamente.

Em relação ao tipo de parto, 158 adolescentes (66,4%) tiveram parto vaginal, enquanto 80 (33,6%) foram submetidas à cesariana (Tabela 4).

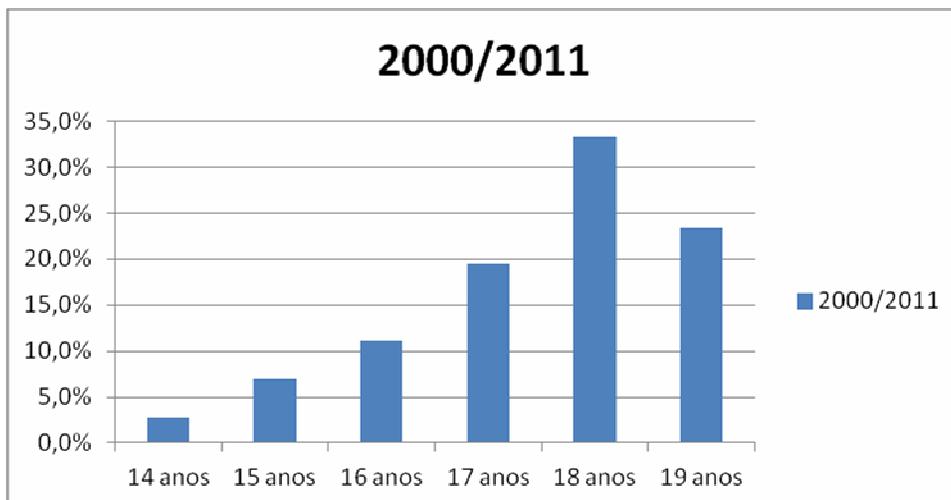
Tabela 4 - Distribuição de gestantes adolescentes segundo o tipo de parto. Município de São Gonçalo do Pará/MG. 2001 a 2011.

ANO	VAGINAL	CESÁRIO	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2000	21 (75,0%)	07 (25,0%)	028 (100,0%)
2001	14 (73,7%)	05 (26,3%)	019 (100,0%)
2002	12 (70,6%)	05 (29,4%)	017 (100,0%)
2003	10 (62,5%)	06 (37,5%)	016 (100,0%)
2004	09 (64,3%)	05 (35,7%)	014 (100,0%)
2005	15 (68,2%)	07 (31,8%)	022 (100,0%)
2006	10 (45,5%)	12 (54,5%)	022 (100,0%)
2007	10 (76,9%)	03 (23,1%)	013 (100,0%)
2008	12 (60,0%)	08 (40,0%)	020 (100,0%)
2009	16 (76,2%)	05 (23,8%)	021 (100,0%)
2010	16 (72,3%)	06 (27,3%)	022 (100,0%)
2011	13 (54,2%)	11 (45,8%)	024 (100,0%)
<b>TOTAL</b>	<b>158 (66,4%)</b>	<b>80 (33,6%)</b>	<b>238 (100,0%)</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Dentre as adolescentes submetidas a parto cesáreo, a maioria tinha 18 anos (33,3%), como mostra a Figura 2.

Figura 2 - Índice de cesareana por idade no período de 2000 a 2011.



Um estudo sobre indicações de cesárea em Campinas verificou maior ocorrência de cesariana em grupos de menor risco obstétrico, como as mulheres de estratos sociais mais elevados, com maior escolaridade, maior renda, que compareceram a mais consultas de pré-natal e que foram atendidas em serviços privados e conveniados. Assim, esses achados sugerem que a decisão de realizar o parto cirúrgico não se baseou somente em critérios técnicos e mostram que

esse tipo de parto tem adquirido um caráter de bem de consumo que pode ser utilizado por quem possa custeá-lo<sup>(23)</sup>. Essa constatação tem relação com a menor proporção de cesáreas em adolescentes aqui estudados (33,6%), pois essas parturientes são em sua maioria de estratos sociais inferiores, tem baixa escolaridade, são infrequentes ou até ausentes nas consultas e todas são praticamente atendidas pelo sistema único de saúde. Essa observação também se relaciona

aos relatos científicos que sugerem que gestantes adolescentes apresentam resultados obstétricos favoráveis e não devem ser consideradas de alto risco<sup>(24-25)</sup>, o que teria maior chance e necessidade de cesáreas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é considerada na atualidade como um problema de saúde pública de ordem crescente no mundo. Têm sérias implicações sociais como abandono escolar, maiores dificuldades de entrada no mercado de trabalho, dificuldades familiares e maior possibilidade de prosseguimento do ciclo de pobreza.

Os dados encontrados no presente estudo permitem reconhecer a vulnerabilidade e a exposição das adolescentes. Com índice em torno de 16% de adolescentes grávidas no período estudado, 70,9% destas estavam solteiras em sua primeira gravidez. Do total dessas adolescentes grávidas, 38,6% não realizaram o número adequado de consultas de pré-natal e o percentual de prematuridade nos dois últimos anos é preocupante (em torno de 25%).

Esses achados reforçam a importância do estabelecimento de políticas públicas e programas voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens que englobem a educação, os conceitos e o uso correto dos métodos contraceptivos. Deve ser oferecido à clientela, além do método, o acompanhamento médico e de enfermagem na atenção primária à saúde, tendo em vista a necessidade de informações e meios de prevenção de gravidez. Valorizando-se a educação sexual, as ações a serem encaminhadas devem ser contínuas e abrangentes, incluindo abordagem interdisciplinar, dentro e fora dos muros dos serviços de saúde (escola, família),

investindo-se no desenvolvimento da participação social para a cidadania e responsabilização com o cuidado em saúde reprodutiva e sexual.

Diante da existência e aumento desse público específico, é importante qualificação e certo preparo dos profissionais de saúde de todos os pontos da rede de atenção à saúde para o atendimento do binômio mãe adolescente e seu filho. Para isso, as dificuldades e potencialidades da adolescente, da dinâmica familiar e dos demais serviços (educação e assistência social) para o enfrentamento da situação, devem ser reconhecidas. Faça-se necessário extrapolar o modelo biológico, ampliando, assim, para a abordagem das questões psicossociais.

Conhecendo o perfil das adolescentes em questão e compreendendo melhor a gravidez precoce em todas as suas dimensões, soluções poderão ser implantadas, principalmente, no sentido preventivo, na tentativa de reduzir os seus efeitos negativos.

## REFERÊNCIAS

- 1- Campos NH. La socialización Del adolescente y El joven: El papel de La familia. In: Maddaleno M. La salud del joven. Washington, DC: OPS/OMS; 1995. p.112-117.
- 2- Abramovay M, Castro MG, Silva LB. Juventude e Sexualidade. Brasília: UNESCO, Brasil; 2004. p. 29-32.
- 3- Soares MS, Amaral MA, Silva LB, Silva PAB. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2008; 12(3):485-91.
- 4- Reato LFN. Desenvolvimento da sexualidade na adolescência. In: Françoso LF, Gejer D, Reato LFN. Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 01-10.

- 5- Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. *Rev. bras. ginecol. obstet.* 2006;28(8); 443-5.
- 6- UNICEF. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília, DF : UNICEF, 2011.
- 7- Silva JLP. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. In: Saito MI, Silva LEV, coordenadores. *Adolescência: prevenção e risco.* São Paulo: Atheneu; 2001. p. 299-305.
- 8- Jimenez MAR, Martin AR, Garcia JRF. Comparing the biological and psychosocial risks of pregnancy between groups of adolescents and adults. *Eur. j. epidemiol.* 2000;16(6): 527-32.
- 9- Vitalle MSS, Nóbrega FJ. Gravidez na adolescência. *Rev. paul. pediatr.* 14(4):183-186,1996.
- 10- Ramos HAC, Cuman RKN. Prematuridade e fatores de risco. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2009;13(2): 297-304.
- 11- Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad. Saúde Pública.* 2002;18(1):153-61.
- 12- Ciampo LAD, Daneluzzi JR, Ricco RG. Mãe adolescente: estudo em uma unidade básica de saúde. *Rev. paul. pediatr.* 2000;22(3):228-32.
- 13- Minas Gerais. Análise da Situação de Saúde de Minas Gerais, 2010. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/Subsecretaria de Vigilância em Saúde, 2010. p.328.
- 14- Bruno ZV, Feitosa FEL, Silveira KP, Morais IQ, Bezerra MF. Reincidência de gravidez em adolescentes. *Rev. bras. ginecol. obstet.* 2009;31(10):480-4.
- 15- Parkes A, Wight D, Henderson M, Stephenson J, Strange V. Contraceptive method at first sexual intercourse and subsequent pregnancy risk: findings from a secondary analysis of 16-year-old girls from the RIPPLE and SHARE studies. *J. adolesc. health.* 2009;44(1):55-63.
- 16- Santos GHN, Martins MG, Sousa MS. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. *Rev. Brás. Ginecol. obstet.* 2008;30(5):224-31.
- 17- Dadoorian D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicol. ciênc. prof.* 2003;21(3):84-91.
- 18- Almeida AM, Trindade RFC, Gomes FA, Nielsen L. Maternidade na adolescência: um desafio a ser enfrentado. *Rev. bras. enferm.* 2003;56(5):519-22.
- 19- Domingues RMSM. Avaliação da implantação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro com ênfase nas ações de controle da sífilis e do HIV. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Ciências na área de Epidemiologia em Saúde Pública]. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2011.
- 20- Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. *Rev. bras. saúde matern. infant.* 2006;6(4):419-26.
- 21- Goldenberg P, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad. saúde pública.* 2005;21(4):1077-86.
- 22- Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. saúde pública.* 2007;23(1):177-86.
- 23- Carniel EF, Zanolli ML, Morcillo AM. Fatores de risco para indicação 14. do parto cesáreo em Campinas (SP). *Rev. Bras. Ginecol. obstet.* 2007;29(1):34-40.

24- Mahfouz AA, el-Said MM, Al-Erian RA, Hamid AM. Teenage pregnancy: are teenagers a high risk group? Eur. j. obstet. gynecol. reprod. biol. 1995;59(1):17-20.

25- Al-Ramahi M, Saleh S. Outcome of adolescent pregnancy at a university hospital in Jordan. Arch. gynecol. obstet. 2006;273(4):207-10.

**Recebido em: 15/06/2012**

**Versão final em: 18/07/2012**

**Aprovação em: 20/07/2012**

**Endereço de correspondência**

Angela Mendes Taveira

Endereço: Rua D. Pedro I, 300/10. Divinópolis/MG

CEP 35500-095

E-mail: angela-taveira@hotmail.com