



ARTIGO DE PESQUISA

ESTUDO DOS ANTECEDENTES PERINATAIS DE MÃES ADOLESCENTES EM BUENÓPOLIS/MINAS GERAIS

STUDY OF PERINATAL ANTECEDENTS OF ADOLESCENT MOTHERS IN BUENÓPOLIS/MINAS GERAIS

ESTUDIO DE LOS ANTECEDENTES PERINATALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN BUENÓPOLIS/MINAS GERAIS

Eliana Valéria Gomes Alves¹, Kátia Ferreira Costa Campos², Túlio Gonçalves da Fonseca³, Alisson Araújo⁴

RESUMO

Estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa que teve como objetivo estudar características das adolescentes grávidas acompanhadas pela atenção básica à saúde de Buenópolis/MG. Foram estudados a escolaridade, o estado civil, o perfil etário; o quantitativo de consultas de pré-natal; duração gestacional e tipo de parto. Para isso foram utilizados os dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) no período de 2003 a 2012. O percentual de adolescentes grávidas ficou em torno de 24% no período. Apenas 45,2% das gestantes adolescentes fizeram entre sete ou mais consultas. Ocorreram 72,9% de partos vaginais e 27,1% cesáreos. Apenas 103 (38,1%) das 270 adolescentes analisadas no período realizaram a primeira consulta nos primeiros três meses. A prevalência de adolescentes que tiveram bebês prematuros no período estudado foi de 13,4%. 75,9% das adolescentes grávidas estavam solteiras quando tiveram seus filhos. Observou-se grande diferença escolar do grupo de adolescentes gestantes com ensino médio: do ano de 2003, 39,1%, para o grupo do ano de 2012, 100%. 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. Perante os achados, ficou evidente a necessidade de: 1. ações educativas e intersetoriais que possam realmente transformar informações em comportamentos que previnam a gestação entre adolescentes, e 2. capacitação da Estratégia de Saúde da Família para realizar um pré-natal qualificado para as adolescentes gestantes e uma assistência que contemple oferta de métodos contraceptivos indicados para adolescentes em geral.

Descritores: Gravidez na adolescência; Cuidado pré-natal; Comportamento do adolescente; Atenção básica à saúde.

ABSTRACT

This is a descriptive exploratory study with a quantitative approach that aimed to study characteristics of pregnant teenagers accompanied by primary care of Buenópolis/MG. We studied education, marital status, age profile, the amount of prenatal consultations, gestational duration and type of delivery. For this we used the secondary data provided by the Department of SUS (DATASUS), the Information System on Live Births (SINASC) and System Monitoring Program for Humanization of Prenatal and Birth (SISPRENATAL) in the period 2003 to 2012. The percentage of pregnant teens was around 24% in the period. Only 45.2% of pregnant teenagers had 7 or more appointments. There were 72.9% vaginal deliveries and 27.1% cesarean sections. Only 103 (38.1%) of the 270 adolescents had their first appointment during the first trimester. The prevalence of adolescents who delivered premature babies during the study period was 13.4%. 75.9% of pregnant adolescents were unmarried when they had their children. There was a significant difference between the groups of pregnant adolescents regarding having graduated from high school: in 2003, 39.1%; for group of the year 2012, 100%. The characterization of the profile of pregnant adolescents can identify their needs and thus direct health education activities and prenatal and postnatal care for this population. Given the findings, what became evident was the need for: 1. Educational and intersectoral actions that can really transform information into behaviors that prevent pregnancy among adolescents, and 2. Training professionals who work in Family Health to conduct qualified prenatal care for pregnant adolescents, and give assistance that includes a supply of contraceptive indicated for adolescents in general.

Keywords: Pregnancy in adolescence; Prenatal care; Adolescent behavior; Primary health care.

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo de abordaje cuantitativo que tuvo como objetivo estudiar las características de las adolescentes embarazadas acompañadas por la atención primaria de Buenópolis/MG. Se estudiaron la escolaridad, estado civil, el perfil etario, la cantidad de consultas prenatales; duración de la gestación y el tipo de parto. Se utilizaron los datos secundarios suministrados por el Departamento del SUS (DATASUL), por el sistema de información SINASC y Programa de Monitoreo para la Humanización del Prenatal y Nacimiento (SISPRENATAL) en el período de 2003 a 2012. El porcentaje de adolescentes embarazadas fue de alrededor de 24% en el período. Sólo el 45,2% de las adolescentes embarazadas hizo entre 7 o más visitas. Hubo 72,9% de los partos vaginales y el 27,1% por cesárea. Sólo 103 (38,1%) de las 270 adolescentes analizadas en el período hizo la primera consulta en los tres primeros meses. La prevalencia de adolescentes que han tenido bebês prematuros durante el período de estudio fue de 13,4%. 75,9% de las adolescentes embarazadas estaban solteras cuando tuvieron a sus hijos. Se ha observado una gran diferencia escolar del grupo de adolescentes embarazadas con enseñanza secundaria: del año 2003, el 39,1% para el grupo del año 2012, el 100%. La caracterización del perfil de las adolescentes embarazadas permite identificar sus necesidades y así dirigir las actividades de educación en salud y la atención pre y postparto en esta población. Dados los resultados, se hizo evidente la necesidad de: 1. acciones educativas e intersectoriales que pueden realmente transformar las informaciones en conductas que previenen el embarazo entre las adolescentes, y 2. Formación de la Estrategia Salud de la Familia para lograr una atención prenatal calificada para adolescentes embarazadas y una atención que cubra la oferta de métodos anticonceptivos adecuados para los adolescentes en general.

Descritores: Embarazo en la adolescencia; El cuidado prenatal; Conducta del adolescente; Atención de salud básica.

¹ Enfermeira. Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. ² Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Assistente II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. ³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei-Campus Centro-Oeste Dona Lindu (UFSJ-CCO), Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. ⁴ Enfermeiro. Mestre e Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Pós-doutorando em Infectologia e Medicina Tropical pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Adjunto II da UFSJ-CCO.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, em torno de 10% de todos os partos mundiais são de gestantes adolescentes. Como as pesquisas e consensos já revelam as intensas “repercussões físicas, psicológicas e sociais dessas adolescentes que por sua vez afetam também suas famílias, as organizações de saúde nacionais e internacionais vêm se preocupando bastante com essa situação” ⁽¹⁾.

Essa constatação tem originado o interesse de pesquisadores, educadores e profissionais de saúde, principalmente em países em desenvolvimento que apresentam um aumento da gravidez na adolescência acima do índice mundial citado ⁽¹⁾. Dados comprovam que essa nova realidade é oriunda das mudanças sociais provenientes da esfera da sexualidade ⁽²⁾.

As transformações pelas quais a sociedade vem passando trouxeram um novo modo de discutir e vivenciar as práticas sexuais, tanto que nos dias de hoje a nudez não é vista como algo assustador, mas sim como forma de trabalho, levando assim os adolescentes a terem um novo olhar a

respeito do sexo. A qualidade da informação não acompanha a qualidade da comunicação e, em virtude disso, a formação da adolescente no que tange ao exercício pleno de sua sexualidade fica comprometida ⁽¹⁾.

Segundo Falcão e Salomão ⁽³⁾ as mudanças físicas e hormonais pelas quais as adolescentes estão passando ocorrem de forma involuntária, ou seja, não dependem da vontade ou desejo dessa adolescente de ter o seu corpo e sua sexualidade transformados. Ocorrem também os chamados fatores externos que influenciam diretamente nas mudanças desse quadro de meninas cada dia mais jovens engravidando. Dentre esses fatores destacam-se a baixa autoestima, a dificuldade nos estudos escolares, o abuso de álcool e drogas, a comunicação familiar escassa, os conflitos familiares, os pais ausentes, a violência física.

Uma das autoras deste trabalho, que atua como enfermeira em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Buenópolis/MG, deparou-se com a seguinte situação: o índice de gravidez em adolescentes na cidade nos últimos três anos. Vejamos a Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 - Distribuição de gestações segundo o ano e faixa etária. Município de Buenópolis/MG (2010 a 2012).

Ano	Nº DE GESTAÇÕES ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)	Nº DE GESTAÇÕES MULHERES (20 ANOS OU MAIS)	TOTAL
2010	26 (25,0%)	78 (75,0%)	104
2011	34 (31,8%)	73 (68,2%)	107
2012	21 (24,4%)	65 (75,6%)	86
TOTAL	81 (27,3%)	216 (72,7%)	297

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

Com isso, percebe-se a grande necessidade de se fazer um estudo na tentativa de conhecer as características desse grupo de adolescentes gestantes. O conhecimento dessas características poderá permitir a implementação de ações de atenção a esse grupo e também de estratégias para prevenir a gravidez entre as demais adolescentes moradoras da área de abrangência.

Estudos revelam que na maioria das vezes essas jovens não encontram apoio na família, no parceiro e no sistema de saúde. Quando encontram esse apoio ainda é pouco, necessitando de melhorias, já que estamos tratando de um caso que a cada dia cresce mais no Brasil. Quando chegamos à unidade de saúde nos deparamos com meninas que não sabem como lidar com a situação, devido à existência de vários fatores que levam a entender que a partir daquele momento suas vidas só terão pontos negativos como: perda das oportunidades educacionais, de trabalho, redução das chances de um casamento. Geralmente as adolescentes apresentam pouco vínculo com o parceiro, isso acarreta uma grande insegurança ⁽⁴⁾.

O uso dos anticoncepcionais não assusta essas adolescentes, porém é algo difícil de aceitar e confirmar a sua utilização, pois isso deixaria claro que apesar de serem tão novas já se encontram no mundo dos adultos devido à vida sexual ativa ⁽⁵⁾.

Mas o que assusta é que essa acelerada reprodução sexual não traz apenas como consequência um bebê, mas possivelmente as doenças sexualmente transmissíveis como o HIV, cuja nos últimos anos tem aumentado em adolescentes entre 13 e 19 anos, em torno de 45% de aumento de infecção no mundo todo. No Brasil, os índices são maiores entre as meninas, mostrando que mesmo não sendo em todas as relações, porém, os meninos ainda se previnem mais ⁽⁶⁾.

Como profissionais da saúde, tudo isso nos leva a questionarmos: como devem ser

estruturados os serviços de saúde para darmos apoio às jovens adolescentes grávidas? E as que apesar de terem relação e ainda não engravidaram, muitas vezes por sorte, como podemos abordá-las? Para que esse apoio possa ocorrer de forma efetiva é necessário conhecermos o mundo, a vida das pessoas para quem trabalhamos, para que nossa ação entre em sintonia com o nosso fazer ⁽⁷⁾.

Nesse sentido, conhecer características das adolescentes grávidas se faz necessário para o estabelecimento de estratégias e ações voltadas para o enfrentamento dessa situação em Buenópolis/MG. O presente artigo tem como objetivos: identificar o estado civil, a escolaridade e o perfil etário das adolescentes gestantes; analisar o quantitativo de consultas de pré-natais realizadas bem como o início dessa assistência; e pesquisar, entre as grávidas adolescentes, seus antecedentes obstétricos, como duração gestacional e tipo de parto.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo-exploratório sobre a caracterização de adolescentes grávidas (10 a 19 anos de idade), no período entre 2003 e 2012, no município de Buenópolis/MG.

Localizado na região norte de Minas Gerais, o município de Buenópolis tem 10.292 habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do ano de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O município conta atualmente com três equipes de saúde da família e uma equipe de agentes comunitários de saúde que fazem a cobertura de 100% da atenção básica à saúde da população. Os partos das gestantes ocorrem em uma maternidade de referência na cidade de Curvelo/MG, que dista 112 quilômetros de Buenópolis/MG.

Para essa caracterização foram utilizados os 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 em tabelas e figuras que mostram a frequência dos dados em números absolutos e relativos.

Tabela 2 - Distribuição de gestações segundo o ano e faixa etária. Município de Buenópolis/MG (2003 a 2012)

Ano	Nº DE GESTAÇÕES ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)	Nº DE GESTAÇÕES MULHERES (20 ANOS OU MAIS)	TOTAL
2003	23 (19,8%)	93 (80,2%)	116
2004	31 (25,4%)	91 (74,6%)	122
2005	31 (23,1%)	103 (76,9%)	134
2006	21 (17,4%)	100 (82,6%)	121
2007	27 (23,9%)	86 (76,1%)	113
2008	30 (24,8%)	91 (75,2%)	121
2009	26 (26,6%)	72 (73,4%)	98
2010	26 (25,0%)	78 (75,0%)	104
2011	34 (31,8%)	73 (68,2%)	107
2012	21 (24,4%)	65 (75,6%)	86
TOTAL	270 (24,1%)	862 (75,9%)	1.122

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

Analisando o ano de 2009, Buenópolis apresentou seu percentual de gravidez na adolescência (26,6%) acima dos índices ⁽⁸⁾: do Brasil (20,0%), do Estado de Minas Gerais (17,4%); e também da Macrorregião de Saúde Norte à qual pertence (21,2%). Percebe-se, além disso, que apenas nos anos de 2003 e

2006 os percentuais foram inferiores a 20% de adolescentes grávidas. Nos demais anos estudados, os índices são superiores a 20%, chegando a números preocupantes, como nos anos de 2004 (25,4%), 2009 (26,6%) e 2011 (31,8%).

Tabela 3 - Distribuição de gestantes adolescentes segundo o ano e número de consultas pré-natal. Município de Buenópolis/MG 2003 a 2012.

ANO	0 CONSULTA	1 A 3 CONSULTAS	4 A 6 CONSULTAS	7 OU MAIS CONSULTAS	IGNORADO	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2003	00 (0,0%)	05 (21,7%)	05 (21,7%)	13 (56,6%)	00 (0,0%)	23
2004	00 (0,0%)	06 (19,4%)	17 (54,8%)	08 (25,8%)	00 (0,0%)	31
2005	01 (3,2%)	05 (16,2%)	17 (54,8%)	8 (25,8%)	00 (0,0%)	31
2006	01 (4,8%)	02 (09,5%)	10 (47,6%)	8 (38,1%)	00 (0,0%)	21
2007	00 (0,0%)	08 (29,6%)	9 (33,3%)	10 (37,1%)	00 (0,0%)	27
2008	00 (0,0%)	03 (10,1%)	10 (33,3%)	17 (56,6%)	01 (3,3%)	30
2009	00 (0,0%)	02 (07,7%)	14 (53,9%)	10 (38,4%)	00 (0,0%)	26
2010	01 (3,8%)	02 (07,7%)	08 (30,8%)	15 (57,7%)	00 (0,0%)	26
2011	01 (2,9%)	03 (08,8%)	05 (14,8%)	25 (73,5%)	00 (0,0%)	34
2012	00 (0,0%)	03 (14,2%)	09 (42,9%)	09 (42,9%)	00 (0,0%)	21
TOTAL	04 (1,5%)	39 (14,4%)	104 (38,5%)	123 (45,6%)	01 (0,4%)	270

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

Na Tabela 03 é possível observar que no período de 2003 a 2012 das 270 adolescentes que passaram pelas consultas pré-natais, 45,6% fizeram entre sete ou mais consultas. Taveira, Santos e Araújo ⁽⁹⁾ ressaltam que o número insuficiente de consultas pré-natais pode estar relacionado à ocultação da gravidez, por próprio desinteresse das jovens ou ainda por não saberem da importância de se fazer um pré-natal adequado. Um estudo recente constatou a fundamental importância da quantidade e qualidade de consultas pré-natais entre as adolescentes, uma vez que as chances de

baixo peso ao nascer (OR 2,70; IC 95% 1,45 - 5,06) e de prematuridade (OR 5,82; IC 95% 3,10 - 10,92) reduziram quando a adolescente recebeu seis ou mais consultas de pré-natal ⁽¹⁰⁾. O exposto anteriormente aumenta ainda mais a responsabilidade e pró-atividade das equipes de ESF no sentido de acolhimento, captação precoce e atendimento adequado das necessidades da adolescente e sua família que vivenciam essa situação.

Conforme a Tabela 4 a seguir, a prevalência de adolescentes que tiveram bebês prematuros no período estudado foi de 13,4%.

Tabela 4 - Distribuição de gestantes adolescentes segundo o tempo gestacional no momento do parto. Município de Buenópolis/MG (2003 a 2012)

ANO	De 28 a 31 semanas	De 32 a 36 semanas	De 37 a 41 semanas	42 semanas ou mais	IGNORADO	Nº DE GRAVÍDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2003	00 (0,0%)	11 (47,8%)	12 (52,2%)	00 (00,0%)	00 (00,0%)	23
2004	00 (0,0%)	01 (03,2%)	26 (83,9%)	03 (9,7%)	01 (03,2%)	31
2005	00 (0,0%)	03 (09,7%)	28 (90,3%)	00 (00,0%)	00 (00,0%)	31
2006	01 (4,8%)	02 (09,5%)	18 (85,7%)	00 (00,0%)	00 (00,0%)	21
2007	00 (0,0%)	03 (11,1%)	24 (88,9%)	00 (00,0%)	00 (00,0%)	27
2008	01 (3,3%)	02 (06,7%)	26 (86,7%)	00 (00,0%)	01 (03,3%)	30
2009	00 (0,0%)	01 (03,8%)	23 (88,5%)	02 (07,7%)	00 (00,0%)	26
2010	01 (3,8%)	02 (07,7%)	21 (80,8%)	02 (07,7%)	00 (00,0%)	26
2011	00 (0,0%)	05 (14,7%)	28 (82,4%)	01 (02,9%)	00 (00,0%)	34
2012	01 (4,8%)	02 (09,5%)	18 (85,7%)	00 (00,0%)	00 (00,0%)	21
TOTAL	04 (1,5%)	32 (11,9%)	224 (83,0%)	08 (02,9%)	02 (00,7%)	270

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

Sobre prematuridade entre os filhos de mães adolescentes, foram encontrados os índices de 7,5% em Campinas/SP ⁽¹¹⁾; 9,7% em São Gonçalo do Pará/MG ⁽⁹⁾; 27,0 % na periferia de São Paulo/SP ⁽²⁾; e 32,9% em Montes Claros/MG ⁽¹²⁾.

A diferença entre esses índices pode ser explicada por outras constatações já discutidas anteriormente. A literatura é quase unânime em assegurar que a associação da gestação adolescente e o aspecto socioeconômico-cultural em que está inserida é fator de risco determinante para a ocorrência de prematuridade e/ou baixo peso

ao nascer. A idade materna como fator isolado, ou a análise pura e simples do ambiente socioeconômico-cultural em que se encontra, é perigosamente reducionista quando comparados com os de mães não adolescentes ou com condição social melhor diferenciada. Sob a ótica da saúde pública há consenso sobre os maiores riscos quando as idades das adolescentes são mais precoces, o que solicita o estudo e a elaboração de políticas públicas efetivas e direcionadas ⁽¹³⁾. A Tabela 5 a seguir mostra a distribuição de gestantes adolescentes segundo o tipo de parto.

Tabela 5 - Distribuição de gestantes adolescentes segundo o tipo de parto. Município de Buenópolis/MG (2001 a 2011).

ANO	VAGINAL	CESÁRIO	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2003	17 (73,9%)	06 (26,1%)	23
2004	25 (80,6%)	06 (19,4%)	31
2005	27 (87,1%)	04 (12,9%)	31
2006	14 (66,7%)	07 (33,3%)	21
2007	22 (81,5%)	05 (18,5%)	27
2008	20 (66,7%)	10 (33,3%)	30
2009	20 (76,9%)	06 (23,1%)	26
2010	16 (61,5%)	10 (38,5%)	26
2011	24 (70,6%)	10 (29,4%)	34
2012	12 (57,1%)	09 (42,9%)	21
TOTAL	197 (72,9%)	73 (27,1%)	270

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

No período estudado, 72,9 % dos partos foram vaginais e 27,1 % cesáreos entre as adolescentes de Buenópolis/MG. Já é sabido que a gravidez na adolescência em si não determina a necessidade de parto cesáreo, devendo outros aspectos ser considerados para sua indicação. No entanto, estudos atuais mostram 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 ⁽¹⁴⁾. Isso pode explicar a grande diferença encontrada, pois as adolescentes do município são em sua totalidade de baixo nível socioeconômico assim como as do estudo de Taveira, Santos e Araújo ⁽⁹⁾.

A Tabela 6 apresenta a distribuição de gestantes adolescentes segundo idade gestacional na primeira consulta de pré-natal.

Tabela 6 - Distribuição de gestantes adolescentes segundo idade gestacional na primeira Consulta de Pré-natal/Cadastro do SISPRENATAL. Município de Buenópolis/MG (2003 a 2012)

ANO	> 59 dias	60-89 dias	90-119 dias	120-159 dias	159 dias ou +	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2003	00 (00,0%)	09 (39,2%)	05 (21,7%)	05 (21,7%)	04 (17,4%)	23
2004	00 (00,0%)	08 (25,9%)	09 (29,0%)	09 (29,0%)	05 (16,1%)	31
2005	01 (03,2%)	08 (25,9%)	10 (32,2%)	07 (22,6%)	05 (16,1%)	31
2006	01 (04,7%)	08 (38,1%)	06 (28,6%)	04 (19,1%)	02 (09,5%)	21
2007	02 (07,5%)	06 (22,2%)	05 (18,5%)	08 (29,6%)	06 (22,2%)	27
2008	01 (03,3%)	06 (20,0%)	10 (33,4%)	06 (20,0%)	07 (23,3%)	30
2009	03 (11,5%)	05 (19,2%)	09 (34,6%)	08 (30,8%)	01 (03,9%)	26
2010	05 (19,2%)	10 (38,5%)	05 (19,2%)	05 (19,2%)	01 (03,9%)	26
2011	04 (11,8%)	18 (52,9%)	05 (14,7%)	05 (14,7%)	02 (05,9%)	34
2012	06 (28,6%)	02 (09,5%)	07 (33,3%)	04 (19,1%)	02 (09,5%)	21
TOTAL	23 (08,5%)	80 (29,6%)	71 (26,3%)	61 (22,6%)	35 (13,0%)	270

Fonte: MS/SispreNatal - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

Apesar de o Ministério da Saúde ⁽¹⁵⁾ recomendar o início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, apenas 38,1% das 270 adolescentes analisadas no período realizaram a primeira consulta nos primeiros três meses

de gestação. Isso denota um início tardio da assistência pré-natal.

Estudos anteriores evidenciaram motivações para que isso ocorresse: conhecimento tardio da gravidez, receio em

comunicar aos familiares, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, constrangimento e medo dos procedimentos durante as consultas, dificuldades para assumir a gestação, conflitos familiares e

desconhecimento da importância dessa assistência ^(16,17).

O estado civil das adolescentes grávidas também foi analisado conforme a Tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição de gestantes adolescentes segundo estado civil. Município de Buenópolis/MG (2003 a 2012).

ANO	Casada	Solteira	Outro	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2003	03 (13,0%)	18 (78,3%)	02 (08,7%)	23
2004	08 (25,8%)	22 (71,0%)	01 (03,2%)	31
2005	08 (25,8%)	22 (71,0%)	01 (03,2%)	31
2006	05 (23,8%)	15 (71,4%)	01 (04,8%)	21
2007	06 (22,2%)	21 (77,8%)	00 (00,0%)	27
2008	05 (16,7%)	25 (83,3%)	00 (00,0%)	30
2009	04 (15,4%)	21 (80,8%)	01 (03,8%)	26
2010	02 (07,7%)	24 (92,3%)	00 (00,0%)	26
2011	12 (35,3%)	22 (64,7%)	00 (00,0%)	34
2012	06 (28,6%)	15 (71,4%)	00 (00,0%)	21
TOTAL	59 (21,9%)	205 (75,9%)	06 (02,2%)	270

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

Percebe-se que 75,9 % das adolescentes grávidas estavam solteiras quando tiveram seus filhos. Reconhecer essa situação é importante para a equipe da ESF, pois a presença do companheiro pode ofertar à mulher apoio psicológico e econômico, mesmo quando o relacionamento conjugal não mais existe ⁽⁹⁾.

Independentemente do prosseguimento do relacionamento marital com o pai da criança, compreender as motivações e nuances que envolvem a gravidez contribui para a abordagem inicial e continuidade da assistência à adolescente. Dadoorian⁽¹⁸⁾ menciona que a gravidez entre adolescentes pode estar relacionada a situações de carência afetiva e relacional com a família de origem, sendo assim, o filho para algumas adolescentes pode representar a reparação dessa situação de carência vivida, uma vez que ele - em seu imaginário - 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.

A escolaridade também foi outro aspecto avaliado nesse trabalho, conforme Tabela 8 a seguir.

Tabela 8 - Distribuição de gestantes adolescentes segundo escolaridade. Município de Buenópolis/MG (2003 a 2012)

ANO	Analfabeta	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2003	01 (04,4%)	13 (56,5%)	09 (39,1%)	23
2004	01 (03,2%)	11 (35,5%)	19 (61,3%)	31
2005	00 (00,0%)	08 (25,8%)	23 (74,2%)	31
2006	02 (09,5%)	08 (38,1%)	11 (52,4%)	21
2007	00 (00,0%)	02 (07,4%)	25 (92,6%)	27
2008	00 (00,0%)	02 (06,7%)	28 (93,3%)	30
2009	00 (00,0%)	04 (15,4%)	22 (84,6%)	26
2010	00 (00,0%)	01 (03,8%)	25 (96,2%)	26
2011	00 (00,0%)	01 (02,9%)	33 (97,1%)	34
2012	00 (00,0%)	00 (00,0%)	21 (100,0%)	21
TOTAL	04 (01,5%)	50 (18,5%)	216 (80,0%)	270

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

Outro aspecto que chamou a atenção entre as adolescentes grávidas diz respeito à grande diferença escolar do grupo de adolescentes do ano de 2003 para o grupo do ano de 2012, que passou de 39,1% para 80% de adolescentes gestantes com ensino médio, respectivamente. O que assim parece é que melhorar o nível de escolaridade, isoladamente de outros fatores, pode não alterar a vulnerabilidade da gravidez na adolescência. A gravidez na adolescência é multideterminada e não deve ser considerada a partir de um único fator. Falar de gestação na adolescência é falar de um fenômeno complexo e multifatorial (iniciação sexual precoce e o não uso de métodos contraceptivos; representações de gênero e ambiguidade nos valores sociais; fatores socioeconômicos e culturais; o contexto familiar). Nesse sentido, é importante ressaltar a seriedade de se conhecer os diferentes fatores e a interação entre eles que possibilitam a ocorrência de gestação na adolescência para a elaboração e desenvolvimento de programas de prevenção, promoção e atendimento a essa população⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível compreender que a APS está diante de um problema de ordem social. Tanto o sistema de

saúde quanto os adolescentes têm dificuldades para lidar com os casos. Implantar um atendimento de orientação para os jovens e as adolescentes não é algo fácil, pois existe também uma cultura, uma forma com que as famílias lidam com a questão de indivíduos tão novos iniciarem a vida sexual de maneira tão precoce.

O conhecimento da comunidade sobre os achados dessa investigação pode sensibilizá-la a modificar “o olhar” para o problema da gravidez na adolescência. A ESF tem papel fundamental nessa mudança, uma vez que pode levar a comunidade a refletir com uma postura mais pró-ativa diante da realidade.

Para a APS, sobretudo a ESF, os resultados encontrados são de muito valor. No campo da prevenção da gravidez na adolescência, ficou evidente a necessidade de desenvolvimento de ações de cunho educativo e intersetorial sobre sexualidade para os adolescentes e familiares. Ações essas que efetivamente possam transformar conhecimentos e informações em comportamentos que previnam a gestação entre adolescentes. Aliado a isso, a equipe deve estar preparada e capacitada para realizar uma assistência programada, de qualidade e resolutiva que contemple a oferta

de métodos contraceptivos indicados para adolescentes.

Já no campo da assistência da adolescente grávida e sua família, a equipe da ESF deve atentar-se para:

- a vigilância dos índices de gravidez na adolescência;
- o acolhimento, o vínculo, a captação precoce e o atendimento pré-natal de qualidade que valorize as especificidades da gestante adolescente e sua família e que também envolva essas figuras;
- os possíveis eventos que decorram da gravidez na adolescência como: a indicação de via de parto, prematuridade, o baixo peso ao nascer, entre outros;
- a valorização dos riscos sociais que a gravidez possa trazer como: a evasão escolar, a exclusão do mercado de trabalho, entre outros.

É imprescindível repensarmos e buscarmos alternativas que propiciem às adolescentes grávidas, de maneira precoce, suporte para poderem se adaptar às mudanças com a chegada da gravidez e também ofertar assistência adequada às adolescentes em geral no sentido de promoverem a prevenção da gravidez na adolescência.

REFERÊNCIAS

1- Pedro Filho F, Sigrist RMS, Souza LL, Mateus DC, Rossam E. Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiá e sua evolução em trinta anos. *Adolesc Saude*. 2011; 8(1):21-27.

2- 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.

3- Falcão, DVS, Salomão NMR. Mães adolescentes de baixa renda: um estudo sobre

as relações familiares. *Arq. bras. psicol.* 2006; 58(2):11-23.

4- Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMG, Bertoncillo NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2000; 8(2):25-32.

5- Frizzo GB, Kakl MLF, Oliveira EA. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. *Psico*. 2005; 36(1):13-20.

6- Toledo MM, Takahashi RF, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev. bras. enferm.* 2011;64(2).

7- Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelos adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev. Esc. Enferm.* 2008; 42(2).

8- 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.

9- Taveira AM, Santos LA, Araújo A. Perfil das adolescentes grávidas do município de São Gonçalo do Pará/MG. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2012; 2(3):326-336.

10- Santos MMAS, Baião MR, Barros DC, Pinto AA, Pedrosa PLM, Saunders C. Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. 2012. *Rev. bras. Epidemiol.* 2012; 15(1).

11- 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.

12- 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.

13- Costa EL, Sena MCF, DIAS A. Gravidez na adolescência - determinante para

prematuridade e baixo peso. *Com. Ciências Saúde*. 2011; 22 Sup 1:183-188.

14- Carniel EF, Zanoli ML, Morcillo AM. Fatores de risco para indicação 14 do parto cesáreo em Campinas (SP). *Rev. Bras. Ginecol. obstet.* 2007; 29(1):34-40.

15- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília; 2006.

16- Metello J, Torgal M, Viana R, Martins L, Maia M, Casal E. Desfecho da gravidez nas jovens adolescentes. *Rev. Brás Ginecol. Obstet.* 2008; (30)12:620-25.

17- Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc. Anna Nery*. 2009; 13(1):99-107.

18- Dadoorian D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicol Cienc Prof.* 2003; 21(3):84-91.

19- Patias ND, Dias, ACG. Fatores que tornam adolescentes vulneráveis à ocorrência de gestação. *Adolesc Saúde*. 2011; 8(2):40-45.

Recebido em: 01/10/2014

Versão final reapresentada em: 23/12/2014

Aprovado em: 30/12/2014

Endereço de correspondência

Alisson Araújo
Rua Sebastião Gonçalves Coelho, número 400,
Bairro Chanadour, Divinópolis/MG. CEP 35501-296.

E-mail: alissonaraujo@ufsj.edu.br