

# **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE DO PARANÁ NO PERÍODO DE 2015 A 2018**

## **PREGNANCY IN ADOLESCENCE: SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF THE 8th REGIONAL HEALTH REGION OF THE SOUTHWEST OF PARANÁ IN THE PERIOD 2015 TO 2018**

Soares, I.A.<sup>1</sup>, Silva, B.A.<sup>1</sup>

1 - Associado da Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Realeza  
Endereço do autor correspondente: Rodovia PR 182, Km 466 - Caixa Postal 253 - Bloco dos professores, Campus Realeza- PR CEP: 85770-000. E-mail: izabel.soares@uffs.edu.br

### **Resumo**

O estudo teve o objetivo de avaliar através de um estudo epidemiológico, o perfil sociodemográfico, fatores predisponentes e possíveis repercussões perinatais, nos casos de maternidade precoce na Região Sudoeste do Paraná. A metodologia para a coleta de dados foi realizada a partir do sistema do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e prontuários médicos encontrados na Instituição Sociedade Hospitalar Beltronense LTDA. Os resultados indicaram que a idade das adolescentes variou entre 15 e 19 anos, algumas em condição de união estável, possuindo o Ensino Fundamental incompleto, majoritariamente brancas e pardas, residentes em áreas urbanas, não trabalham, e auto intitulam-se como "donas de casa". Assim, foi possível atestar a relevância e o impacto dos elementos sociais, culturais e econômicos dentro de determinadas regiões, que podem resultar em fenômenos epidemiológicos em geral, é também preciso desenvolver a conscientização de que a proposição inversa possa ser igualmente válida, dando-se condições, informações e horizontes que formem uma nova mentalidade e uma ressignificação para a gravidez precoce, diante de suas causas, consequências e implicações.

*Palavras-chave:* Gestação; Adolescente; Perfil; Maternidade; Índice.

### **Abstract**

The study aimed to assess through an epidemiological study, the sociodemographic profile, predisposing factors and possible perinatal repercussions, in cases of early maternity in the Southwest Region of Paraná. The methodology for data collection was performed using the system of the Department of Informatics of the Unified Health System and medical records found at the Institution Sociedade Hospitalar Beltronense LTDA. The results indicated that the age of the adolescents ranged between 15 and 19 years old, some in a condition of stable union, having incomplete Elementary School, mostly white and brown, living in urban areas, do not work, and self-call themselves as "owners of home". Thus, it was possible to attest to the relevance and impact of social, cultural and economic elements within certain regions, which can result in epidemiological phenomena in general, it is also necessary to develop awareness that the reverse proposition can be equally valid, giving conditions, information and horizons that form a new mentality and a new meaning for early pregnancy, given its causes, consequences and implications.

*Keywords:* Gestation; Adolescent; Profile; Maternity; Index.

## **Introdução**

A gravidez na adolescência, dentro do cenário contemporâneo, deixa de ser um fenômeno isolado acidental e passa a englobar os mais diversos elementos que delineiem uma correspondência com o desenvolvimento humano, as primeiras relações interpessoais, vida reprodutiva, e com questões sociais<sup>1</sup>.

Para os parâmetros da Organização Mundial de Saúde - OMS, a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos de idade. Já no Brasil, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069, de 1990, considera-se que a adolescência compreende a faixa etária de 12 a 18 anos de idade<sup>2</sup>.

A fase da adolescência é o período da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, sendo marcada por diversos processos complexos de crescimento, transição, adaptação e desenvolvimento biopsicossocial. Portanto, para que se faça uma abordagem conceitual plena dessa fase, deve-se levar em consideração os aspectos biológicos, psicológicos e sociais que estão envolvidos nos processos de desenvolvimento na adolescência<sup>3</sup>.

A sexualidade durante a puberdade se manifesta em diversas e complexas sensações corporais, novos desejos e necessidade de novos relacionamentos

interpessoais. Nesse contexto, a gravidez se constitui como uma questão polêmica, pois interliga “aspectos relacionados ao exercício da sexualidade e da vida reprodutiva às condições materiais de vida e às múltiplas relações de desigualdades que estão presentes na vida social do país”<sup>1:162</sup>.

Ainda ressalta-se que uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre meninas adolescentes é a gravidez indesejada, seguida das doenças sexualmente transmissíveis, o que caracteriza a urgência de medidas de impacto, evitando que o fenômeno se torne uma questão de saúde pública. Mas, há uma natureza evitável desses riscos, o que fornece um mandato para os profissionais de saúde, especialmente aos ginecologistas, no que concerne ao atendimento das adolescentes<sup>4</sup>.

Sendo assim, fica evidente a necessidade de efetuar um estudo mais aprofundado acerca do tema, principalmente em caráter qualitativo, que determine os índices apresentados em um determinado local, abrangendo a sociedade como um todo, já que “[...] são impostos critérios de socialização ao adolescente, sem muitas vezes considerar que seu desenvolvimento social que é determinado pelo contexto social, cultural, econômico em que está inserido [...]”<sup>5:16</sup>.

Desta forma, após a vivência pessoal de uma gestação no período da adolescência, é possível refletir sobre as variáveis que compõem essa situação, o que leva à conclusão de que esse fenômeno seja predisposto por mais de um fator. Por isso, de certa forma, urge a necessidade de se realizar um estudo mais aprofundado acerca desse tema, pois ainda existem algumas lacunas a serem preenchidas quando se trata de chamar atenção para os índices encontrados em algumas localidades, já que estes podem estar intimamente relacionados aos fatores sociodemográficos regionais, e não se tratar apenas de casos isolados.

Muito se propaga a informação de que na região sudoeste do Paraná existem índices elevados de gravidez precoce. No entanto, ainda não foi realizado nenhum levantamento oficial que possa confirmar essa suposição, o que demonstra a falta de preocupação dos órgãos responsáveis para com essa problemática. Através disso, a falta de atenção aos motivos e às consequências de uma gestação precoce, pois muito se comenta sobre a prevenção, mas as campanhas parecem não atingir de fato as adolescentes da forma que deveriam, e tampouco oferecem apoio necessário para quando as mesmas se encontram nessa situação.

Considerando todos esses fatores, o objetivo desse trabalho foi avaliar, através de um estudo epidemiológico, o perfil

sociodemográfico, bem como os fatores predisponentes e possíveis repercussões perinatais, nos casos de maternidade precoce na região sudoeste do Paraná.

## **Métodos**

A presente pesquisa constitui-se de um estudo epidemiológico e descritivo, onde realizou-se uma análise documental em abordagem quantitativa e qualitativa, considerando o objeto do estudo selecionado “a caracterização do perfil de adolescentes com idade de 10 a 19 anos, atendidas em consultas na região do sudoeste do Paraná, nos anos de 2015 a 2018”. A faixa etária selecionada foi baseada nos parâmetros da OMS, que considera o período da adolescência entre 10 e 19 anos de idade <sup>2</sup>, diferentemente do Brasil.

Para realizar o levantamento do perfil epidemiológico das adolescentes atendidas pela 8ª Regional de Saúde nos 4 últimos anos, foram coletadas informações diretamente no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), com dados disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS <sup>6</sup>.

Após aprovação do Comitê de Ética sobre o parecer nº 3.527.262, foi realizada uma coleta de dados a partir de prontuários médicos pertencentes à Instituição

Sociedade Hospitalar Beltronense LTDA, localizada no município de Francisco Beltrão, no sudoeste do estado do Paraná. Esse hospital foi selecionado por ser uma das referências em atendimentos gestacionais, sendo conveniado ao Sistema Único de Saúde – SUS, e atendendo gestantes dos municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde, sendo as gestações de alto risco direcionadas para o Hospital Regional no mesmo município. Esses prontuários foram analisados individualmente, a fim de que fosse possível evidenciar algumas correlações e questões pertinentes à temática.

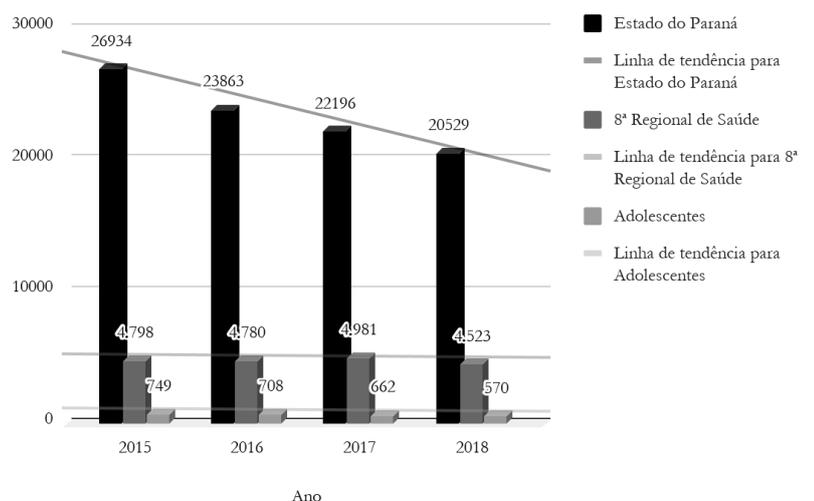
O instrumento utilizado para coletar dados foi um roteiro previamente elaborado, que levava em consideração as principais características relevantes à problemática, tais como: (1) aspectos demográficos: a) idade; (2) dados sociais: a) escolaridade, b) renda familiar, c) estado civil e d) ocupação; (3) aspectos biológicos envolvidos: (tipos de parto, doenças e abortos), além de levar em consideração o uso de substâncias químicas (drogas lícitas ou ilícitas), e por fim, questões acerca da realização do pré-natal e demais acompanhamentos. Vale ressaltar que o intuito da pesquisa foi traçar o perfil epidemiológico de gravidez precoce na região sudoeste do estado e suas

correlações com fatores externos. Portanto, não houve exposição da identidade das jovens durante e nem após o término da pesquisa.

Os dados brutos obtidos a partir da análise documental foram inicialmente transpostos para o programa Excel no Libre Office®, com o objetivo de criar-se um banco de dados, de forma que, em seguida, fossem realizadas as análises dos dados amostrais das variáveis e os resultados expressos na forma de gráficos e tabelas.

## Resultados

Inicialmente, foram analisados os dados provenientes do sistema DATASUS, onde foi possível levantar o total de adolescentes grávidas em todo o estado do Paraná nos últimos 4 anos, como apresentado no gráfico da Figura 1.



**Figura 1** - Número total de gestações e gravidez precoce no período de 2015 a 2018 no estado do Paraná

O gráfico 1 também evidencia o número de casos de gravidez em adolescentes na 8ª Regional de Saúde, principal objeto de estudo dessa pesquisa, onde, no ano de 2015, encontrou-se registro de 749 gestantes com idades entre 10 e 19 anos. Já no ano de 2016, foram 708, seguidas de 662 no ano de 2017 e 570 mães jovens em 2018. É possível observar, a partir da linha de tendência, uma diminuição dos casos, da mesma forma que o estado do Paraná.

Com relação aos dados obtidos a partir do DATASUS, referentes aos anos de 2015 a 2018, foi possível encontrar, dentre os casos registrados, uma média de 96,75% de jovens com idades entre 15 e 19 anos, e as demais entre a faixa etária de 10 a 14 anos de idade. Quanto à escolaridade, a média de anos estudados encontrada entre essas adolescentes é de 8 a 11 anos, sendo que, em 2015, 165 (22,26%) jovens estudaram apenas de 4 a 7 anos. No ano seguinte, 157 (22,26%) estiveram na mesma condição, em 2017 foram 171 (25,94%) e no ano de 2018 constituíam 126 (22,34%), demonstrando que exista um considerável número de adolescentes grávidas que não concluem seus estudos na educação básica (Tabela 1).

Quanto ao estado civil das adolescentes, nos 4 anos analisados, houve uma predominância de adolescentes que

declararam viver em uma união conjugal estável. Essa característica esteve presente em 404 (59,41%) dos prontuários no ano de 2015. Já em 2016, 364 (51,70%) adolescentes, em 2017, encontraram-se 296 (45,19%) e em 2018, 297 (52,56%). A quantidade de jovens que se declararam solteiras também chama atenção, sendo que em 2015 verificou-se que 270 (39,70%) das mães eram solteiras, em 2016 totalizaram 275 (39,06%), em 2017 foram 298 (45,49%), e 225 (39,82%) no ano de 2018 (Tabela 1).

Em relação às adequações ao pré-natal, a maioria das adolescentes nos 4 anos consecutivos tiveram seu acompanhamento classificado como adequado, ou mais que adequado, o que pode significar que as pacientes passaram por mais consultas do que é o esperado e recomendado geralmente. Mesmo assim, nos 4 anos, uma média de 105,76 adolescentes ainda tiveram seu pré-natal classificado como inadequado, o que se caracteriza quando o número de consultas não chega ao indicado por especialistas das áreas (Tabela 1).

Ainda como demonstrado na Tabela 1, dos partos realizados em gestantes adolescentes durante esses anos, encontrou-se uma média de 61,97% cesarianas e 38,01% partos normais. Por fim, a última variável analisada através dos dados do DATASUS foi a “Detecção de anomalias congênitas nos recém-nascidos”. No ano de 2015,

houve 8 (1,06%) casos. Em 2016, ocorreram seis (0,84%) casos, 10 casos (1,51%) no ano de 2017 e seis casos (1,05%) em 2018. Dentre essas, a má formação congênita que

mais ocorreu entre os recém-nascidos foi a “Deformação do aparelho osteomuscular”, contando com cinco casos durante os quatro anos.

Tabela 1. Dados referentes às condições gestacionais de adolescentes precoces no período de 2015 a 2018 da 8ª Regional de Saúde. Francisco Beltrão, Paraná, 2019.

Variáveis	2015		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Idade</b>								
10 a 14 anos	28	3,73	21	2,96	32	4,83	24	4,21
15 a 19 anos	721	96,26	687	97,03	630	95,16	546	95,78
<b>Estado Civil</b>								
Solteira	270	39,70	275	39,06	298	45,49	225	39,82
Casada	3	0,44	62	8,84	60	9,16	43	7,61
União Estável	404	59,41	364	51,70	296	45,19	297	52,56
Divorciada	3	0,44	3	0,42	1	0,15	0	0,00
<b>Escolaridade</b>								
Nenhuma	0	0,0	2	0,28	2	0,30	1	0,17
1 a 3 anos	8	1,07	6	0,85	10	1,51	3	0,56
4 a 7 anos	165	22,26	157	22,26	171	25,94	126	22,34
8 a 11 anos	545	73,59	521	73,90	460	69,80	414	73,40
12 anos ou mais	23	3,10	19	2,69	16	2,42	20	3,54
<b>Adequações ao Pré-natal</b>								
Sem Pré-natal	8	1,09	3	0,44	0	0,0	4	0,70
Inadequado	137	18,76	139	20,56	142	25,04	9	1,58
Intermediário	25	3,42	18	2,66	22	3,88	93	16,34
Adequado	26	3,56	30	4,43	21	3,70	463	81,37
Mais que adequado	534	73,15	486	71,89	387	67,65	0	0,00
<b>N de consultas realizadas</b>								
Nenhuma	14	1,86	8	1,13	3	0,45	4	0,70
1 a 3 consultas	30	4,00	26	3,67	14	2,11	9	1,58
4 a 6 consultas	96	12,81	99	14,00	119	17,97	93	16,34
7 ou mais consultas	609	81,30	574	81,18	526	79,45	463	81,37
<b>Tipo de Parto</b>								
Cesáreo	459	61,36	440	62,14	428	64,65	340	59,75
Normal	289	38,63	268	37,85	234	35,34	229	40,24
<b>Anomalias Congênicas nos Recém Nascidos</b>								
Não								
Sim	738	98,53	702	99,15	650	98,18	563	98,77
Ignorado	8	1,06	6	0,84	10	1,51	6	1,05
	3	0,40	0	0,0	2	0,30	1	0,17

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

Na segunda etapa do levantamento de dados, a partir dos prontuários médicos registrados no ano de 2018 em uma das instituições hospitalares pertencentes a 8ª Regional de Saúde, encontrou-se um total de 150 prontuários pertencentes a adolescentes grávidas, sendo que 33 destes

tratavam de intercorrências clínicas na gravidez, e o restante, de partos concluídos na instituição, com ocorrências distribuídas durante todos os meses do ano de 2018.

A Tabela 2 contém os dados socioeconômicos das gestantes adolescentes que foram submetidas a procedimento de

parto. Dentre essas, não foi encontrada nenhuma com idade inferior a 15 anos. As faixas etárias mais presentes foram 18 anos, com 41 (35,3%) casos, e 17 anos, com 33 (28,4%) casos. Sobre atividade profissional, 106 (90,6%) adolescentes negaram trabalhar fora de casa, 10 (8,5%) afirmaram ter vínculos empregatícios, e uma (0,9%) não continha informações para este parâmetro. Um total de 82 (70,7%) dos perfis analisados se intitulou “dona de casa”.

Tabela 2. Dados socioeconômicos referentes às gestantes adolescentes atendidas na Sociedade Hospitalar Beltronense no ano de 2018. Francisco Beltrão, Paraná, 2019.

Variáveis	n	%
Idade		
15 anos	5	4,3
16 anos	14	12,1
17 anos	33	28,4
18 anos	41	35,3
19 anos	23	19,8
Profissão		
Dona de Casa	82	70,1
Agricultora	6	5,1
Costureira	2	1,7
Estudante	15	12,8
Operadora de Caixa	2	1,7
Estagiária	1	0,9
Secretária	1	0,9
Empregada Doméstica	2	1,7
Comerciante	1	0,9
Auxiliar de Pintura	1	0,9
Professora	1	0,9
Repositora	1	0,9
Não Informado	2	1,7
Estado Civil		
Solteira	38	32,8
Amasiada	6	5,2
União Estável	64	55,2
Casada	8	6,9
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	10	8,6
Ensino Fundamental Incompleto	32	27,6
Ensino Médio Completo	26	22,4
Ensino Médio Incompleto	43	37,1
Ensino Superior Incompleto	4	3,4
Não informado	1	0,9
Raça/Cor		
Branca	80	69
Parda	33	28,4
Não Informado	3	2,6

Quanto ao nível de escolaridade quando engravidaram, 43 (37,1%) das adolescentes possuíam o ensino médio incompleto, 32 (27,6%) possuíam o ensino fundamental incompleto e apenas quatro (3,4%) já haviam ingressado no ensino superior. Destas, 21 (17,9%) não concluíram o 8º ano do ensino fundamental, e apenas 18 (15,4%) estavam matriculadas no 3º ano do ensino médio. Etnicamente, 80 (69%) das adolescentes enquadram-se em branca, 33 (28,4%) em parda e 3 (2,6%) não informado (Tabela 2).

Em relação ao estado civil, 78 (66,7%) dos perfis analisados declararam possuir cônjuges, 38 (32,8%) não possuíam e uma (0,9%) não informou. Em contrapartida, mais da metade das adolescentes já vivem em união estável e/ou amasiadas, enquanto 38 (32,8%) delas se declararam solteiras, sendo apenas oito (6,9%) casadas (Tabela 2).

Levando em consideração o histórico clínico e os procedimentos realizados durante a gestação, obteve-se os resultados indicados na Tabela 3, onde, os diagnósticos principais ao ingressarem no hospital eram “Parto Espontâneo Cefálico”, com 61 (52,1%) casos, e “Assistência prestada à mãe por polo cefálico alto”, com um total de 33 (28,2%) casos. Em relação a partos anteriores, 91 (77,8%) dos perfis analisados eram mães primigestas, 25

(21,4%) já possuíam um filho, e uma (0,9) já estava na terceira gestação.

Quanto ao tempo de gestação, a maioria das adolescentes foram atendidas entre 39 e 40 semanas. Com relação à realização do pré-natal, 45 (38,8%) iniciaram apenas a partir do segundo mês e 23 (19,8%) no terceiro mês de gestação, sendo que a média de consultas antes do nascimento do bebê foi de 9,4 (Tabela 3).

Tabela 3. Dados referentes as condições gestacionais precoces de adolescentes atendidas na Sociedade Hospitalar Beltronense no ano de 2018. Francisco Beltrão, Paraná, 2019.

Variáveis	N	%
<b>Diagnóstico Principal</b>		
Assistência prestada à mãe por pólo cefálico alto	33	28,2
Parto Espontâneo Cefálico	61	52,1
Outros	23	19,7
<b>Nº de gestações anteriores</b>		
Nenhuma	91	77,8
1	25	21,4
2	1	0,9
<b>Tipo de Parto</b>		
Normal	61	53,0
Cesárea	54	47,0
<b>Tempo de gestação</b>		
41 semanas	8	6,9
40 semanas	42	36,2
39 semanas	35	30,2
38 semanas	21	18,1
37 semanas	7	6,0
36 semanas	1	0,9
<b>Mês de gestação do início do Pré-natal</b>		
Primeiro mês	17	14,7
Segundo mês	45	38,8
Terceiro mês	23	19,8
Quarto mês	10	8,6
Quinto mês	7	6,0
Sexto mês	7	6,0
Sétimo mês	3	2,6
Não informado	3	2,6
<b>Número de consultas de pré-natal</b>		
7	14	12,0
8	18	15,4
9	21	17,9
10	14	12,0
11	14	12,0
13	11	9,4
16	2	1,7
<b>Testes de IST</b>		
Realizado	112	96,6
Não realizado	5	3,4
Resultado positivo	0	0,0
Resultado negativo	117	100,0
<b>Atendimento</b>		
SUS	117	100,0

Em relação à idade dos pais e/ou cônjuges, houve uma média de idade de 23 anos, onde o mais novo tinha 17 anos e o mais velho 45 anos.

Entre todos os prontuários analisados, foi encontrada a declaração de nascidos vivos, demonstrando que em 100% dos partos, o bebê sobreviveu, e em apenas 1 perfil (0,9%) o recém-nascido apresentou uma anomalia congênita, denominada de “Estigma de Síndrome de Down”

Os prontuários originários de atendimentos a intercorrências clínicas na gravidez foram analisados separadamente, pois continham menor número de informações sobre cada gestante. Entretanto, também contém dados significativos para que se compreendam os riscos de uma gravidez na adolescência (Tabela 4).

Tabela 4. Intercorrências clínicas na gestação das adolescentes precoce atendidas na Sociedade Hospitalar Beltronense no ano de 2018. Francisco Beltrão, Paraná, 2019.

Variáveis	N	%
<b>Idade</b>		
13 anos	1	3,0
14 anos	1	3,0
15 anos	3	9,1
16 anos	1	3,0
17 anos	11	33,3
18 anos	9	27,3
19 anos	7	21,2
<b>Principal Diagnóstico</b>		
Aborto Espontâneo	1	3,0
Aborto Retido	1	3,0
Ameaça de Aborto	7	21,2
Curetagem Pós Abortamento/Puerperal	4	12,1
Descolamento Manual de Placenta	1	3,0

Doenças do aparelho digestivo complicando a gravidez	1	3,4	realizados em gestantes entre 31 e 40 semanas e abortos espontâneo evidenciado para 5 (16,7%), adolescentes, e uma (3,3%), aborto induzido (Tabela 4).
Falso Trabalho de Parto	3	9,	
Infecção não especificada do trato urinário na gravidez	6	18,	
Trabalho de Parto Precipitado	9	27,	
Raça/Cor			
Branca	33	100	
Estado Civil			
Solteira	22	68,	
Amasiada	7	21,	
Casada	3	9,4	
Zona			
Rural	6	18,2	
Urbana	26	78,8	
Não informado	1	3,0	
Número de Semanas de Gestação			
De 0-10 semanas	3	9,4	
De 11-20 semanas	7	21,	
De 21-30 semanas	6	18,	
De 31-40 semanas	9	28,	
Não informado	7	21,	
Sofreu algum tipo de aborto			
Espontâneo	5	16,	
Induzido	1	3,	
Nenhum	23	76,	
Não informado	1	3,	

## Discussão

Ao todo, foram realizados 33 atendimentos desse tipo durante o ano de 2018. Destes, a maior parte das adolescentes tinham idade entre 17 e 19 anos, sendo que a mais nova possuía 13 anos de idade. O diagnóstico mais evidenciado foi o “Trabalho de parto precipitado” (Tabela 4).

Quanto à raça, os 33 (100%) dos perfis das jovens foram declarados como “Branca”, sendo que destas, 22 (68,8%) eram solteiras, sete (21,9%) amasiadas e três (9,4%) eram casadas. Novamente, a maioria das adolescentes residia em perímetros urbanos, totalizando 26 (78,8%) adolescentes (Tabela 4).

Cabe ressaltar que informações clínicas, tais como tempo de gestação e ocorrências de aborto, foram evidenciadas na maioria dos prontuários de 2018, sendo que a maior parte dos atendimentos foram

Os dados que compõem os resultados desse estudo são provenientes de levantamentos referentes aos atendimentos pertencentes a 8ª Regional de Saúde do sudoeste do estado do Paraná e ao Sistema DATASUS. Segundo o último censo demográfico realizado no ano de 2010, o estado do Paraná contava com 10.444.526 habitantes, com uma estimativa de 11.433.957 para o ano de 2019. Dessa forma, se classifica como o sexto estado mais populoso do Brasil, representando 5,47% da população brasileira <sup>7</sup>.

Os resultados encontrados, tanto nos dados do DATASUS, quanto na pesquisa realizada em campo, corroboram-se entre si, e evidenciam um perfil característico sobre a adolescente grávida da região sudoeste do Paraná, tendo idade entre 15 e 19 anos em sua maioria, sendo mãe solteira em boa parte dos casos, e se encontrando na condição de união estável. Geralmente, quando se trata de escolaridade, as jovens possuem ensino fundamental incompleto, e as poucas que estão matriculadas no ensino médio, não o concluem. Etnicamente

falando, são majoritariamente brancas e pardas, têm suas residências em áreas urbanas, não trabalham, e auto intitulam-se majoritariamente como "donas de casa".

Dentre as jovens, algumas já estão em seu segundo filho, e a idade dos pais/cônjuges chama atenção, já que varia de 17 a até 45 anos de idade. Ainda, observou-se uma tendência da preocupação com a realização do pré-natal, mesmo que muitas não tenham iniciado bem no começo da gestação, mas o número de consultas pareceu mostrar-se satisfatório.

Levando em consideração esse perfil, fica evidente que a gravidez na adolescência não pode chamar atenção somente pelos fatores clínicos, mas também por ser atrelada ao baixo nível socioeconômico, além de influenciar diretamente as dificuldades para inserção no mercado de trabalho, ser um fator crucial sobre a escolaridade, transição para a vida adulta, entre outros aspectos, o que leva à necessidade de investigar os fatores relacionados a essa situação, para que se busquem alternativas de controle, evitando que esse cenário se torne um problema de saúde pública<sup>8-9</sup>.

Os resultados observados neste estudo evidenciam a faixa etária predominante entre 15 e 19 anos, o que corrobora com um estudo realizado em uma

maternidade referência no Ceará, onde encontrou-se um percentual de 91,0% das jovens nessa faixa etária,<sup>10</sup> e com outro, realizado no Rio de Janeiro, em um Hospital Universitário, no qual se verificou que, entre gestantes, 86,6% eram adolescentes tardias e 11,6% tinham entre 13 e 14 anos<sup>11</sup>.

Todavia, a ocorrência de 107 casos de adolescentes grávidas com idade inferior a 15 anos é preocupante. Mesmo assim, foi evidenciado em um estudo que investigou as características do comportamento sexual de 3.099 alunos de Goiânia, que a primeira relação sexual entre os adolescentes ocorre entre os 13 e 15 anos de idade<sup>12</sup>. Ainda, levando em consideração essa variável, outra situação alarmante é a faixa etária dos pais/cônjuges com quem as adolescentes se relacionavam, pois, como descrito no Código Penal Brasileiro<sup>13</sup>, presume crime qualquer ato sexual com menores de 14 anos de idade. Foram encontrados 14 casos de relações com homens de mais de 30 anos de idade, tendo o mais velho, 45 anos, o qual mantinha união estável com uma adolescente de 15 anos de idade.

Ainda foi evidenciado em um relatório divulgado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) que, mesmo que as faixas etárias entre 10 e 14 anos venham apresentando percentuais mais baixos em relação às faixas etárias

mais velhas, em termos absolutos, ainda são números altos. O autor acrescenta que a gravidez nesse grupo pode estar mais associada a problemas de saúde, emocionais e sociais para as meninas, cuja maturidade para a maternidade ainda não está formada, e ressalta que a gestação nessa época pode até estar vinculada à violência sexual em muitos casos <sup>14</sup>.

Ainda foi possível observar um número elevado de adolescentes que declararam viver em união conjugal estável, cerca de 63,9% de todos os perfis analisados. Essa tendência chamou a atenção, pois há uma cultura presumível de que adolescentes grávidas são majoritariamente solteiras. Entretanto, esse resultado corrobora com dados de um estudo sobre perfil sócio demográfico e comportamental em São Paulo, onde se observou um baixo índice de casamentos formais (7,2%) e um grande número de uniões consensuais (60,6%). Afirmam ainda que, por conta da gravidez, principalmente em classes sociais menos favorecidas, existe uma pressão social para que a jovem e seu parceiro formalizem uma união e passem a conviver em um mesmo ambiente, sem oficialização conjugal, nem mesmo independência financeira <sup>15</sup>.

Dentre os perfis analisados nesse estudo, houve uma predominância de adolescentes que auto intitulam-se como

donas de casa, e que estão desempregadas, mesmo que uma boa parte já seja maior de idade. Como evidenciado em uma pesquisa sobre o conhecimento acerca de contraceptivos hormonais orais entre adolescentes, esse fato deve-se à precocidade das uniões conjugais por conta da gravidez, o que pode contribuir para uma desvantagem social, pois ao assumir e limitar-se ao papel de mãe e dona de casa, as adolescentes tendem a abandonar os estudos, diminuindo suas possibilidades de escolarização e formação profissional, restringindo suas possibilidades no futuro <sup>16</sup>.

Outro fator predominante entre os perfis analisados é o alto número de adolescentes que declararam possuir o Ensino Fundamental e Médio Incompletos, demonstrando que a gravidez pode ter sido um acontecimento determinante para a evasão escolar das jovens que se encontram nessa situação. Entretanto, existem muitos estudos relacionados a essa condição, que geralmente está ligada a outros fatores predisponentes, principalmente em relação às condições sociais e financeiras da adolescente quando descobre a gravidez. Neste estudo, não foi possível correlacionar esses fatores, já que os prontuários continham apenas informações socioeconômicas mais superficiais.

Entretanto, os resultados de dois estudos realizados sobre gravidez na

adolescência e seus fatores predisponentes, verificaram que o abandono escolar por uma parcela significativa das jovens analisadas estava relacionado à gravidez<sup>17-18</sup>. Ainda, em um outro levantamento sobre indicadores sociais em uma população de gestantes, estimou que apenas 6,8% delas eram estudantes, comprovando que a gestação pode mudar a perspectiva da escolaridade, levando as adolescentes a parar de estudar temporária ou definitivamente<sup>19</sup>.

O fato de uma boa parte das adolescentes analisadas nesse estudo terem cursado pelo menos parte do ensino médio, retrata um cenário já observado em uma pesquisa realizada em Belém do Pará, onde os resultados evidenciaram que a maternidade precoce fortaleceu a permanência das jovens na escola, já que, para as mesmas, a escolaridade estava associada à noção de mobilidade social e ao projeto de ter um futuro mais estável. Dessa forma, encaravam o estudo como uma oportunidade de oferecer uma vida melhor ao filho<sup>20</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde, pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), é recomendado que se realize no mínimo seis consultas de acompanhamento pré-natal, de preferência, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro

trimestre da gestação<sup>21-22</sup>. A maior parte das adolescentes estudadas nesta pesquisa seguiram essas recomendações, corroborando com os resultados de um estudo realizado em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil, onde a maioria das puérperas iniciou o pré-natal no período adequado e realizou mais de 6 consultas. Mesmo assim, observou-se que as adolescentes iniciam mais tardiamente e realizaram menos consultas se comparadas às adultas<sup>(23)</sup>.

Porém, ainda há uma grande quantidade de adolescentes com o pré-natal caracterizado como inadequado, da mesma forma que em um trabalho que avaliou a implantação do PHPN nos anos de 2001 e 2002, também foi possível verificar que o percentual de realização de, pelo menos seis consultas por gestante, se mantém em níveis baixos, o que indica que a realização de seis consultas é ainda um desafio para a assistência<sup>(24)</sup>.

Por fim, ainda foi possível observar uma queda nos índices de gravidez na adolescência no período analisado no presente estudo, referente ao Estado do Paraná, corroborando com dados do Ministério da Saúde que verificou uma queda da taxa de fecundidade entre adolescentes em todas as Unidades da Federação, no período do ano de 2010 a 2017, sendo que a maior variação (-25%)

foi no Amapá (111,4 para 83,6/1000) e a menor (-5%) em Roraima (de 104,4 para 99,1/1000) <sup>(26)</sup>.

Mesmo com essa redução, os índices do Brasil ainda é motivo de grande preocupação, já que a taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas com idade entre 15 e 19 anos, e no Brasil a taxa é de 68,4 nascimentos para cada 1 mil adolescentes, ou seja, os dados nacionais ainda levantam preocupação para a problemática. Ainda segundo a organização, as complicações do parto e da gravidez são a segunda causa de morte entre meninas nessa mesma faixa etária, em todo o mundo, além de cerca de 3 milhões de adolescentes serem submetidas a procedimentos perigosos de aborto, anualmente <sup>(25)</sup>.

A partir dos resultados encontrados nessa pesquisa é comprovada a importância de se traçar o perfil epidemiológico de adolescentes grávidas em cada região, já que é possível perceber uma diferença significativa entre as características encontradas quando se diz respeito ao índices do estado, de regionais de saúde, de municípios e até mesmo do país como um todo. Dessa forma se possibilita uma melhor administração e tomada de medidas necessárias para cada localidade com base em estudos como este que definem o perfil

a ser tratado, vislumbrando uma maior eficiência das medidas de controle e apoio.

## **Conclusão**

---

Para que se evite o aumento dos índices de gravidez precoce, é necessária a implantação de projetos eficientes de medidas de prevenção, bem como ações educativas pertinentes ao assunto para que seja possível diminuir a quantidade de casos ocorrentes, principalmente, tratando-se do grupo correspondente à faixa etária de 10 à 14 anos, quais estão mais propensas a desenvolver problemas tanto psicológicos, quanto sociais em suas vidas, além de estarem mais vulneráveis a reincidências da gestação ainda na fase da adolescência por serem mais novas.

Porém também é necessário que haja uma maior atenção quando se diz respeito ao apoio às adolescentes que já se encontram nessa situação, a fim de que se evite a reincidência de gestação na própria adolescência, bem como para que se ofereça a base necessária para que cada jovem possa continuar desenvolvendo-se, tanto em relação a escolaridade, quanto às questões profissionais, vislumbrando um futuro melhor, apesar das dificuldades encontradas e relatadas na maioria dos estudos de caso já realizados.

Na mesma medida em que foi possível atestar a relevância e o impacto

dos elementos sociais, culturais e econômicos dentro de determinadas regiões, que possam resultar em fenômenos epidemiológicos em geral, é também preciso desenvolver a conscientização de que a proposição inversa possa ser igualmente válida, dando-se condições, informações e horizontes que formem uma nova mentalidade e uma ressignificação para a gravidez precoce, diante de suas causas, consequências e implicações.

## Referências

1. Brasil. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 2017.
2. Who (World Health Organization). Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. 1986.
3. Brasil. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 2007.
4. Lara LAS, Abdo CHN. Aspectos da atividade sexual precoce. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2015 Jan;5(37):199-202.
5. Squizzato EPS. Gravidez na adolescência e o Serviço Social. Saber Acadêmico. 2013 Ago; 16(1):13-22..
6. Brasil. Sistema de informação sobre nascidos vivos. Ministério da Saúde. DATASUS. 2019.
7. Ibge (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Estados. 2010.
8. Prietsch SOM, Gonzalez-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cadernos de Saúde Pública. 2011 Out; 27(10):1906-1916.
9. Maranhão TA, Gomes KRO, Silva JMN. Fatores que influenciam as relações familiares e sociais de jovens após a gestação. Cadernos de Saúde Pública. 2014 Maio; 30(5):998-1008.
10. Caminha NO, Costa CC, Brasil RFG, Souza DMN, Freitas LV, Damasceno AKC. O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade de referência de Fortaleza-Ceará. Escola Anna Nery. 2012 Set;16(3):486-492.
11. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. Escola Anna Nery. 2009 Mar;1(13):99-107.
12. Sasaki RSA, Souza MM, Leles CR, Malta, DC, Sardinha LMV, Freire MCM. Sexual behavior of school-aged adolescents in the city of Goiânia, Goiás. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2014 17(1):172-182.
13. Brasil. Lei nº12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. 7 ago 2009.
14. Williamson N. Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na

adolescência. Brasil: Escritório do Unfpa no Brasil; 2013.

15. 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. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007 Jan;23(1):177-186.

16. Sousa MCR, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009 Mar;25(3):645-654..

17. Sousa CRO, Gomes KRO, Silva KCO, Mascarenhas DM, Rodrigues MTP, Andrade, JX, et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2018 Jun;26(2):160-169.

18. Martinez EZ, Roza DL, Guimarães MCG, Bava C, Achcar JA, Dal-Fabbro AL. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. *Cadernos de Saúde Pública*. 2011 Maio;27(5):855-867.

19. Michelazzo D, Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Moura MD. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2004 Set;26(8):633-639.

20. Pantoja ALN. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da

gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2003;42 Suppl 2:335-343.

21. Brasil. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Ministério da Saúde. 2002.

22. Brasil. Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*. 24 jun 2011.

23. Santos LAV, Lara MO, Lima RCR, Rocha AF, Rocha EM, Glória JCR, et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 Fev;23(2):617-625.

24. Serruya SJ. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Caderno de Saúde Pública*. 2004 Out;5(20):1281-1289.

25. Brasil. Saúde e mais três ministérios firmam carta compromisso para prevenção da gravidez na adolescência. 2019.

26. Who (World Health Organization). Adolescent pregnancy. 2018.

Reservado aos Editores

Data de submissão: 27/05/2020

Data de aprovação: 26/06/2020