

Capítulo 17

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

ANA CHRISTINA DE SOUSA BALDOINO¹
HIGOR CASTELO BRANCO RODRIGUES DA SILVA¹
MARIA CLARA CARVALHO TEIXEIRA¹
MAYARA DA SILVA SANTOS¹
NATHÁLIA MARIA DIAS COELHO¹
ODEANNY DE SOUSA BRITO²
SUELLEN DA SILVA RIBEIRO²
GLENDA MUNIZ MESSIAS²
DÉBORA VERAS PEREIRA²
WELBE SOUSA NUNES²
NOEMI BRASILEIRO GONÇALVES DA SILVA³
GUILHERME HIGINO DE CARVALHO SOARES⁴
IANNY SOARES DE CARVALHO⁵
ALCIMÁRIA SILVA DOS SANTOS⁶
EMANUEL THOMAZ DE AQUINO OLIVEIRA⁷

1. Discente – Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.
2. Discente – Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI.
3. Graduada – Fisioterapeuta pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano -FAESF.
4. Graduado – Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.
5. Graduada – Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI.
6. Graduada – Enfermeira pela Faculdade Pitágoras.
7. Discente – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Palavras Chave: Gravidez na adolescência; Educação Sexual; Vulnerabilidade em Saúde.

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um fenômeno global que tem repercussões significativas em nível mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a gravidez na adolescência é definida como a gestação que ocorre entre os 10 e 19 anos de idade (CAMPOS *et al.*, 2020).

A adolescência é uma fase de transição da infância para a vida adulta, caracterizada por mudanças físicas, psicológicas, cognitivas e sociais. Durante esse período, os jovens buscam descobrir e explorar seu corpo, sexualidade, cultura e meio social, visando atingir sua independência e autonomia na vida adulta (MELO *et al.*, 2022).

A gravidez na adolescência tem consequências graves, especialmente nos países em desenvolvimento, onde cerca de 20 mil jovens dão à luz todos os dias e 200 morrem em decorrência de complicações do parto ou gravidez. Pesquisas realizadas pelo Fundo de População das Nações Unidas apontam que anualmente 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães em todo o mundo, sendo que 2 milhões delas têm menos de 15 anos (MORAES *et al.*, 2021).

Complicações gestacionais e decorrentes do parto estão entre as principais causas de morte entre adolescentes (LOPES *et al.*, 2020). Além disso, há riscos maternos, perinatais e neonatais devido à imaturidade biológica do organismo da mãe e do feto. Isso pode levar a complicações como retardo de crescimento intrauterino, mortalidade perinatal, diabetes gestacional, hipertensão gestacional, trabalho de parto prematuro e prematuridade (RIBEIRO & MOURA, 2019).

No Brasil, em 2015, cerca de 18% dos nascimentos foram de mães adolescentes. A região Nordeste apresentou a maior proporção de mães adolescentes, com 32% do total. Apesar de ter reduzido ao longo dos anos, o país ainda está

distante da meta estabelecida pela OMS e apresenta valores elevados em comparação com outros países da América Latina (PACÓ & RABELO, 2022; NIETO & ARAÚJO, 2023).

Considerando que a gravidez na adolescência apresenta desfechos preocupantes em termos de saúde, especialmente para regiões em desenvolvimento, é crucial que os profissionais de saúde estejam capacitados na prevenção e promoção da saúde nessa população. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é analisar o perfil sociodemográfico das adolescentes grávidas na capital do Piauí durante o período de 2016 e 2020.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e com abordagem quantitativa, que foi realizado a partir da coleta de dados secundários coletados por meio do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram consideradas todas as gestações de adolescentes ocorridas no período de 2016 a 2020 na cidade de Teresina no estado do Piauí.

O presente trabalho considerou todas as adolescentes, cuja faixa etária compreende dos 10 anos aos 19 anos, sendo que, foi realizada uma categorização, em adolescência precoce (dos 10 aos 14 anos) e adolescência tardia (dos 15 aos 19 anos incompletos). Além disso, as variáveis foram agrupadas em características sociodemográficas (idade, instrução da mãe, raça e estado civil) e características referente ao período gestacional e parto (número de consultas e duração da gestação). Após coletados, os dados foram tabulados e analisados por meio do programa *software Excel for Windows* versão 2019, sendo possível realizar uma análise de dados utilizando frequências absolutas e relativas (%).

Por tratar-se de um estudo com fonte de dados secundários e de domínio público, considerou-se a dispensa de avaliação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período analisado, ocorreram 9.326 gestações em adolescentes no de Teresina - Piauí. Observou-se uma diminuição no número de casos ao longo do período estudado, com maior prevalência nos anos de 2016 e 2017 com 22,5% (2.096) e 22,0% (2.054) casos, respectivamente e redução nos três últimos anos 2018, 2019 e 2020, com 20,2% (n=1.881), 19,1%(n=1.777) e 16,3% (n=1.518) dos casos, respectivamente. Ao comparar o ano de 2016 com 2020, percebe-se que houve uma queda de 27,6% na taxa de gestações em adolescentes.

Dados que vão de encontro com resultados encontrados em Cascavel, PR entre os anos de 2010 e 2019, no qual, indicam uma redução na taxa de gravidez na adolescência em 2019 [n=535(7,7%)] em comparação com ano de 2010 [n=807(11,7%)], havendo também uma diminuição de 33,7% nessa taxa (FUCHTER & GRIEP, 2022).

Apesar dos esforços e das políticas públicas implementadas para reduzir os índices de gravidez na adolescência, os números de casos ainda são elevados. Isso evidencia a necessidade do aprimoramento das políticas existentes além da elaboração e adoção de novas estratégias para lidar com essa questão (BRASIL, 2020).

Na **Tabela 17.1**, são apresentados os dados referentes às características sociodemográficas relativas à idade, escolaridade, raça e estado civil das adolescentes.

Tabela 17.1 Caracterização epidemiológica dos casos de gravidez na adolescência, segundo o perfil sociodemográfico (n=9.326). Teresina, Piauí, Brasil, 2016 a 2020.

Variáveis	n= 9.326	%
Idade		
10 a 14	406	4,4
15 a 19	8.920	95,6
Instrução da mãe		
Nenhuma	7	0,1
1 a 3 anos	123	1,3
4 a 7 anos	2.260	24,2
8 a 11 anos	6.514	69,8
12 anos e mais	263	2,9
Ignorado	159	1,7
Raça		
Parda	7.344	78,7
Branca	568	6,1
Preta	389	4,2
Amarela	55	0,6
Indígena	6	0,1
Ignorado	964	10,3
Estado civil		
União consensual	4.217	45,2
Solteira	4.062	43,6
Casada	786	8,3
Separada judicialmente	10	0,2
Viúva	6	0,1
Ignorado	245	2,6

Fonte: Ministério da Saúde - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 2023.

Em relação a idade, a maioria dos casos de gravidez na adolescência ocorreu em mulheres entre 15 e 19 anos, representando 95,6% (n=8.920) dos casos. No entanto, é importante ressaltar que a ocorrência de casos em adolescentes com menos de 15 anos de idade deve ser considerada, uma vez que representou 4,4% (n=406) do total dos casos.

Resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa que descreveu o perfil epidemiológico das adolescentes grávidas no nordeste brasileiro, em que, notou-se que dentre as

adolescentes grávidas a maioria se encontrou na faixa etária dos 15 aos 19 anos de idade, correspondendo a 94,61% (767.930) (PACÓ & RABELO, 2020).

A gravidez na adolescência pode estar associada a problemas de saúde, emocionais e sociais para as meninas, sobretudo quando ocorre em idades mais precoces, como de 10 a 14 anos. Isso ocorre porque as adolescentes nessa faixa etária ainda estão em fase de desenvolvimento físico, psicológico e emocional, e podem não estar preparadas para enfrentar os desafios e responsabilidades da maternidade (SOARES & SILVA, 2020).

Quanto ao grau de instrução, os dados coletados indicam que a maioria das adolescentes grávidas possuía entre 8 e 11 anos de estudo, correspondendo a 69,8% do total (n=6.514). Já aquelas com 4 a 7 anos de estudo representaram 24,2% dos casos (n=2.260) e apenas 2,8% (n=263) concluíram 12 anos ou mais de estudos.

Um estudo realizado em Belém-PA, teve como objetivo identificar os fatores associados à gravidez na adolescência, constatou resultados semelhantes aos encontrados por essa pesquisa, em que, no período analisado ocorreu a predominância de gestantes com 8 a 11 anos de estudo, representando 55,6% do total (n=2367) tendo a menor prevalência em adolescentes sem nenhum grau de instrução representando 0,2% (7) dos casos (MORAES *et al.*, 2021).

A gestação na adolescência está frequentemente associada à baixa escolaridade e baixa renda, uma gestação nessa fase da vida pode levar ao abandono escolar ou a interrupção dos estudos, limitando as oportunidades educacionais e profissionais dessas jovens mães (PACÓ & RABELO, 2020).

Com base nos dados apresentados na **Tabela 17.1**, fica evidente que a maioria dos casos de gestação ocorreram em adolescentes pardas, correspondendo a 78,7% (n=7.344) do total de

casos registrados. Por outro lado, as cores/raças branca e preta representam 6,1% (n=568) e 4,2% (n=389) dos casos, respectivamente.

No entanto, em um estudo realizado na cidade de Blumenau - SC, foram encontrados resultados diferentes, com predominância de gestações na adolescência entre mulheres brancas representando 97,98% (n=4.363) dos casos.

Essas diferenças podem estar relacionadas a fatores socioeconômicos e culturais específicos de cada região do país, sendo importante ressaltar que a gestação na adolescência é um problema de saúde pública que afeta mulheres de todas as cores/raças, e que requer atenção e políticas públicas específicas para prevenção e tratamento (PACÓ & RABELO, 2020).

Sobre o estado civil das adolescentes, a maioria declarou viver em união consensual, correspondendo a 45,2% (n=4.217), seguido de jovens que se declararam solteiras representando 43,6% (n=4.062) do total. Ao analisar esses dados, nota-se predomínio em Teresina de jovens grávidas que não são casadas formalmente, mas vivem em um relacionamento sem vínculo legal.

A pesquisa conduzida por Soares & Silva (2020) na região sudoeste do Paraná, no período de 2015 a 2018, encontrou resultados similares, revelando que a maioria das adolescentes grávidas declararam viver em união consensual, representando 52,3% (n=1.361), enquanto aquelas que se declararam solteiras corresponderam a 41,0% (n=1.068).

A gravidez, especialmente em classes sociais menos favorecidas, pode gerar uma pressão social para que a jovem aceite uma união consensual e passe a viver com seu parceiro no mesmo ambiente, sem oficialização legal. Isso pode ocorrer tanto por acreditarem no relacionamento quanto pelo receio de criar o filho sem a presença paterna. Tal reação pode estar relacio-

nada às dificuldades financeiras enfrentadas pelas mães solteiras para cuidar da criança sozinhas. (CAMPOS *et al.*, 2019).

Na **tabela 17.2**, são apresentados os dados referentes às características clínicas referente ao número de consultas realizadas pelas adolescentes, duração da gestação em semanas e tipo de parto.

Tabela 17.2 Caracterização epidemiológica dos casos de gravidez na adolescência, segundo o perfil clínico (n=9.326). Teresina, Piauí, Brasil, 2016 a 2020

Variáveis	n= 9.326	%
Número de consultas		
Nenhuma	544	5,8
De 1 a 3 consultas	1.132	12,1
De 4 a 6 consultas	3.309	35,5
7 ou mais consultas	4.280	45,9
Ignorado	61	0,7
Duração da gestação (semanas)		
Menos de 22 semanas	3	0,1
De 22 a 27 semanas	46	0,9
De 28 a 31 semanas	124	1,3
De 32 a 36 semanas	1.053	11,1
De 37 a 41 semanas	7.608	81,2
42 semanas ou mais	279	3,3
Ignorado	213	2,1
Tipo de parto		
Vaginal	5.297	56,8
Cesário	4.020	43,1
Ignorado	9	0,1

Fonte: Ministério da Saúde - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 2023.

Com relação ao número de consultas, os resultados indicaram que 45,9% (n=4.280) das jovens gestantes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, o que é considerado adequado. Por outro lado, uma pequena parcela de 5,8% (n=544) não realizou nenhum atendimento pré-natal, o que representa um risco à saúde tanto da mãe quanto do bebê.

Um estudo com o objetivo de caracterizar o perfil demográfico e epidemiológico de gestantes adolescentes em Cascavel-PR apresentou resultados similares, indicando que 68,52% (4.743) das jovens gestantes realizaram sete ou mais consultas na atenção primária, enquanto apenas 0,36% (25) não realizaram o pré-natal (FUCHTER & GRIEP, 2022).

O Ministério da Saúde recomenda a realização de no mínimo 6 consultas de acompanhamento pré-natal, sendo preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação, para garantir uma melhor condução da gravidez e parto (BRASIL, 2022).

No entanto, quando a adolescente inicia o pré-natal tardio ou apresenta baixa adesão a ele, ela corre o risco de apresentar complicações e consequências negativas para a gestação, além de se tornar suscetível ao desenvolvimento de doenças relacionadas à própria gravidez. Por isso, a importância de iniciar o pré-natal o quanto antes e fornecer suporte adequado para garantir uma gestação saudável e segura para ela e o bebê (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Quanto à duração da gestação em semanas, observou-se predomínio entre 37 a 41 semanas, com 81,2% (n=7.608) dos casos ocorrendo a termo. No entanto, ainda houve uma porcentagem significativa de casos pré-termo, com duração inferior a 37 semanas, que corresponderam a 13,4% (n=1.226) dos casos analisados.

Os dados encontrados neste estudo estão em concordância com pesquisa realizada no período de 2008 a 2017 na região Nordeste do Brasil, em que a maioria das adolescentes teve gestação com duração superior a 37 semanas, com 84,5% dos casos, enquanto que os casos pré-termo representaram 11,0% do total (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A taxa de prematuridade entre gestantes adolescentes foi de 13,1%, valor superior à taxa geral de prematuridade no Brasil de 11,5%. Esse resultado é preocupante, pois sugere que as jovens têm um risco maior de partos prematuros em comparação com mulheres adultas. Além disso, a taxa encontrada é quase o dobro da observada em países europeus, o que destaca a necessidade de políticas de saúde mais eficazes para as gestantes adolescentes no Brasil (SILVA *et al.*, 2023).

No que se refere ao tipo de parto, constatou-se que 56,8% (n=5.297) das adolescentes evoluíram para parto vaginal, enquanto 53,1% (n=4.020) tiveram o parto realizado por cesárea. Esses dados são semelhantes aos resultados encontrados na macrorregião de saúde de Diamantina-MG, onde 70,8% (n=51) das adolescentes tiveram parto normal e 29,2% (n=21) fizeram cesárea (SANTOS *et al.*, 2018).

Uma possível justificativa para os resultados encontrados pode ser relacionada a forte política do Sistema Único de Saúde voltada à redução de partos operatórios, visando minimizar e otimizar a recuperação das mães. Por outro lado, é possível que a escolha pelo parto vaginal por parte das adolescentes esteja relacionada à sua inerente imaturidade psicossocial e a menor

motivação pessoal para realizar o parto cesariana (DIAS, *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Apesar das alternativas de informação e acesso a métodos disponíveis, os resultados do presente estudo mostram que a gravidez na adolescência ainda é uma realidade presente no município de Teresina. Visto que, a gravidez na adolescência esteve associada a vários fatores, incluindo menor escolaridade, estado civil solteira, menor número de consultas de pré-natal, prematuridade e parto vaginal.

É importante ressaltar que, apesar da redução nos casos de gravidez na adolescência evidenciada ao longo do período analisado, ainda é necessário reforçar as ações na atenção primária à saúde voltadas aos adolescentes, as quais devem promover a conscientização sobre o uso de métodos contraceptivos. Isso contribuirá para a redução ainda maior de casos, tendo em vista os impactos negativos da gravidez na adolescência, sobretudo para a adolescente mãe.

Além disso, é fundamental que haja um aprimoramento das políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e promover ações educativas que possam orientá-los sobre o planejamento familiar e prevenção de gravidez na adolescência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas/protege-brasil/plano-nacional-de-prevencao-primaria-do-risco-sexual-precoce-e-gravidez-na-adolescencia_defeso.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 1/2022 - Orientações sobre o financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, 2022. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_1_2022.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2023.

CAMPOS, C. A. T. *et al.* Percepção de adolescentes grávidas sobre a gestação precoce. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 22, p. 1-9, 2019.

CAMPOS, F. J. S. S. *et al.* Análise dos casos de gravidez na adolescência no estado do Pará. Brasil. Adolescência & Saúde, v. 17, n. 3, p. 96-104, 2020.

DIAS, B.F. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 49, n. 1, p. 10-22, 2020.

FUCHTER, B.G. & GRIEP, R. Perfil epidemiológico da gravidez na na adolescência no município de Cascavel-PR. Acta Elit Salutis, v. 7, n. 1. p. 1-12, 2022.

LOPES, M.C.L. *et al.* Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, p. 1-8, 2020.

MELO, T.A.S. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas no período de 2015 até 2019. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 12, p. 1-13, 2022.

MORAES, A.S.A. *et al.* Maternidade precoce: variáveis sociodemográficas e aspectos reprodutivos de adolescentes gestantes. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 3207-3222, 2021.

NASCIMENTO, A.A. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população de um bairro periférico do Acre. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, p. 1-9, 2021.

NIETO, M.A.S. & ARAÚJO, A.Q. Avaliação do perfil sociodemográfico das parturientes adolescentes do Distrito Federal. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 1, p. 2405-2420, 2023.

OLIVEIRA, H.F.C. *et al.* Gravidez na adolescência no Nordeste brasileiro. Journal of Nursing and Health, v. 12, n. 2, p. 1-10, 2022.

PACÓ, B.R. & RABELO, A.F.A. Perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no nordeste brasileiro: estudo ecológico. Research, Society and Development, v. 11, n. 7, p. 1-10 2022.

RIBEIRO, A.L. & MOURA, T.N.B. Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública. Revista Interdisciplinar, v. 12, n. 4, p. 75-83, 2019.

SANTOS, L.A.V. *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, v. 23, p. 617-625, 2018.

SILVA, F.T.R. *et al.* M. Gestão de casos por enfermeiro na redução de complicações neonatais: estudo quase-experimental. Acta Paulista de Enfermagem, v. 36, p. 1-8, 2023.

SOARES, I.A. & SILVA, B.A. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico da 8ª regional de saúde do sudoeste do Paraná no período de 2015 a 2018. Acta Elit Salutis, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2020.