



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA  
FACULDADE DE MEDICINA**

**GISSELE FARIAS CARDOSO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA  
BRASILEIRA:  
ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO PARA PREMATURIDADE, BAIXO PESO E  
VIA DE PARTO**

**ALTAMIRA  
2023**

**GISSELE FARIAS CARDOSO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA  
BRASILEIRA:  
ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO PARA PREMATURIDADE, BAIXO PESO E  
VIA DE PARTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, como requisito parcial para obtenção do título de Médica.

**Orientador (a): Sérgio Beltrão de Andrade Lima**  
**Coorientador (a): Aldine Cecília Lima Coelho**

**ALTAMIRA  
2023**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA  
FACULDADE DE MEDICINA**

**GISSELE FARIAS CARDOSO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA  
BRASILEIRA:  
ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO PARA PREMATURIDADE, BAIXO PESO E  
VIA DE PARTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, como requisito parcial para obtenção do título de Médica

Examinador:  
Nota:  
Data:

Examinador:  
Nota:  
Data

ALTAMIRA  
2023

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)**

---

F224g Farias Cardoso, Gissele.  
Gravidez na adolescência em um município da Amazônia  
brasileira : Análise dos fatores de risco para a  
prematividade, baixo peso e via de parto / Gissele Farias  
Cardoso. — 2023.  
35 f. : il.

Orientador(a): Prof. Me. Sérgio Beltrao de Andrade Lima  
Coorientador(a): Prof<sup>a</sup>. MSc. Aldine Lima Cecília Coelho  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de  
Altamira, Faculdade de Medicina, Altamira, 2023.

1. Gravidez. 2. Adolescência . 3. Saúde pública . I.  
Título.

CDD 610

---

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser minha rocha inabalável, autor do meu destino, meu guia fiel e verdadeiro. Louvo e dou graças porque Ele é bom e a sua misericórdia é para sempre. Aos meus queridos pais, Adilson Marques e Alexandrina Farias Cardoso Marques, não existem palavras suficientes para demonstrar o quanto eles são importantes em minha vida. Ao meu marido Max Ferreira da Silva, meu grande amor e parceiro de vida. Aos meus filhos, Samuel Nicolas Cardoso e Gabrielly Cardoso da Silva, minhas maiores riquezas. A minha irmã Girlene Cardoso Marques, minha parceira de vida.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que ao longo da minha vida acadêmica se fizeram presente e me ajudaram em minha caminhada.

Primeiramente, a **Deus**, por me abençoar, iluminar e amparar nos momentos difíceis, me dando forças para superar as dificuldades, sendo a minha principal fonte de inspiração.

Aos meus pais, **Adilson Marques** e **Alexandrina F. Cardoso Marques** que sempre me apoiaram e incentivaram aos estudos, nunca medindo esforços para me ajudarem. Minha eterna gratidão por tanto amor.

Ao meu marido **Max Ferreira da Silva** pela paciência, parceria e compreensão que teve durante o período dedicado ao curso. Aos meus filhos, **Samuel Nicolas Cardoso** e **Gabrielly Cardoso da Silva**, por serem a minha inspiração para superar todo e qualquer obstáculo. Minha família é meu porto seguro.

A minha irmã **Girlene Cardoso Marques** que sempre está ao meu lado, minha grande amiga.

Aos meus sogros, **Dilma Ferreira da Silva** e **Raimundo Nonato da Silva** por apoiarem meu sonho.

A minha avó **Telma Marques** e minha tia **Daniela Marques** pelo carinho e apoio. A minha afilhada, **Julia Rodrigues**, minha princesinha.

A todos os **professores** e **colegas** de curso, pelo companheirismo e amizade que ficará para sempre, em especial, ao meu grupo de internato, o qual, vivenciei o dia a dia de uma rotina longa e cansativa, sempre com disposição e desejo pelo aprendizado. Vocês foram importantes em minha caminhada. Aos meus orientadores **Sérgio Beltrão de Lima Andrade** e **Aldine Cecília Lima Coelho**, pelo presente de terem me aceitado como orientanda, por confiar em meu trabalho, pela paciência, competência e compromisso.

Aos meus familiares e amigos, e a todos que contribuíram para a realização deste sonho que, hoje, se tornou realidade.

*Louvado seja Deus, que não rejeitou a minha oração  
Nem afastou de mim o seu amor! Sl. 66.20*

## RESUMO

A gravidez na adolescência é uma questão de saúde pública que envolve diversos aspectos tanto biológicos quanto socioculturais, pois sua ocorrência não está apenas relacionada à idade materna, mas a situações sociais e econômicas nas quais esse grupo de indivíduos estão expostos. Este estudo teve como objetivo identificar o perfil e os fatores de risco associados à gravidez na adolescência através de dados obtidos no SINASC – DATASUS no período de 2012 a 2021, buscando correlacionar tais dados com o número de nascidos prematuros, baixo peso e via de parto no município de Altamira-PA, relacionando-os com a faixa etária materna de 10 a 14 anos (adolescência precoce) e de 15 a 19 anos (adolescência tardia). Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico e descritivo com abordagem quantitativa de dados secundários. Foram encontrados 25.302 nascidos vivos no município de Altamira-PA, dentre os quais 6.522 nascidos vivos são de mães adolescentes, além de apresentarem união consensual, escolaridade abaixo de 8 anos de ensino e serem predominantemente pardas e indígenas. Ademais, observou-se que o número de consultas pré-natais esteve menor nas mães de nascidos prematuros e baixo peso, já sobre o tipo de parto, o vaginal apresenta-se em evidência. Portanto, a presente pesquisa aponta a necessidade de ampliação e integração da saúde com a família e as escolas através de abordagens educativas com temas voltados para o planejamento familiar com o objetivo de potencializar o papel educativo sobre a prevenção da gravidez entre adolescentes.

**Palavras-Chave:** Gravidez na adolescência; gravidez precoce; saúde pública.

## **ABSTRACT**

Teenage pregnancy is a public health issue that involves several biological and sociocultural aspects, as its occurrence is not only related to maternal age, but to social and economic situations to which this group of individuals are exposed. This study aimed to identify the profile and risk factors associated with teenage pregnancy through data obtained from SINASC – DATASUS from 2012 to 2021, seeking to correlate such data with the number of premature births, low birth weight and mode of delivery. in the municipality of Altamira-PA, relating them to the maternal age range of 10 to 14 years (early adolescence) and 15 to 19 years (late adolescence). This is an epidemiological, ecological and descriptive study with a quantitative approach to secondary data. 25,302 live births were found in the municipality of Altamira-PA, of which 6,522 live births were from teenage mothers, in addition to being in a consensual union, with less than 8 years of education and being predominantly mixed-race and indigenous. Furthermore, it was observed that the number of prenatal consultations was lower among mothers of premature and low birth weight babies, as regards the type of birth, vaginal is in evidence. Therefore, this research highlights the need to expand and integrate health with the family and schools through educational approaches with themes focused on family planning with the aim of enhancing the educational role on preventing pregnancy among adolescents.

**Key words:** Teenage pregnancy; early pregnancy; public health.

## LISTA DE SIGLAS

CISMU	Comissão Interinstitucional de Saúde da Mulher
CNS	Comissão Nacional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PROSARD	Programa de Saúde do Adolescente
PSE	Programa de Saúde na Escola
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>13</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
3.1 GERAL .....	14
3.2 ESPECÍFICOS .....	14
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
4.1 DETERMINANTES SOCIAIS RELACIONADOS À GRAVIDEZ PRECOCE .....	15
4.2 UM BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE DO ADOLESCENTE .....	16
4.3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUAS REPERCURSSÕES MATERNO-FETAIS .....	19
4.3.1 Prematuridade e Baixo Peso .....	19
4.3.2 Tipo de Parto .....	21
4.3.3 Assistência Pré-Natal.....	21
<b>5. MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>23</b>
5.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	23
5.3 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	23
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Define-se a adolescência de diversos modos através de aspectos culturais, sociais, fisiológicos e psicológicos. A definição utilizada pelo Ministério da saúde é a mesma da Organização mundial da saúde (OMS), a qual afirma que a adolescência compreende o período que vai da faixa etária dos 10 aos 19 anos (Brasil, 2018, p. 16). Com o crescente aumento do número de gestantes adolescentes surgem grandes preocupações por conta dos fatores de risco encontrados neste grupo e os resultados adversos neonatais em recém-nascidos de tais adolescentes. Neste panorama, a ocorrência crescente de gestações precoces tem representado um desafio às políticas públicas de saúde (Queiroz et al. 2016, p.2).

No Brasil, cerca de 930 adolescentes e jovens dão à luz todos os dias, totalizando mais de 434,5 mil mães adolescentes por ano (Brasil, 2020). O principal fator responsável pela ocorrência da gravidez precoce trata-se da desinformação sobre sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos (SBP, 2019, p. 2). Contudo, outros fatores devem ser considerados, como: clínicos, sociais, culturais, emocionais e também ocorrências de gestações precoces na família, pois muitas vezes as adolescentes grávidas vêm de famílias cujas mulheres engravidaram durante a adolescência (Pereira et al. 2017, p. 79).

Diversos aspectos devem ser considerados, entre eles: baixo nível socioeconômico, dificuldades ao acesso à saúde, que corroboram com o aumento de casos gestacionais em idades precoces, além de aumentar as chances de complicações maternas e fetais, dado que a gravidez na adolescência é uma das maiores causas de morte materna (Souza et al. 2018, p. 88).

A partir da descoberta de uma gravidez, a adolescente se depara com novas responsabilidades, entre as quais, buscar o serviço de saúde para início do pré-natal (Fiedlerw et al. 2015, p. 35). Um dos problemas apresentados está relacionado ao início tardio do pré-natal, que ocorre pelo fato da não aceitação do processo gravídico ou até mesmo, pelo receio da reação dos familiares. Por isso, é corriqueiro observar nesse período o abandono das consultas de pré-natal ou a diminuição do número de consultas, tudo isso aumentando o risco de mortalidade materna e infantil (Pereira et al. 2017, p. 81).

No Brasil, mesmo com uma diminuição no número de casos de adolescentes grávidas, notou-se índices elevados, o que mostrava que em 2015, 18% do total de nascidos vivos no país eram de mães adolescentes, trazendo consigo diversos fatores associados (BRASIL, 2017a). Em 2020, o Brasil registrou o índice de 14%, mostrando um considerável decréscimo, porém, a Região Norte segue com índice altos, apresentando 21,4% de gravidez precoce no total de nascidos vivos.

O município de Altamira, localiza-se no sudoeste do estado do Pará – Região Norte – e de acordo com os dados do IBGE, sua população estimada em 2022 era de 126.279 habitante, seguindo o ranking de 10º município mais populoso do estado. Em 2020, o município atingiu o índice de 22,8% de gravidez na adolescência, um pouco acima do índice do estado do Pará.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é identificar os riscos maternos-fetais relacionados a gravidez na adolescência no município de Altamira-Pará, relacionando a idade materna com o registro de prematuridades, baixo peso e via de parto no referido município para o intervalo de faixa etária entre 10 a 19 anos.

Com base nisso, este estudo tem como questão de pesquisa: Qual o perfil epidemiológico de gravidez na adolescência no município de Altamira-Pará e quais os fatores de risco associados a ele? Dessa forma, faz-se necessário caracterizar os fatores relacionados, visto que tal assunto apresenta grande relevância pública, levando a identificação de problemáticas que precisam ser superadas nos próximos anos.

## 2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é um grande e sério caso de saúde pública no Brasil, visto que muitos são os índices a serem reduzidos em nosso país. É perceptível que o corpo adolescente não apresenta condições fisiológicas para tamanha mudança, resultando em desfechos materno-fetais desfavoráveis (Franco et al., 2020, p. 2). A maternidade prematura continua sendo um obstáculo para a evolução educacional, econômica e social da mulher em todo o mundo, podendo reduzir drasticamente as oportunidades de educação e emprego para as adolescentes, prejudicando possivelmente em longo prazo, sua qualidade de vida e a dos seus filhos (Rocha et al., 2016, p. 533).

O fenômeno da maternidade na adolescência é considerado de alto risco devido às complicações biológicas e sociais para o binômio mãe e filho (a). As adolescentes precoces com menos de 14 anos de idade têm uma probabilidade de cinco a sete vezes maior de morrer durante a gravidez do que mulheres que são mães com mais idade, e seus filhos, com frequência, nascem com peso inferior a 2.500 g e prematuros (Brasil, 2016a, p. 32).

De acordo com a literatura, observa-se a relevância deste fenômeno no Brasil. Evidenciou-se que a taxa de fecundidade de adolescentes entre 15 e 19 anos no Brasil é de 62 a cada mil nascidos vivos, superando a média mundial, que é de 44 a cada mil nascidos vivos (Farias et al. 2020, p. 2). Observa-se também a elevada taxa de recorrência de gestação entre mulheres adolescentes, principalmente em países com menor nível de desenvolvimento, sendo que no Brasil esta taxa alcança 61% (Gutierrez et al. 2021, p. 495).

Para tanto, objetiva-se descrever o perfil epidemiológico das adolescentes grávidas no município de Altamira-PA no período de 2012 a 2021, a partir do grau de escolaridade, estado civil, raça/cor, acompanhamento do pré-natal e repercussões nos recém-nascidos, organizando-as em dois grupos distintos: entre 10-14 anos (adolescência precoce) e 15-19 anos (adolescência tardia). A identificação desses fatores nos permite avaliar tal evento, apresentando dados que mostram a verdadeira situação e servirão de subsídios para o planejamento de ações efetivas para a diminuição no número de gravidez na adolescência.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Analisar o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no município de Altamira-PA, no período entre 2012 e 2021.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar a incidência de gravidez na adolescência no referido município;
- ✓ Apresentar o perfil materno das adolescentes;
- ✓ Descrever a relação com a prematuridade, a via de parto e o número de nascidos vivos de baixo peso na adolescência;

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 DETERMINANTES SOCIAIS RELACIONADOS À GRAVIDEZ PRECOCE

A adolescência compreende uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, ocorrendo de forma rápida e intensa, das quais resultam em muitas transformações físicas, emocionais e mentais, sendo um processo de reconhecimento de um novo corpo (Bussmam & Pretto, 2017, p. 170).

A Constituição Federal brasileira estabelece como responsabilidade da família, da sociedade e do Estado garantir às crianças e adolescentes os direitos fundamentais e a proteção contra diferentes formas de violações (Brasil, 2016b, cap II, art 15). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado em 13 de julho de 1990, é o principal instrumento normativo sobre os direitos da criança e do adolescente, o qual considera a criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescência aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 2022, p. 13).

Porém, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é definida pelo período que varia dos dez aos dezenove anos de idade. Independente da definição, o válido é observar a variabilidade desse processo nos indivíduos como um todo, tanto aspectos familiares quanto ambientais e contextos sociais que podem interferir diretamente nesse processo (Silva et al. 2020, p. 2).

Para Santos et al. (2020, p. 3), a fase da adolescência é essencial para que o ser humano atinja sua maturidade biopsicossocial. Também ocorre a descoberta da sexualidade e a busca por relacionamentos interpessoais. Assim, nesse quadro de novas descobertas e necessidades ocorrem os primeiros contatos sexuais, ocasionando por muitas vezes, a gravidez não planejada.

Para Pretti et al. (2022, p. 6), o início da vida sexual precoce e o não uso de métodos contraceptivos, expõe as adolescentes não só a uma gravidez indesejada como também as ISTs (infecções sexualmente transmissíveis). É importante ressaltar que a gravidez acontece, em sua maioria, de forma indesejada e precoce. Para tanto, são necessárias ações que levem conhecimentos sobre métodos contraceptivos, além dos perigos e as consequências de uma gestação não esperada (Oliveira et al. 2023,

p. 5494). É válido enfatizar que, no Brasil quando a menina engravida sendo menor de 14 anos sem o seu consentimento, é considerado gravidez infantil (Fornari et al., 2022, p. 2).

É inegável que a gravidez precoce é um problema de saúde pública, cuja gravidade relaciona-se a fatores como: idade, fatores culturais, e socioeconômicos. Para Pinheiro et al. (2019, p. 366), os motivos que levam a uma gestação entre meninas de 10 a 19 anos são de natureza objetiva e subjetiva, porém os resultados convergem para números elevados de prematuridades e maiores riscos de óbitos materno-fetais.

Estudos recentes mostram que diversos determinantes sociais se relacionam ao número de gravidez indesejadas. Para Moura et al. (2021, p. 144), um deles é a escolaridade, na qual, demonstram que quanto menor o índice de escolaridade, maiores são as chances de uma gravidez na adolescência. Outro fator que está associado é a raça e o nível socioeconômico. Foi analisado em pesquisas recentes que no Brasil, a maioria das gestantes jovens pertencem à raça parda. Já em relação à renda, estudos demonstram ser menor que três salários mínimos por família, e podem chegar a um salário mínimo por família (Vieira et al. 2018, p. 4).

Por fim, um fator também relevante é o contexto familiar, no qual é fundamental para a construção da personalidade do indivíduo, estando fortemente atrelado com o clima afetivo, modelagem familiar ou o estilo educativo (Silva et al. 2020, p. 5). Na família, o diálogo sobre sexualidade, em sua maioria, não é abordado, o que transfere a responsabilidade para ambientes externos, resultando em abordagens falhas, as quais não contemplam essa temática na sua transversalidade (Almeida et al. 2017, p. 1091).

#### 4.2 UM BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

São diversas as iniciativas governamentais que visam o favorecimento à saúde das adolescentes. O Programa de Assistência integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984, surgiu com o objetivo de valorizar a atenção à mulher em todas as

fases do ciclo vital. Apesar disso, o PAISM se mantinha apenas na teoria, não sendo aplicada nos espaços públicos.

Após a Constituição de 1988 e da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o movimento de mulheres, se organizou em ações para exigir a implantação da política, tendo como corolário a criação da Comissão Interinstitucional de Saúde da Mulher (CISMU) em 1988 – que funcionava dentro da Comissão Nacional de Saúde (CNS) – e do Fórum Nacional de Conselhos Estaduais de Direitos da Mulher no mesmo ano (Souto e Moreira, 2021, p. 839).

Mas, foi em 1989, que surgiu o Programa de Saúde do Adolescente (PROSARD), o qual propiciou uma atenção diferenciada a esse grupo populacional de forma holística, promovendo ações a serem viabilizadas nos serviços de saúde da rede básica e hospitalar, nos dias atuais está extinto, porém por ter sido o primeiro em território nacional, é relevante citá-lo como parte da trajetória política da saúde do adolescente.

Atualmente, é o Programa de Saúde na Escola (PSE) que está em vigor, instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, objetivando contribuir para a formação integral dos estudantes, atuando por meio da promoção e prevenção da saúde, com vistas no enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (Brasil, 2017b, cap I, art 3º).

Art. 2º São objetivos do PSE: I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e VII - fortalecer a participação comunitária nas

políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo. (Brasil, 2017b, cap. I, art 2º)

O PSE busca ser o mais abrangente possível, envolvendo o adolescente em ações que visam o seu bem-estar e contribuem para a promoção da saúde, através da integração com a educação, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometam esta população, permitindo que os mesmos tenham acesso direto aos serviços de saúde.

Posteriormente, a Lei nº 7398/2019, que acrescenta o artigo 8ºA ao ECA, surgiu com o intuito de promover ações preventivas de gravidez inesperada através da implementação da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Tal iniciativa serão realizadas nos primeiros dias de fevereiro e serão de responsabilidade do poder público em conjunto com a sociedade civil:

Art. 8º-A. Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência. (Brasil, 2019, cap I, art 8º-A)

Através dessas ações, são estabelecidas garantias de desenvolvimento da adolescência através de políticas públicas de atenção integral à saúde, sendo o trabalho pela saúde do adolescente uma abordagem sistêmica de suas necessidades, inclusive, a prevenção da gravidez. Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), cabe principalmente ao pediatra, como profissional comprometido e especializado o papel da prevenção, atendimento, acompanhamento e assistência da gravidez que ocorre durante a adolescência no sistema de saúde, assim como, de toda uma equipe no sistema de saúde capaz de atender de forma humanizada esse público tão fragilizado.

Por fim, o Ministério da Saúde em junho de 2020, implantou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), através da portaria GM nº 569, tendo como objetivo garantir o acesso ao pré-natal de qualidade com assistência ao parto e puerpério às gestantes. O programa não especifica em especial as adolescentes, mas está direcionado a todas as mulheres, o que não impede que os profissionais da saúde estejam atentos ao atendimento acolhedor e humanizado

dessa clientela. Sendo assim, é importante enfatizar que se faz necessário ter profissionais atualizados e capacitados para a efetivação de tais programas.

### 4.3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUAS REPERCURSÕES MATERNO-FETAIS

Para Cabral & Brandão (2020, p. 3), um desafio a ser analisado da gravidez na adolescência é a heterogeneidade sociocultural desse público. Tratar a gestação compreendida entre 10 e 19 anos sob o mesmo estatuto é um grande equívoco. Observa-se no Brasil, que as taxas de fecundidade entre 10 a 14 anos mantêm-se constantes, e necessitam de uma abordagem diferenciada. Ao contrário do que se observa na faixa etária dos 15 a 19 anos, que apresenta uma curva decrescente.

A gravidez na adolescência é um evento que traz consigo diversos riscos à saúde materna e fetal, interferindo diretamente na qualidade de vida da jovem mãe, tendo em vista que exige novos planejamentos para a vivência da fase da adolescência com as responsabilidades maternas (Pinheiro et al. 2019, p. 366).

Quando comparados os recém-nascidos de mães adolescentes aos de mães adultas, os desfechos apresentados tendem a ter maiores chances de resultados negativos como parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal (Tuon et al. 2016, p. 13). Também há maiores chances de outras intercorrências como abortamento, infecções urinárias, síndromes hipertensivas associadas a ruptura prematura de membranas, o que traz sérios riscos maternos (Almeida, 2018, p. 36). Com a devida identificação de tais fatores, é possível analisar de forma dinâmica o evento em questão, buscando subsídios para o planejamento necessário de ações efetivas que visem a diminuição do número de tais eventos.

#### 4.3.1 Prematuridade e Baixo Peso

A prematuridade é um problema grave de saúde por tratar-se de um dos principais motivos de morbimortalidade neonatal e tem-se tornado algo crescente no mundo. Sua definição é dada como o nascimento ocorrido antes da 37ª semana de gestação ou em um período menor do que 259 dias a partir da data da última

menstruação. A prevalência de partos prematuros no mundo varia de 5% a 18%, sendo anualmente, 15 milhões de nascimentos prematuros, gerando altos custos socioeconômicos e sendo uma das principais causas de mortalidade neonatal (Brasil, 2021).

De acordo com Farias (2020, p. 6), a gravidez na adolescência é um dos desfechos para a prematuridade. Para Rêgo et al. (2018, p. 718), a intercorrência obstétrica descrita mais frequentemente nas adolescentes é a prematuridade, mesmo comparadas a gestações de outras faixas etárias. O parto prematuro pode ser explicado pela imaturidade biológica, até mesmo baixo poder econômico, entre outros fatores que se somam à baixa frequência do pré-natal e início tardio.

No Brasil, uma pesquisa recente apontou que 60,7% dos partos prematuros do país ocorreram espontaneamente e associados a fatores como vulnerabilidade social, gravidez na adolescência, baixos níveis de escolaridade e cuidados pré-natais inadequados. Já os nascimentos pré-termos por intervenção obstétrica, que representam os outros 39,3%, ocorreram quase que inteiramente devido à cesárea pré-parto. (Almeida et al. 2020, p. 2)

A OMS caracteriza como baixo peso ao nascer o RN com o peso inferior a 2.500 gramas independentemente da idade gestacional. Segundo Araújo (2021, p. 825), o baixo peso ao nascer e os riscos eminentes ao RN e a mãe e baixo índice de Apgar, podem trazer complicações a longo prazo. De acordo com Farias (2020, p.7), o recém-nascido (RN) que nasce com baixo peso tem maior probabilidade de mortalidade neonatal, maior necessidade de cuidados especializados, maior período de internação hospitalar e ocorrência de infecções perinatais.

Considerando-se o impacto da prematuridade na morbimortalidade dos recém-nascidos, com possíveis sequelas permanentes, e os elevados custos para o sistema de saúde, informações sobre sua ocorrência são fundamentais na organização da assistência à saúde, especialmente para os grupos mais vulneráveis. (Alberton, Rosa e Iser, 2023, p. 7)

Conforme observado por Domingues et al. (2015, p. 145), a assistência pré-natal no Brasil alcançou cobertura praticamente universal, mas persistem desigualdades no acesso a um cuidado de qualidade. Assim sendo, são necessárias estratégias voltadas para as populações menos favorecidas socialmente, como as

adolescentes, com menor escolaridade e de classe econômica mais baixa. O pré-natal pode ainda oferecer suporte psicossocial nas situações de estresse, podendo evitar desfechos negativos.

#### **4.3.2 Via de Parto**

O parto é um processo biológico e inerente a todas as mulheres, trazendo consigo diversas transformações biopsicossociais, pois requisita uma readaptação para uma nova vida, desencadeando vulnerabilidade mental, medos e angústias, especialmente, com a proximidade do parto (Silva et al. 2020, p. 6329).

Nas últimas décadas, as taxas de cesariana aumentaram substancialmente em todas as regiões do mundo, representando 21,1% de todos os nascidos vivos, tal aumento foi motivado, principalmente, pelo aumento de cesarianas desnecessárias (Boerma et al. 2018, p. 1342). A cesariana pode salvar a mãe e o feto quando clinicamente indicada. No entanto, taxas de cesariana superiores a 10% não estão associadas a uma redução nas taxas de morbimortalidade materna e neonatal. Dentre os países da América Latina, o Brasil se destaca com a segunda maior taxa de cesariana do mundo, alcançando 56,3% de todos os nascimentos em 2019 (Dias et al. 2020, p. 15).

Evidências científicas têm demonstrado que as cesarianas desnecessárias devem ser evitadas, especialmente, entre as primíparas, mulheres de baixo risco, com bebês a termo e em posição cefálica, assim como nas adolescentes. Quando a via escolhida no primeiro parto é a cesariana, maiores são as chances de cesarianas nas gestações posteriores, o que aumenta o risco de complicações placentárias (Nakamura et al. 2016, p. 133).

#### **4.3.3 Assistência Pré-Natal**

Um aspecto importante a ser observado é a realização de um pré-natal eficaz. O Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas, no mínimo, 6 (seis) consultas de pré-natal. Para Dias et al. (2020, p. 14), o número de consultas de pré-natal é um aspecto importante durante os cuidados gestacionais, pois são fatores de proteção para desfechos desfavoráveis. Um menor número de consultas de pré-natal altera,

desproporcionalmente, o risco de parto prematuro em mães adolescentes (Rêgo et al. 2018, p. 711).

A assistência pré-natal da adolescente ainda se encontra muito aquém do preconizado, principalmente no tocante a oferta de orientações, captação precoce e continuidade da assistência. Às atividades de orientação/educação são preteridas em virtude do excesso de atribuições do profissional, outras demandas e tempo restrito à consulta de pré-natal. (Queiroz et al. 2016, p. 2)

O início tardio do pré-natal de adolescentes possui uma relação direta com desfechos desfavoráveis, diminuindo o alcance da assistência e impactando o apoio informacional. Além disso, essas adolescentes vivenciam um cuidado incipiente às suas necessidades de saúde, resultado em fragilidades no acesso, suporte e acolhimento pré-natal, que em sua maioria, convergem para maiores números para a prematuridade (Marques et al. 2022, p. 6).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação de forma protetora à saúde materna, de modo a permitir o nascimento de um recém-nascido saudável, além disso, que aborde aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas (Brasil, 2020). Dentro do sistema de saúde, o profissional precisa ter uma visão holística sobre a saúde do adolescente. Como dito anteriormente, a sexualidade no adolescente, nem sempre inicia por sua própria vontade, sendo assim, quando as adolescentes são vítimas de violência sexual, configurando crime contra vulnerável e contra a dignidade sexual e forem atendidas em serviço de saúde, públicos ou privados, é compulsória a notificação no SINOVS/SINAN e ao Conselho Tutelar segundo a Lei nº 10.778/2003; art. 13 do Eca e art.19 da Lei nº 10.741/2003 (Brasil, 2016a, p. 27).

Infelizmente, as adolescentes, principalmente as mais jovens, não realizam o pré-natal de forma adequada por diversos motivos, entre os quais podemos citar a demora do diagnóstico da gestação, a incerteza da aceitação da gravidez, a falta de apoio e/ou dificuldades em seu relacionamento com os familiares e/ou o pai da criança, além dos obstáculos para acessar o serviço de saúde por motivos sociais e sem sua maioria, econômico (Domingues et al. 2015, p. 145).

## **5 MATERIAL E MÉTODOS**

### **5.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo com abordagem quantitativa realizado por meio de dados secundários oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) relacionados a gravidez na adolescência no município de Altamira-PA no período de 2012 a 2021.

Os estudos descritivos têm como objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde de determinados indivíduos. Associados a ele, os estudos ecológicos utilizam dados sobre populações e relacionam o efeito em diferentes grupos ou realiza uma comparação de uma determinada condição dentro de um determinado intervalo de tempo, sem exposição do indivíduo, mas do grupo populacional como um todo (Menezes et al. 2019, p. 31).

Quanto aos aspectos éticos, embora seja uma pesquisa com dados de domínio público, sem envolvimento com seres humanos, e sim dados secundários, estes foram utilizados com responsabilidade e respeito aos princípios éticos, conforme a Resolução CNS 510/2016 e 466/2012, não sendo necessária sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

### **5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Foram utilizadas como unidade de análise a população de adolescentes do município de Altamira-PA, abrangendo as gestações ocorridas no período de 2012 a 2021 no referido município. A amostra foi constituída pelo número de bebês nascidos vivos de mães adolescentes.

### **5.3 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados coletados são secundários, oriundos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), referentes ao período de 2012 a 2021, os quais foram extraídos do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS/TABNET. É válido ressaltar que apenas até o período máximo citado

apresenta-se disponibilizado pelo DATASUS, sendo estes disponibilizados em plataforma online de forma gratuita.

Através do TABNET/DATASUS, foram selecionadas as faixas etárias a serem analisadas, as quais apresentaram-se entre 10 a 14 anos (adolescência precoce) e 15 a 19 anos (adolescência tardia) nas linhas, dentro do período de 2012 a 2021. Em relação ao perfil materno, as variáveis investigadas foram a escolaridade materna, estado civil e raça/cor. Já no âmbito obstétrico, foram tabelados os números de consultas de pré-natal, duração da gravidez, e via de parto. No perfil do recém-nascido, a variável abordada restringiu-se ao peso.

Para a análise dos dados, os mesmos foram exportados e agrupados no Microsoft Excel, e posteriormente, realizadas as análises estatísticas para o estudo de possíveis associações das quais o teste-g para variáveis independentes foi utilizado e para avaliar a tendência temporal (ano a ano), foi utilizado o teste de coeficiente de correlação de Pearson ( $r$ ), podendo variar entre 0 a  $\pm 1$ , e quanto mais próximo de zero, menor a correlação linear. Para compreensão e visualização dos resultados gerais, os mesmos foram expressos em porcentagens e apresentados em gráficos e tabelas. As análises foram realizadas no programa *Bioestat 5.3*.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período entre 2012 e 2021, o SINASC registrou 25.302 nascidos vivos no município de Altamira-PA, dentre os quais 6.522 nascidos vivos são de mães adolescentes (Tabela 1), representando 25,78% do total de nascimentos no município; a faixa de mães entre 10 a 14 anos representou 2,11% (n = 535), já para a idade materna entre 15-19 anos tivemos 23,66% (n = 5.987). Tal percentil, corrobora com o estudo de Pinheiro (2017, p. 364), o qual afirma que no Brasil, 21% de todos os nascidos vivos são de mães adolescentes.

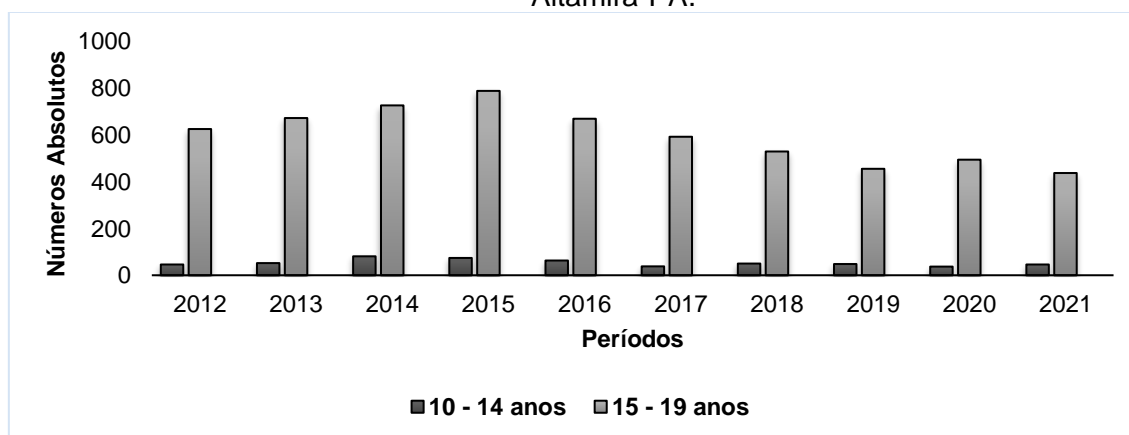
**Tabela 1.** Quantitativo em números absolutos e porcentagem de nascidos vivos nos anos de 2012 a 2021 no Município de Altamira-PA.

FAIXA ETÁRIA MATERNA	N	%
10 – 14 anos	535	2,11
15 – 19 anos	5.987	23,66
≥ 20 anos	18.780	74,22
<b>TOTAL</b>	<b>25.302</b>	

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINASC/DATASUS, 2023.

Durante o referido período do estudo, observamos um crescimento no quantitativo de nascidos vivos de mães adolescentes entre 2012 a 2015 em ambas as faixas etárias, seguido de um decréscimo após o ano de 2016, o qual mantinha-se em queda até 2019 (Gráfico 1). Tal decréscimo também foi mencionado no estudo de Campos et al. (2020, p. 98), o qual relata menor frequência de nascidos vivos nos estados da Região Norte.

**Gráfico 1.** Comparativo entre números absolutos de nascidos vivos de mães adolescentes entre dois grupos distintos por faixa etária nos anos de 2012 a 2021 no Município de Altamira-PA.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINASC/DATASUS, 2023.

**Tabela 2.** Perfil materno de mães adolescentes em números absolutos e porcentagem em total de nascidos vivos nos anos de 2012 a 2021 no Município de Altamira-PA.

VARIÁVEIS	Idade Materna				p*
	10- 14 anos		15 – 19 anos		
	N	%	N	%	
<b>ESCOLARIDADE</b>					
0	38	7,10	110	1,84	<b>&lt;0.0001</b>
1 – 3 anos	59	11,03	304	5,08	
4 – 7 anos	333	62,24	2.201	36,76	
≥ 8 anos	62	11,59	2.863	47,82	
Ignorado	43	8,04	509	8,50	
<b>RAÇA / COR</b>					
Branca	25	4,67	408	6,81	<b>&lt;0.0001</b>
Preta	16	2,99	180	3,01	
Amarela	-	-	15	0,25	
Parda	363	67,85	4.869	81,33	
Indígena	125	23,36	432	7,22	
Ignorado	6	1,12	83	1,39	
<b>ESTADO CIVIL</b>					
Solteira	215	40,19	1.744	29,13	<b>&lt;0.0001</b>
Casada	17	3,18	543	9,07	
Viúva	-	-	7	0,12	
Separada	-	-	14	0,23	
judicialmente					
União consensual	290	54,21	3.578	59,76	
Ignorado	13	2,43	101	1,69	
<b>TOTAL</b>	<b>535</b>		<b>5.987</b>		

\*Teste-g de variáveis independentes.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINASC/DATASUS, 2023.

Os achados do presente trabalho revelaram que as grávidas adolescentes não possuíam alto grau de escolaridade, uma vez que 46,69% das mesmas possuíam escolaridade abaixo de 7 anos de estudo, o que corresponde ao ensino fundamental incompleto. Essa relação entre a baixa escolaridade e a gravidez na adolescência é um fator também presente nos achados de uma pesquisa realizada com dados do estado do Pará publicado por Campos et al. (2020, p. 101), o qual afirma que as grávidas adolescentes paraenses possuem uma relação inversamente proporcional a escolaridade, com 44,4% das mesmas apresentando entre 4 a 7 anos de estudo apenas. Os dados apresentados evidenciaram uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0.0001$ ).

Em relação à raça/cor, no município de Altamira as predominâncias foram de parda com 67,85% das adolescentes entre 10-14 anos e 81,33% para 15-19 anos, seguida pela indígena com 23,36% para 10 a 14 anos, e 7,22% para as mães adolescentes entre 15 a 19 anos, o que condiz com a realidade do município, no qual

a raça/cor predominante são de pessoas pardas e indígenas. Apresentou diferença estatística significativa ( $p < 0.0001$ ).

No que se refere ao estado civil materno, em sua maioria, para ambas as faixas etárias, 59,31% das mães adolescentes se apresentam em união consensual, seguida pelo número de solteiras que são de 33,08%, com diferença estatisticamente significativa ( $p < 0.0001$ ). Em um estudo realizado por Santos et al. (2008, p. 226) no hospital terciário universitário do Maranhão apresentou a predominância de união consensual entre as adolescentes grávidas com 58,1% e de 33,9% para as solteiras. Entretanto, em um estudo recente do estado do Pará realizado por Campos et al. (2020, p. 102), foram apresentados que 63,4% das mães adolescentes são solteiras.

**Tabela 3.** Perfil do parto e do recém-nascido de nascidos vivos nos anos de 2012 a 2021 no Município de Altamira-PA.

VARIÁVEIS DO PRÉ-NATAL, PARTO E RN	Idade Materna (Adolescentes)				p*
	10 - 14 anos		15-19 anos		
	N	%	N	%	
<b>Nº CONSULTAS PRÉ-NATAL</b>					
0	53	9,91	476	7,95	<b>&lt;0.0001</b>
1 – 3	146	27,29	1.166	19,48	
4 – 6	218	40,75	2.626	43,86	
≥ 7	111	20,75	1.658	27,69	
Ignorados	7	1,31	61	1,02	
<b>TIPO DE PARTO</b>					
Vaginal	313	58,50	3.386	56,56	0.4153
Cesárea	222	41,50	2.598	43,39	
Ignorados	-	-	3	0,05	
<b>DURAÇÃO DA GESTAÇÃO</b>					
≤ 22 – 31	22	4,11	107	1,79	<b>&lt;0.0001</b>
32 - 36 SEMANAS	74	13,83	553	9,24	
37 – 41 SEMANAS	387	72,34	4.841	80,86	
≥ 42 SEMANAS	12	2,24	172	2,87	
Ignorados	40	7,48	314	5,24	
<b>PESO AO NASCER</b>					
≤ 500- 1499 g	11	2,06	74	1,24	0.2036
1500 – 2499 g	45	8,41	435	7,27	
≥ 2500 g	479	89,53	5.476	91,46	
Ignorados	-	-	2	0,03	
<b>TOTAL</b>	<b>535</b>		<b>5.987</b>		

\*Teste-g de variáveis independentes.

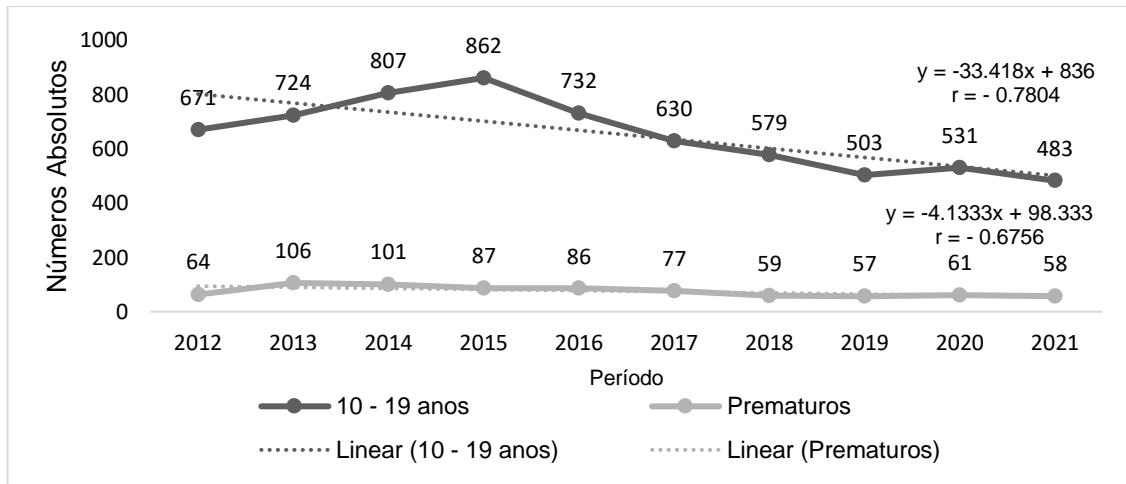
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINASC/DATASUS, 2023.

O número de consultas de pré-natal é um aspecto importante dentre os cuidados gestacionais, sendo este um fator protetor para desfechos desfavoráveis. Neste estudo, para mães que não realizaram o pré-natal, observamos predomínio maior para a faixa etária de 10 a 14 anos com 9,91% (n = 53). Ao analisarmos o intervalo entre 1 a 6 consultas, sendo seis o valor mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, temos que 63,33% (n = 4.156) das mães adolescentes realizam entre um pré-natal precário ao mínimo de consultas, o que confirma a baixa adesão ao pré-natal por mães adolescentes neste referido estudo (Tabela 3). Houve diferença significativa estatisticamente ( $p < 0.001$ ). Tal informação corrobora com um estudo realizado em um município de São Gonzalo do Pará-MG por Taveira et al. (2012, p. 331) que afirmam que as grávidas adolescentes costumam ter acesso mais inadequado ao pré-natal, tendendo a iniciá-lo mais tardiamente e a ter um menor número de consultas, quando comparadas às adultas, apresentando um percentual de 38,6% de mães adolescentes com pré-natal insuficiente.

Em relação ao tipo de parto optado pelas puérperas adolescentes, observa-se um elevado número de partos vaginais com 58,5% (n = 313) para mães com idade entre 10 a 14 anos, e 56,56% (n = 3.386) para a faixa etária de 15 a 19 anos, porém não houve diferença estatisticamente significativa ( $p = 0.4153$ ). Tais dados corroboram com outras pesquisas que afirmam que as mães adolescentes optam por partos vaginais. O estudo de Campos et al. (2020, p. 102), aponta um percentual de 64% da mesma característica descrita nesta pesquisa.

A prematuridade é uma intercorrência obstétrica descrita como uma das mais frequentes nas adolescentes, quando comparadas a outras faixas etárias. Dentro do número total de nascidos vivos de mães adolescentes, analisamos o quanto a prematuridade acompanha linearmente tais valores (Gráfico 2). Tal fenômeno foi observado neste estudo ao apresentar 11,59% (n = 756) de nascidos vivos prematuros são de mães adolescentes. Em relação à faixa etária das mães adolescentes, foi observado que a prematuridade obteve maior predominância para a adolescência precoce (10-14 anos), apresentando um percentual de 17,94%, com resultados estatisticamente significativos ( $p < 0.0001$ ). O número de mães adolescentes apresentou uma tendência temporal de correlação forte com caráter decrescente ( $r = - 0.7804$ ), já em relação aos nascidos vivos prematuros de mães adolescentes houve tendência temporal de queda com correlação moderada ( $r = - 0.6756$ ).

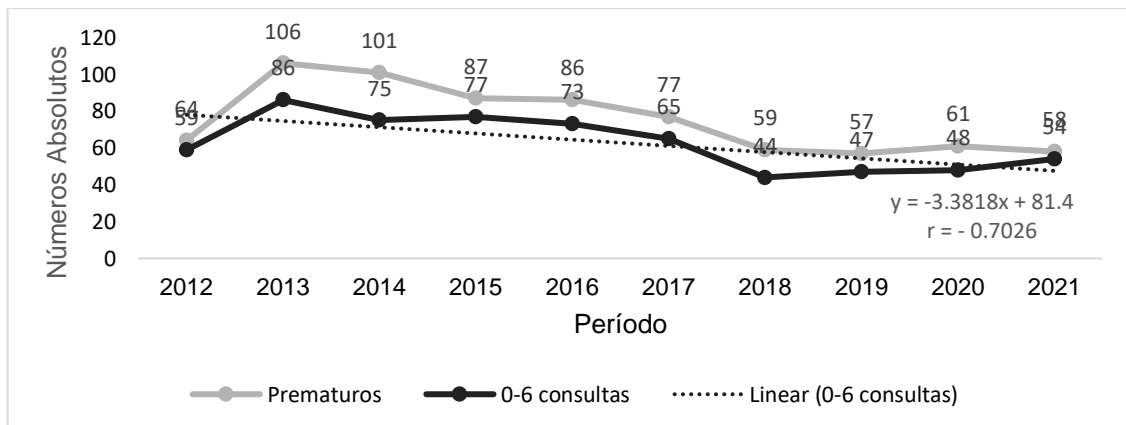
**Gráfico 2.** Trajetória temporal do número de gestações de mães adolescentes e do número de nascidos vivos prematuros no Município de Altamira-PA.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINASC/DATASUS, 2023.

Mesmo encontrando valores tão significativos, a duração média da gestação foi a termo entre 37 a 41 semanas. O parto prematuro pode ser explicado por imaturidade biológica, conflitos sociais, estado nutricional inadequado, já dentre os fatores observados neste estudo, estão a baixa adesão ao pré-natal, com menor número de consultas (Gráfico 3), apresentando uma correlação decrescente moderada ( $r = -0.7026$ ). Um estudo realizado por Nader & Cosme (2010, p. 342) no Espírito Santo, mostrou que mães de recém-nascidos prematuros realizaram menos consultas pré-natais, enquanto que recém-nascidos a termo tiveram um maior número de consultas.

**Gráfico 3.** Trajetória temporal do número de nascidos vivos prematuros de mães adolescentes relacionadas à baixa adesão ao pré-natal no Município de Altamira-PA.

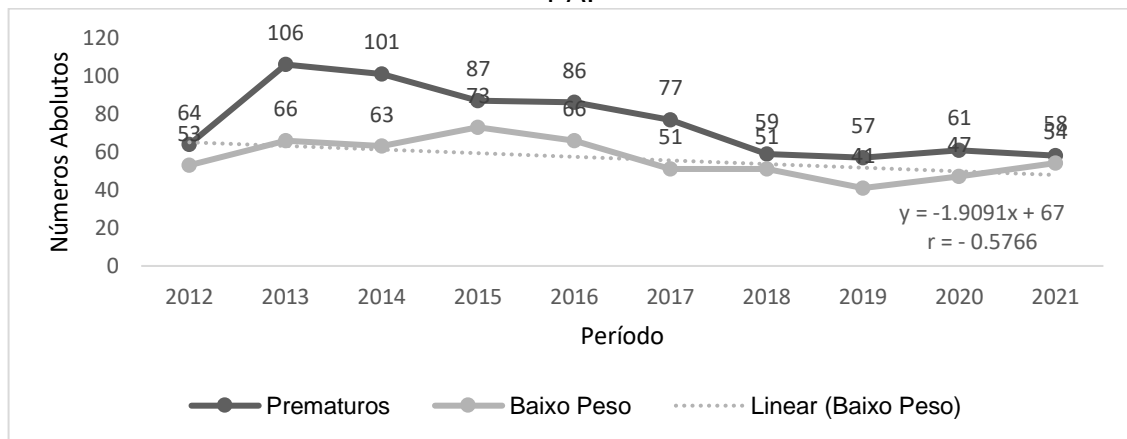


Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINASC/DATASUS, 2023.

A OMS define como baixo peso ao nascer um valor inferior a 2.500 gramas para qualquer idade gestacional. Tal variável está relacionada à prematuridade e a baixa adesão ao pré-natal, como já foi mencionado anteriormente, sendo observado neste estudo que 8,66% (n = 565) nascidos vivos de mães adolescentes apresentaram baixo peso ao nascer. Para o perfil de mães entre 10 a 14 anos de idade, 10,47% (n = 56) tiveram filhos com baixo peso ao nascer; já para a faixa etária de 15 a 19 anos, obtemos 8,51% (n = 509), sem resultados significativos estatisticamente (p = 0.2036), com correlação linear moderada de queda (r = - 0.5766).

A gestante adolescente apresenta um perfil desfavorável em relação à gestante adulta, principalmente no que se refere às características do recém-nascido (Tabela 4). A prematuridade continua sendo a principal causa de morte neonatal, assim como o baixo peso ao nascimento que contribui substancialmente para índices elevados de mortalidade em nosso país (BRASIL, 2020).

**Gráfico 4.** Trajetória temporal relacionando o número de nascidos vivos prematuros aos nascidos com baixo peso de mães adolescentes (10 a 19 anos) no Município de Altamira-PA.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINASC/DATASUS, 2023.

Portanto, as mães adolescentes, constituem um grupo de risco para desfechos perinatais indesejáveis com possível impacto na mortalidade infantil. Portanto, considera-se recomendável que este grupo de gestantes receba monitoramento diferenciado com abordagem baseada nas especificidades biopsicossociais deste ciclo vital e focada em suas necessidades de saúde.

## 7 CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência associa-se a desfechos perinatais indesejados como a prematuridade e conseqüente impacto no número de RN com baixo peso, principalmente, relacionados à baixa adesão ao pré-natal. Dessa forma, recomenda-se que tal grupo receba uma abordagem diferenciada na atenção básica, com foco nas especificidades biopsicossociais desse grupo de risco.

Para prevenção e controle dessa condição que interfere nas famílias e no Sistema Único de Saúde, o incremento da educação é prioritário, já que a educação formal vai refletir na saúde sexual e reprodutiva da população, através da abordagem de temas voltados para planejamento familiar em ambientes escolares de forma a abranger o público adolescente. A presente investigação também aponta a necessidade de ampliar e integrar família, escola e saúde com o objetivo de potencializar o papel educativo sobre a prevenção da gravidez entre adolescentes.

Portanto, os achados deste estudo podem ser úteis também, para o planejamento e a promoção de políticas de saúde que promovam o acompanhamento necessário para as gestantes, além de alertar para a importância da prevenção da gravidez na adolescência e evitar a maternidade precoce e a prematuridade no município e região.

## REFERÊNCIAS

ALBERTON, M.; ROSA, V. M.; ISER, B. P. M. **Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021**. Epidemiol Serv Saude [preprint]: 2023, 29p.

ALMEIDA, A. H. V.; GAMA, S. G. N.; COSTA, M. C. O.; CARMO, C. N.; PACHECO, V. E.; MARTINELLI, K. G.; LEAL, M. C. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00145919, 2020.

ALMEIDA, A. H. V. **Gravidez e parto em adolescentes no Brasil: desigualdades raciais e socioeconômicas na assistência pré-natal e associação com nascimento prematuro**. Rio de Janeiro: 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2018.

ALMEIDA, R. A. A. S.; CORRÊA, R. G. C. F.; ROLIM, I. L. T. P.; HORA, J. M.; LINARD, A. G.; COUTINHO, N. P. S.; OLIVEIRA, P. S. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Rev. Bras. de Enfermagem**, v.70, n.5, p.1033-1039, 2017.

ARAÚJO, V. M. G.; SILVA, J. S.; SILVA, C. L. B.; COSTA, M. S. O.; COSTA, E. C.; FRIAS, P. G.; BARROS, M. G. V.; JUNIOR, M. A. V. C. Fatores associados ao óbito neonatal de mães adolescentes. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 805-815, 2021.

BOERMA, T.; RONSMANS, C.; MELESSE, D. Y.; BARROS, A. J. D.; JUAN, L.; MOLLER, A.; SAY, L.; HOSSEINPOOR, A. R.; YI, M.; NETO, D. L. R.; TEMMERMAN, L. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. **Lancet**, v. 392, p. 1341-1349, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF: 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/navegue-por-temas/e/publicacoes/eca-2023.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cartilha de Orientações para os Coordenadores Municipais de Saúde do Adolescente e Jovem. Pará, 2021. Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Cartilha-Saude-do-Adolescente.pdf>> Acesso em 15 mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Prevenção de gravidez na adolescência é tema de campanha nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. 2019. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/>>. Acesso em 20 mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. (2ª ed.) Ministério da Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil**. Brasília, 2017a. Disponível em: <<https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil-2017-05-10>>. Acesso em: 28 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cuidando de adolescentes: Orientações básicas para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva**. Brasília, DF, 2016a. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando\\_adolescentes\\_saude\\_sexual\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf). > Acesso em: 20 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_. [Constituição de 1988]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidente da República, 2016b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao.htm)>. Acesso em: 20 mai. 2023.

BUSSMANN, C. E.; PRETTO, B. Relato de experiência: Percepção acerca do corpo adolescente. **Rev. Destaques Acadêmicos**, v. 9, n. 3, p. 168-185, 2017.

CABRAL, C. S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020.

CAMPOS, F. J. S. S. et al. Análise dos casos de gravidez na adolescência no estado do Pará, Brasil. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 96-104, jul/set 2020.

DIAS, B. F.; ANTONI, N. M.; VARGAS, D. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. **Arq. Catarin Med.**, v. 49, n. 1, p. 10-22, 2020.

DOMINGUES, R. M. S. M.; VIELLAS, E. F.; DIAS, M. A. B.; TORRES, J. A.; THEME, M. M. F.; GAMA, S. G. N.; LEAL, M. C. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**, v.37, n.3, p.140–147, 2015.

FARIAS, R. V.; SOARES, C. F. S.; ARAÚJO, R. C.; ALMEIDA, V. R. S.; LEITÃO, D. S.; SANTOS, J. S.; SANTOS, L. S.; NOGUEIRA, S. D.A.; MORAIS, A. C.; OLIVEIRA, C. B. F. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, n. 56, p. 1 – 10, 2020.

FIEDLERW, A. M.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M. C. C. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 30-37, mar 2015.

FORNARI, L. F.; EGRY, E. Y.; MENEGATTI, M. S.; SO, K. N. S.; FONSECA, R. M. G. S.; OLIVEIRA, M. A.C. Aborto legal na infância: o discurso oficial e a realidade de um caso brasileiro. **Rev Bras Enferm.**, v. 75, n. 6, p. 1 – 9, 2022.

FRANCO, M. S; BARRETO, M. T. S.; CARVALHO, J. W.; SILVA, P. P.; MOREIRA, W. C.; CAVALCANTE, M. C.; SILVA, D. F. C.; LIMA, L. H. O. **Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar**. Revista de Enfermagem UFPE online, Pernambuco, v. 14, p. 1-8, 2020.

GUTIERREZ, E. S; SALLA, M. A.; JESUS, R. A.; SPRUNG, L. S. Uso de métodos contraceptivos e reincidência gestacional em mulheres adolescentes: uma revisão sistemática. **Femina**, v. 49, n.8, p. 494-500, 2021.

MARQUES, T. M.; MARSKI, B. S. L.; SOUZA, B. F.; BONELLI, B. A.; FABBRO, M. R. C.; WERNET, M. Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal. **Escola Anna Nery**, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177>> Acesso em 01 mai. 2023

MENEZES, A. H. N.; DUARTE, F. R.; CARVALHO, L. O. R.; SOUZA, T. E. S. **Metodologia Científica: teoria a aplicação na educação a distância**. Petrolina-PE: 2019.

MOURA, F. S; SILVA, J. A. J.; ROLIM, A. C. A.; SILVA, K. L.; JACOB, L. M. S. Determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. v. 4, n.1, p. 133-150, 2021.

NAKAMURA, P. M. et al. Use of Robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: the role of source of payment for childbirth. **Reprod Health**, v.13, n.3, p.128-135, 2016.

OLIVEIRA, C.C.S.; NASCIMENTO, M. E. G. A. T.; SOARES, T. B. P.; NASCIMENTO, T. A.; MENDONÇA, R. D. S. Gravidez na adolescência e os desafios para Equipe de Saúde da Família (ESF). **Brazilian Journal of Development**, v.9, n.1, p.5481-5495, 2023.

PEREIRA, F. A. F; SILVA, T. S.; BARBOSA, A. A. D.; CORREIO, T. G. S. S. Desafio das mulheres que foram mães na adolescência quanto a prevenção da gravidez precoce de suas filhas. **Rev Unimontes Científica**, Montes Claros, v.19, n.2, p.73-86, 2017.

PINHEIRO Y. T.; PEREIRA N. H.; FREITAS G. D. M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n.4, p. 363-367, 2019.

PRETTI, H; ROCHA, D. P. M.; SANTOS, T. C.; CARVALHO, T. P. A; SILVA, L. M. A.; DUARTE, I. A.; DOURADO, G. M.; PEREIRA, M. B.; SILVA, M. C. M. Risk factors of pregnancy in adolescence and the aspects that influence it. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e38011528230, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28230>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

QUEIROZ, M. V. O; MENEZES, G. M. D; SILVA, T. J. P.; BRASIL, E. G. M.; SILVA, R. M. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Rev. Bras. Enf.**, v. 37, n. 9, 2016.

REGO, M. H.; CAVALCANTI, A.; MAIA, E. Resiliência e gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **Psic. Saúde & Doenças**, v. 19, n. 3, p. 710-723, 2018.

ROCHA, R. C. L; SOUZA, E.; GUAZZELLI, C. A. F.; FILHO, A.C.; SOARES, E. P.; NOGUEIRA, E. S. Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 28, n.9, p. 530-535, 2016.

SANTOS, D. F; BULHÕES, T. M. P.; MELO, J. S.; ALMEIDA, T. G.; TRINDADE, R. F. C.; VASCONCELOS, E. L. Fatores socioeconômicos relacionados à gravidez na adolescência: revisão integrativa de 2015 a 2019. **Research, Society and Development.**, v.9, n. 10, p. 1-19, 2020.

SANTOS, G. H. N.; MARTINS, M. G.; SOUSA, M. S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 30, n. 5, p. 224-231, 2008.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização: Prevenção da Gravidez na Adolescência. **Adolesc. Saúde**, v. 11, n.1, p. 1-19, 2019.

SILVA, A. L. R.; NAKAGAWA J. T. T.; SILVA M. J. P. A composição familiar e sua associação com a ocorrência da gravidez na adolescência: estudo caso-controle. **Revista Enfermagem UERJ**, v.28, n.7, p.1-7, 2020.

SOUZA, J. E. V.; SILVA, V. S. B.; LOZADO, Y. A.; BOMFIM, E. S.; ALVEZ, J. P.; BOERY, E. N.; BOERY, R. N. S. O. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. **Rev. Bioét.**, v. 26, n. 1, p. 87-94, Jan/Mar. 2018.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832-846, set. 2021.

TAVEIRA, A. M.; SANTOS, L. A.; ARAÚJO, A. Perfil das adolescentes grávidas do município de São Gonçalo do Pará/MG. **Rev. Enferm Cent-Oeste Min**, v. 2, n. 3, p. 326-336, 2012.

TUON, R. A.; AMBROSANO, G. M. V.; SILVA, S. M. C. V.; PEREIRA, A. C. Impacto do monitoramento telefônico de gestantes na prevalência da prematuridade e análise dos fatores de risco associados em Piracicaba, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n.7, p. 1-16, jul. 2016

VIEIRA, E. M.; BOUSQUAT, A.; BARROS, C. R. S.; ALVES, M. C. G. P. Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. **Revista de saúde pública**, v. 51, n. 25, p. 1-11, 2018.