



Gravidez na Adolescência no Município de Tenente Ananias, Rio Grande do Norte: Caracterização dos Casos na Última Década

*Maria Laryssa Monte da Silveira Paulino¹; Samuel Ilo Fernandes de Amorim²;
Paulo Tadeu Ferreira Teixeira³; Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral⁴*

Resumo: A pesquisa possui como objetivo caracterizar os nascimentos no município de Tenente Ananias-RN, na última década, de crianças cujas progenitoras são adolescentes. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). De 2011 a 2020 foram registrados 219 (15%) partos decorrentes de gravidezes na adolescência. Com relação as características maternas, a maioria tinham 18 anos no momento do parto (n=80;%=36,5), eram solteiras (n=152;%=69,4), nível de escolaridade entre 8 e 11 anos (n=124; %= 56,6), pardas (n=123; %= 56,2) e ocupação caseira (agricultora) (n=131; %= 59,8). Houve predominância de 7 e mais consultas (n=133; %= 60,7) e foram iniciados no primeiro trimestre (n=160; %= 73,1). A maioria gestaram entre 37 e 41 semanas (n=179; %= 81,7), o tipo de gestação foi única (n=215; %= 98,2), nulíparas (n=73; %= 33,3), parto cesáreo (n=192; %= 87,7), pertencentes ao grupo 1 de Robson (n=124; %= 56,6). Com relação aos recém-nascidos, a maioria obteve boa vitalidade e uma média de peso de 3027,3g. Esse estudo contribui para a área da saúde, com propostas para melhoria nas políticas públicas em saúde.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Perfil de Saúde; Saúde Pública.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande;

² Mestre em Saúde da Família (RENASF/Universidade Regional do Cariri -URCA). Docente da Faculdades Integradas do Ceará (UnifIC), Iguatu-CE. <https://orcid.org/0000-0002-3900-6309>. Email: samuel_ilo@hotmail.com;

³ Graduado em Psicologia em 2008, pela FTC/ Itabuna -BA. Pós-graduado em Neuropsicologia Facinter/PR 2010 e Psicologia Hospitalar-FSBA/ SSA/2014. Mestre em Tecnologias Aplicáveis a Bioenergia em 2019.FTC/ SSA. Atualmente atua na Faculdade UNIFTC Itabuna/BA. <https://orcid.org/0000-0001-6448-0654> Contato: paulotteixeira_@hotmail.com.

⁴ Enfermeira, Mestre com doutorado em Ciências da Saúde pela FMSC-SP em andamento. Docente da Universidade Federal de Campina Grande –UFCG. <http://lattes.cnpq.br/9308542814186010>. <https://orcid.org/0000-0002-7456-5886>.E-mail: symara_abrantes@hotmail.com;

Teenage Pregnancy in the Municipality of Tenente Ananias, Rio Grande do Norte: Characterization of Cases in the Last Decade

Abstract: The research aims to characterize the births in the municipality of Tenente Ananias-RN, in the last decade, of children whose parents are teenagers. This is an ecological, descriptive, retrospective study with a quantitative approach. Data were collected through the Department of the Unified Health System (DATASUS), through the Live Births Information System (SINASC). From 2011 to 2020, 219 (15%) births resulting from teenage pregnancies were recorded. Regarding maternal characteristics, most were 18 years old at the time of delivery (n=80;%=36.5), were single (n=152;%=69.4), had an education level between 8 and 11 years (n=124; %= 56.6), brown (n=123; %= 56.2) and home occupation (farmer) (n=131; %= 59.8). There was a predominance of 7 or more consultations (n=133; %= 60.7) and they started in the first trimester (n=160; %= 73.1). Most were pregnant between 37 and 41 weeks (n=179; %= 81.7), the type of pregnancy was single (n=215; %= 98.2), nulliparous (n=73; %= 33.3), cesarean delivery (n=192; %= 87.7), belonging to Robson's group 1 (n=124; %= 56.6). With regard to newborns, most obtained good vitality and an average weight of 3027.3g. This study contributes to the health area, with proposals for improving public health policies.

Keywords: Teenage pregnancy; Health Profile; Public health.

Introdução

Fisiologicamente, o corpo da mulher prepara-se para uma possível gestação, de acordo com cada ciclo intrínseco ao organismo feminino. Esse processo fisiológico é imprescindível para a existência e a permanência da espécie humana na natureza. Um ser humano do sexo feminino em seu desenvolvimento, ainda a nível fetal, produz os seus óvulos, os quais só estarão maduros quando uma série de hormônios iniciarem a agir no corpo da menina adolescente. Em geral, meninas com idade entre 10 a 13 anos menstruam pela primeira vez (menarca) (MOORE; PERSAUD; TORCHIO, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018) define adolescência a fase de vida que vai dos 10 aos 19 anos de idade. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera adolescentes indivíduos que possuem de 12 a 18 anos completos (BRASIL, 2022).

A gravidez na adolescência é considerada um grande problema no mundo inteiro. Países de alta, média e baixa renda, apresentam números consideráveis de gravidez em jovens meninas, sendo mais prevalente em países que apresentam baixa e média renda. A gravidez na

adolescência pode gerar complicações durante a gestação e após o parto, sendo a segunda principal causa de morte em adolescentes de 15 a 19 anos no mundo (OMS, 2021).

As mulheres adolescentes, as quais não estão com o corpo pronto para gestar, podem passar por intercorrências graves durante a gestação. As intercorrências mais comuns decorrem de fatores de não aceitação da gravidez, que culminam em muitas jovens abortarem de forma voluntária ou involuntária, como mecanismo de defesa do corpo pelo fato de algumas não apresentarem anatomia bem desenvolvida para aportar um novo ser vivo (SILVA et. al., 2019; IRAMIREZ, 2016).

A OMS (2021) demonstra que, anualmente, em média, cerca de 3 milhões de adolescentes, com idade entre 15 e 19 anos, realizam abortos de forma insegura. Quando o parto ocorre, os recém-nascidos têm um risco maior de evoluir para óbito do que os recém-nascidos de mulheres entre 20 e 24 anos de idade.

Além disso, anemias são comuns em mulheres grávidas jovens, desnutrição ou sobrepeso, desproporção cefalopélvica, hipertensão e/ou depressão pós-parto. Com relação ao bebê, nesses casos, há a probabilidade de a criança nascer prematura e desnutrida, o que pode afetar indiretamente a saúde futura desse bebê. Na prematuridade órgãos e sistemas do concepto não estão adaptados e desenvolvidos no tempo adequado para adentrar no mundo totalmente novo, em comparação ao ambiente uterino (RAMIREZ, 2016).

As adolescentes grávidas, na maioria dos casos, sofrem também por questões socioeconômicas, que refletem negativamente no desenvolvimento de uma gestação plena, pela ausência de recursos financeiros para manter os hábitos de higiene, alimentação, moradia adequada e os cuidados gerais em saúde. Muitas dessas grávidas podem não possuir um apoio familiar e conjugal, podem ser desempregadas ou não frequentam mais o ambiente escolar (RAMIREZ, 2016).

De tal modo, a presente pesquisa é embasada no seguinte questionamento: qual o perfil dos nascimentos no município de Tenente Ananias, interior do Rio Grande do Norte, na última década, cujas progenitoras são adolescentes? Para tal, propõe-se caracterizar os nascimentos no município de Tenente Ananias-RN, na última década, de crianças cujas progenitoras são adolescentes.

Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, que tem por característica comparar um determinado evento condicionante de doença e/ou de saúde sobre uma população (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003); descritivo, que se configura por descrever um determinado fenômeno ou um público-alvo (CAMPOS, 2019); retrospectivo, capaz de obter informações precedentes de um grupo de indivíduos em um determinado intervalo de tempo (CAMARGO; SILVA; MENEGUETTI, 2019), de abordagem quantitativa dos dados (CAMPOS, 2019).

O município escolhido para o estudo foi Tenente Ananias, localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) (2021), o município possui uma área territorial de 223.671 km², com população estimada para o ano de 2021 de 10.923 habitantes. No último censo demográfico, realizado no ano de 2010, o município apresentava uma densidade demográfica de 44,19 habitantes por quilômetros quadrados, taxa de escolarização de 95,1%, índice de desenvolvimento humano municipal de 0,592. Com relação à mortalidade infantil no município, de acordo com o último ano registrado (2020), ocorreram 33,56 óbitos por cada mil nascidos vivos (IBGE, 2021).

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (2022), o município possui 05 estabelecimentos de saúde voltados para atenção básica: Centro de Saúde de Tenente Ananias (CNES: 2381133), Centro de Saúde Vila Mata São Braz (CNES: 3035476), Posto de Saúde Poço de Açude (CNES: 3035484), UBS Zé de Mizael (CNES: 7429193), Unidade Projeto Crescer (CNES: 6553389). Ainda, possui um estabelecimento sem fins lucrativos que é o Hospital Lindolfo Fernandes dos Santos (CNES: 2381125) (BRASIL, 2022).

Os dados coletados para o estudo foram selecionados no período que compreende os anos de 2011 até 2020, intervalo que compreende a última década cujos dados estão disponíveis. Tendo em vista os objetivos deste estudo, a população escolhida para a pesquisa foram os nascimentos cujas mães têm idade igual e inferior a 18 anos.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2022, entre os meses de outubro e novembro. Os dados foram coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

As variáveis escolhidas para obter os resultados foram: idade da progenitora, estado civil, escolaridade, cor/raça, ocupação, número de consultas de pré-natal, período que iniciou o pré-natal, duração da gestação, tipo de gestação, paridade, tipo de parto, grupo de Robson. Com

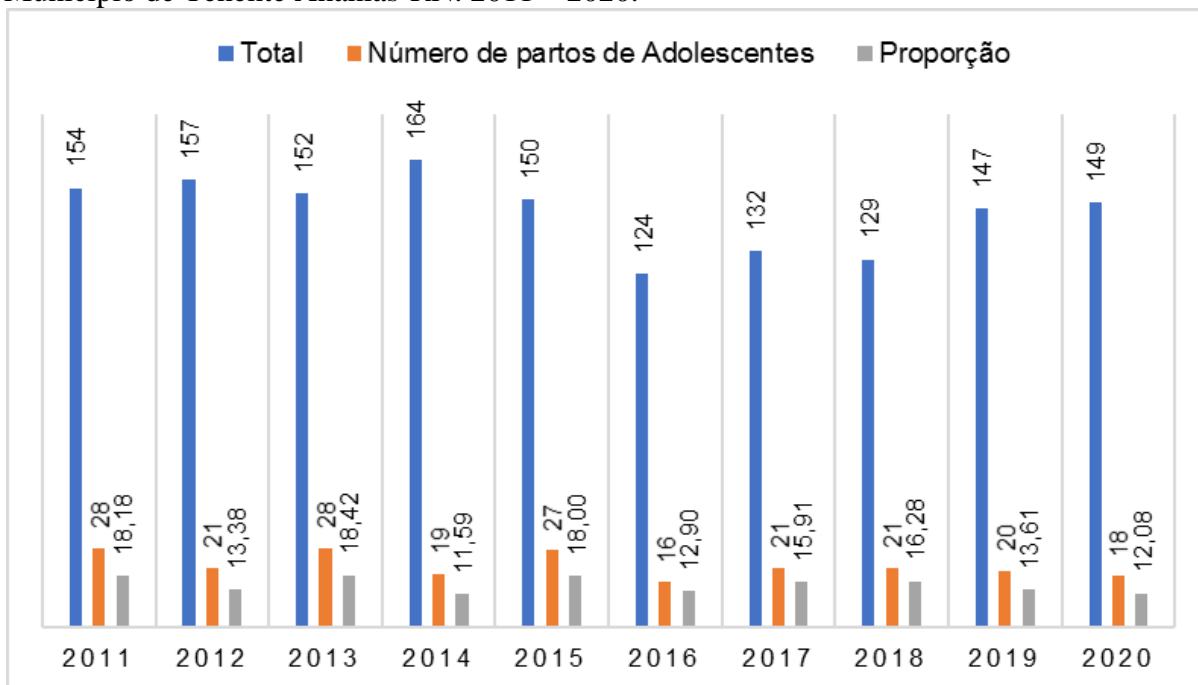
relação aos recém-nascidos, foram analisadas duas variáveis: apgar e peso de nascimento. Os dados foram coletados pelo OpenDataSUS, organizados no Microsoft Excel, e analisados através do software Jamovi.

As informações que estão contidas no DATASUS são de domínio público, por tal motivo a consulta de dados se configura de forma livre, não sendo necessária apreciação ética.

Resultados e Discussões

Entre os anos 2011 e 2020, foram registrados 1.458 nascimentos no município de Tenente Ananias, dos quais, 219 (15%) decorrem de gravidezes na adolescência. Uma análise temporal revela um decréscimo médio de 2,41% ao ano, entretanto, sem significância estatística em decorrência da dispersão das proporções por ano, conforme gráfico 01. Tem-se uma menor proporção (11,59%) no ano de 2014 e uma maior proporção no ano de 2013 (18,42%) (Gráfico 01).

Gráfico 01 – Número total de partos, número e proporção de partos de Adolescentes no Município de Tenente Ananias-RN. 2011 – 2020.



Fonte: elaborado pelas autoras com base nos dados do SINASC, 2022.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), o Brasil, nos últimos anos, apresenta um decréscimo no número de partos entre adolescentes das faixas etárias de 15 a 19 anos, porém, em adolescentes da faixa etária de 10 a 15 anos os números ainda permanecem inalterados, sendo 27 mil partos por ano representando 1% dos partos a nível nacional.

Tal decréscimo acima mencionado pode estar relacionado às ações de prevenção a gravidez não planejada, realizadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), o qual consiste em uma política intersetorial constituída pelos ministérios da Saúde e da Educação (BRASIL, 2022).

Todos os nascimentos ocorreram em ambiente hospitalar. Entretanto, importante se faz observar que a maioria dos partos (153; 69,9%) aconteceu na cidade de Tenente Ananias, porém, 50 (22,8%) aconteceram em Pau dos Ferros, 8 (3,7%) em Mossoró, 5 (2,3%) em Alexandria, 2 (0,9%) em Natal, e 1 (0,5%) em outro estado. É fato mencionar que o município de Tenente Ananias não possui infraestrutura para algumas especialidades, tal como exemplo de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. Quando há necessidade de suporte de cuidados mais delicados, como nos casos em que o recém-nascidos requer uma assistência mais especializada, há o referenciamento para essas outras cidades mencionadas.

Conhecer as progenitoras, com base na caracterização, é importante, haja vista que os antecedentes maternos irão predispor o surgimento de agravos que podem colocar em risco a vida materna e fetal. Desse modo, algumas características intrínsecas a cada gestação predis põem agravos, dentre esses fatores pode-se citar características voltadas às questões sociodemográficas, história reprodutiva pregressa e situação clínica prévia inerentes a gestante (BRASIL, 2022).

Com relação as características sociodemográficas e individuais, as gestantes adolescentes se encontram na lista de condições que predis põem riscos gestacionais, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), com destaque para as adolescentes com idade menor que 15 anos. As principais complicações para as adolescentes grávidas estão voltadas às características fisiológicas inerentes a essa fase da vida, a mencionar as mais frequentes nessa faixa etária: anemia, diabetes gestacional, eclâmpsia e pré-eclâmpsia, rotura prematura de membranas, parto distócico, hemorragia pós-parto, depressão perinatal e mortalidade (LOPES, 2021).

Tabela 1- Caracterização das meninas com idade até 18 anos que pariram em Tenente Ananias-RN, entre os anos de 2011 e 2020, segundo características maternas.

IDADE NO MOMENTO DO PARTO	Frequência (n)	Proporção (%)
13 anos	2	0,9
14 anos	5	2,3
15 anos	27	12,3
16 anos	32	14,6
17 anos	73	33,3
18 anos	80	36,5

ESTADO CIVIL	Frequência (n)	Proporção (%)
Solteira	152	69,4
Casada	25	11,4
Viúva	0	0
Separada judicialmente	0	0
União Estável	40	18,3
Dados em branco	2	0,9

ESCOLARIDADE	Frequência (n)	Proporção (%)
Nenhuma	0	0
1 a 3 anos	5	2,3
4 a 7 anos	88	40,2
8 a 11 anos	124	56,6
12 e mais	0	0
Dados em branco	1	0,5

COR, RAÇA	Frequência (n)	Proporção (%)
Branca	87	39,7
Preta	1	0,5
Amarela	0	0
Parda	123	56,2

Indígena	0	0
Dados em branco	8	3,7
OCUPAÇÃO		
Diretora de produção e operações em empresas agropecuárias	1	0,5
Caseira (agricultora)	131	59,8
Trabalhadora volante da agricultura	10	4,6
Ignorado	6	2,7
Dados em branco	71	32,4
Total	219	100%

Fonte: Elaborada pelas autoras com base nos Dados do Departamento de Informática do SUS, 2022.

Nota-se, conforme tabela 1, que a idade das adolescentes no momento do parto foi de 13 a 18 anos, sendo os maiores números de adolescentes gestantes no momento do parto com 17 (73 casos) e 18 anos (80 casos), apresentando um percentual de 33,3% e 36,5%, respectivamente. Esse dado corrobora com o estudo de Cintra *et al.* (2020) que estudou o perfil sociodemográfico de adolescentes de 10 a 19 anos em um hospital referência para gestantes no município de Anápolis – GO no ano de 2020, em seus resultados foi mencionado que 68,5% das gestantes adolescentes tinham idades entre 17 e 19 anos assemelhando-se com a presente pesquisa.

Por mais que nessa faixa etária muitas adolescentes já possuam uma fisiologia adaptada para aportar um conceito em seu organismo, existe o fator psicológico, que pode estar abalado pela falta de preparo, falta de planejamento necessário que essa fase requer, contribuindo para surgimento de fatores que podem colocar em risco a vida materno-fetal. Nessa fase da vida muitas adolescentes ainda não concluíram seus estudos o que implica em redução dos níveis de escolarização culminando em baixos rendimentos, más oportunidades de emprego, o que fomenta o ciclo da pobreza (BARBOSA *et al.*, 2022).

Com relação ao estado civil dessas adolescentes, o maior número é de solteiras, apresentando uma frequência de 152 adolescentes gestantes, 69,4% do total. Com relação a essa variável, outras pesquisas evidenciam que a maioria das gestantes adolescentes pertence ao estado civil solteira, a exemplo dos estudos de Melo e colaboradores (2022); Fory e Oliveira

(2020); ambos apresentaram, respectivamente, uma porcentagem de 64,9% e 64,4% adolescentes grávidas solteiras também.

Ao se tratar de nível de escolaridade, 124 gestantes apresentavam entre 8 e 11 anos de escolaridade, sendo um percentual de 56,6% do total. Esse dado demonstra que a maior parte das adolescentes estão entre as que não concluíram o ensino fundamental e/ou ensino médio. A baixa escolaridade pode ser um fator predisponente também para os riscos na gravidez. Quanto mais escolaridade mais informação, logo, no momento em que uma mulher tem conhecimento sobre o que deve ser feito ou não em prol do seu bem-estar ela conhecerá os caminhos que devem ser trilhados para alcançar esse estado de plena homeostase. Uma vez essa mulher não tendo uma boa base escolar ela encontrará dificuldades para lidar com uma situação complexa como é a gravidez (MEDEIROS *et al*, 2020).

Além do que foi mencionado, a baixa escolaridade dessas adolescentes pode estar relacionada a falta de estratégias de conciliação entre gestação e dar continuidade aos estudos, o que pode explicar a evasão escolar dessas jovens (DIAS; ANTONI; VARGAS, 2020). A evasão escolar prejudica o futuro das adolescentes, pois compromete as oportunidades de melhores condições de empregos, corroborando para o aumento no número de menores graus de instruções e pobreza das adolescentes grávidas (OPAS, 2018).

A maior parte das gestantes se autodeclaravam de cor parda, sendo uma frequência de 123 e um percentual de 56,2%. Tal informação assemelha-se ainda ao estudo de Melo *et al*. (2022), que apontou a maioria das adolescentes como pardas, representando 65,4% dos casos. O estudo de Almeida (2019) evidenciou que as adolescentes que se autodeclararam pretas e pardas apresentam menor índice de escolaridade, menos consultas de pré-natal e assistência à gestação tardia.

Com relação a ocupação das gestantes analisadas, a maioria (n=131; 59,8%) é de agricultoras. A região de Tenente Ananias, conforme o último censo realizado pelo IBGE, detinha como atividade principal o comércio (81,24%), pertencente ao setor terciário da economia. A agricultura vem em segundo lugar como atividade principal do município (9,76%) (IBGE, 2010).

Com base no estudo de Barbosa e colaboradores (2017) houve o predomínio de atividades não remuneradas sendo a maior frequência de gestante agricultoras, assemelhando-se com os dados relativos a esta pesquisa, sendo o maior número de gestantes analisadas pertencentes a ocupação não remunerada. Tal evento de gestantes que estão ocupadas no setor

da agricultura pode ser explicado pelo baixo grau de instrução, pois sabe-se que quanto maior o grau de instrução maior são as oportunidades de empregos e conseqüentemente há uma melhora na situação socioeconômica (BARBOSA *et al.*, 2017).

Na busca por compreender a dinâmica de acompanhamento pré-natal, a tabela 2 apresenta dados relacionados ao número de consultas de pré-natal e período de início do pré-natal realizados por gestantes adolescentes no período de 2011 a 2020.

Tabela 2 - Caracterização do acompanhamento das gestações de mães adolescentes que pariram, em Tenente Ananias-RN, entre os anos de 2011 e 2020, segundo características da assistência pré-natal.

NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	Frequência (n)	Proporção (%)
Nenhuma	4	1,8
De 1 a 3 consultas	7	3,2
De 4 a 6 consultas	75	34,2
7 e mais	133	60,7
Ignorado	0	0
Dados em branco	0	0
PERÍODO QUE INICIOU O PRÉ-NATAL	Frequência (n)	Proporção (%)
Primeiro trimestre	160	73,1
Segundo trimestre	41	18,7
Terceiro trimestre	7	3,2
Ignorado	2	0,9
Dados em branco	9	4,1
Total	219	100%

Fonte: Elaborada pelas autoras com base nos Dados do Departamento de Informática do SUS, 2022.

Quanto ao número de consultas, tem-se uma média de 7,3 consultas, com variação de 3,1. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil é preconizado no mínimo 6 consultas de pré-natal para as gestantes (BRASIL, 2012). No caso, nota-se que houve o maior predomínio de 7 a mais consultas das gestantes adolescentes tenentananienses (n=133; %=60,7), sendo assim, corroborando com as recomendações do Ministério da Saúde. Por outro lado, com base

nas recomendações da OMS (2016), são preconizadas no mínimo 8 consultas de pré-natal, tendo em vista que esse quantitativo de consultas reduz o número de mortalidade perinatal de 8 para cada 1.000 nativivo.

Nota-se, ainda, que a maioria (n=160; 73,1%) iniciou o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre. Sabe-se que o pré-natal é indispensável para melhor assistência à saúde materno-fetal. Por meio da atenção ao pré-natal é possível prever as condições de saúde da gestante e do feto, tais condições que poderão ser tratadas, prevenidas e também ser ofertadas informações imprescindíveis no período gravídico (BRASIL, 2012). Em especial às gestantes adolescentes, esse público necessita de um acompanhamento mais efetivo, tendo em vista os riscos que a gravidez pode provocar no organismo dessas adolescentes, as quais ainda não estão fisiologicamente e psicologicamente aptas a aportar um novo ser vivo, na maioria dos casos (RAMIREZ, 2016).

A gestação é um processo fisiológico. No entanto, existem situações nas quais a gestante passa por complicações de grave impacto tanto para ela quanto para o conceito, gerando um quadro de desconforto e sérios danos para ambos em muitos casos. Existem alguns fatores de risco que predisõem o surgimento dessas complicações (MEDEIROS *et al*, 2020).

Mulheres com menos de 15 anos de idade, as quais ainda não estão com sua fisiologia completa para aportar um novo ser humano dentro de si, possuem grandes riscos durante a gravidez. Ainda, algumas doenças crônicas tais como anemia falciforme, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) bem como outros problemas crônicos constituem sérios problemas que podem trazer malefícios no desenvolvimento gestacional (RAMIREZ, 2016).

Esses fatores de riscos que podem desencadear malefícios para a saúde materna e estão subdivididos em categorias, estando relacionados à situação socioeconômica e sociodemográficas desfavoráveis, histórico de reprodução anterior, situações clínicas as quais a mulher já tenha desenvolvido antes da gestação, situações onde há a exposição de forma indevida ou a acidentes, problemas surgidos durante o período gestacional e algumas intercorrências clínicas (BRASIL, 2012).

Mulheres com idade inferior a 15 anos estão entre o público que apresentam fatores de risco durante a gestação (BRASIL, 2012). Esse público pode apresentar diversas dificuldades durante o período gestacional incluindo fatores relacionados a situação socioeconômica,

ausência de apoio familiar e conjugal, agravos tanto a saúde da gestante quanto a do feto durante a gestação bem como durante o puerpério e o desenvolvimento da criança futuramente.

Para reduzir tais complicações supracitadas, o pré-Natal é uma assistência que oferece o acompanhamento no desenvolvimento da gestação das mulheres. Estudos comprovam que um pré-natal bem feito é responsável pela redução de morbimortalidade materna e perinatal. A realização desse acompanhamento continuamente e de forma adequada é fundamental para que sejam identificadas, precocemente, doenças, a fim de que sejam traçadas condutas necessárias em casos de complicações gestacionais (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Os profissionais de Saúde que estão prestando assistência às mulheres grávidas precisam estar atentos durante as consultas de pré-natal, especialmente aos fatores de riscos que foram mencionados anteriormente, a fim de identificar problemas importantes para que sejam tomadas as condutas necessárias para evitar morbimortalidade materna (BRASIL, 2012).

Em relação a caracterização das variáveis relacionadas a gravidez e parto, tem-se uma distribuição dos dados na tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização das gestações, cujas progenitoras são adolescentes, que pariram, em Tenente Ananias, entre os anos de 2011 e 2020, segundo características da gestação e parto.

DURAÇÃO DA GESTAÇÃO	Frequência (n)	Proporção (%)
Menos de 22 semanas	0	0
22 a 27 semanas	3	1,4
28 a 31 semanas	2	0,9
32 a 36 semanas	25	11,4
37 a 41 semanas	179	81,7
42 semanas e mais	2	0,1
Ignorado	0	0
Dados em branco	8	3,7

TIPO DE GESTAÇÃO	Frequência (n)	Proporção (%)
Única	215	98,2
Dupla	2	0,9
Tripla ou mais	0	0

Ignorado	0	0
Dados em branco	2	0,9
PARIDADE	Frequência (n)	Proporção (%)
Nulípara	73	33,3
Multípara	35	16
Dados em branco	111	49,3
TIPO DE PARTO	Frequência (n)	Proporção (%)
Vaginal	24	11
Cesário	192	87,7
Ignorado	0	0
Dados em branco	3	1,4
GRUPO DE ROBSON	Frequência (n)	Proporção (%)
1	124	56,6
2	4	1,8
3	8	3,7
4	0	0
5	13	5,9
6	5	2,3
7	0	0
8	2	0,9
9	1	0,5
10	21	9,6
Ignorado e dados em branco	41	18,8
Total	219	100%

Fonte: Elaborada pelas autoras com base nos Dados do Departamento de Informática do SUS, 2022.

Quanto à idade gestacional de nascimento, predominam 38 semanas (N=95, 43,4%) e 39 semanas (N=45, 20,5%). A prematuridade (< 37 semanas) entre os RN das adolescentes estudadas representou um total de N=25 (11,4%). Um estudo realizado por Almeida e colaboradores (2020) mostrou que adolescentes precoces têm maiores chances de desenvolver um parto prematuro em comparação a adolescentes tardias e adultas jovens. Esse fato pode explicar o porquê da maioria ter a predominância de partos com idade gestacional de 37 a 41 semanas (N=179, 81,71%). O estudo de Melo *et al.* (2022) demonstrou também que a maioria da duração das gestações ocorreu entre 37 e 41 semanas (termo), idêntico ao analisado nessa pesquisa.

Do total de nascimentos, observou-se que a maioria não teve trabalho de parto induzido (N=196, 89,5%), o tipo de parto predominante foi cesariana (N=192; 87,7%), as cesáreas ocorreram após início do trabalho de parto (N=179, 81,3%) e quanto a paridade foram a maioria de nulíparas (N=73; 33,3%), sendo, então, a maioria classificada no grupo 1 de Robson (nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo) (N=124, 56,6%).

As cesarianas são recomendadas em situações específicas, quando há riscos à saúde materna e do conceito, a exemplo de algumas situações: placenta prévia oclusiva total, desproporção céfalo-pélvica situação fetal transversa, morte materna com feto vivo, herpes genital ativo, prolapso de cordão, dentre outras (BRASIL, 2012). Essa via de parto é recomendada de acordo com a necessidade materna-fetal, e em geral, caso a gestante não tenha qualquer comorbidade ou situação especial, é recomendada a partir das 39 semanas e ainda é sugerido que a gestante esteja em trabalho de parto. Tal recomendação evita os casos de prematuridade iatrogênica (BRASIL, 2015).

Tendo em vista tais informações, observa-se que a maioria das gestantes entrou em trabalho de parto antes de ocorrer as cesarianas o que corrobora com as recomendações do Ministério da saúde, porém, a maioria realizou cesariana ainda com 38 semanas, o que contraria as recomendações atuais.

O número de cesarianas é um problema mundial, segundo a OMS (2015) e não é diferente do que ocorre no município do estudo. No Brasil a porcentagem de cesarianas atingiu 39,4%, o que ultrapassa as recomendações sugeridas pela OMS de 10 a 15% dos partos serem cesáreos (OMS, 2015). Hodiernamente, o Brasil vive uma epidemia de partos cesáreos, chegando a atingir 1,6 milhão de cesarianas por ano, aproximadamente, se tornando a via de

parto mais comum entre os brasileiros (BRASIL, 2015). No estudo de Gama *et al.* (2014) observou-se maior número de partos cesáreos em adolescentes que possuíam um grau de escolaridade de acordo com a idade, as quais pertencem ao nível econômico mais elevado e a maioria eram autodeclaradas brancas, sendo menos prevalentes em adolescentes de baixa renda.

Com relação aos recém-nascidos, foram analisadas duas variáveis: o Apgar e o peso de nascimento. Quanto ao Apgar, tem-se uma média de 8,1 para o primeiro minuto, com variação de 1,2, e uma média de 9,1 para o quinto minuto, com variação de 1,4.

No primeiro minuto, 4 nativos (1,8%) apresentaram Apgar de 0 a 3, o que indica sofrimento fetal grave; 4 nativos (1,8%) apresentaram de 4 a 6, o que indica sofrimento moderado; 4 nativos (1,8%) apresentaram uma pontuação de 7, que indica dificuldade leve; e 207 nativos (94,5%) pontuaram entre 8 e 10, que indicam boa vitalidade. No quinto minuto tem-se: 3 (1,5%) de 0 a 3; 3 (1,4%) de 4; 2 (0,9%) de 7; e 141 (64,4%) de 8 a 10.

Observou-se que a maior parte dos nativos das adolescentes, de acordo com o apgar, obtiveram boa vitalidade, o que contrapõe os dados de pesquisas que demonstra o baixo índice de apgar menor que 7 em neonatos provenientes de uma gravidez na adolescência (GAMA *et al.*, 2014; JONAS *et al.*, 2016).

Quanto ao peso, observou-se um mínimo de 255g e máximo de 4260g. Uma média de 3027,3g. Observou-se que 22 nativos (10%) apresentaram peso menor que 2.500g. Estudos indicam que recém-nascidos com baixo peso apresentam maiores riscos de morbimortalidade (MAZZETTI *et al.*, 2022). Todavia, nesse estudo foi visto que não houve compatibilidade com alguns estudos que evidenciam os RN de adolescentes nascerem com baixo peso. Houve a predominância nesse estudo de um uma minoria com peso inferior ao ideal, o que se torna divergente com demais pesquisas (SANTOS *et al.*, 2014; ALTHABE *et al.*, 2015; AZEVEDO *et al.*, 2015).

Considerações Finais

Nota-se um número elevado de gravidezes na adolescência no município de Tenente Ananias, sem perspectiva de decréscimo na última década. Os resultados embasaram reflexões para o planejamento de novas ações no tocante à atenção à saúde da mulher, mais especificamente no contexto de ações voltadas para prevenção da gravidez na adolescência.

Ao se ter conhecimento da realidade desse município, gestores municipais, em parceria com os gestores estaduais, devem planejar estratégias preventivas, com educação em saúde eficiente, além de garantir melhor assistência a essas adolescentes, a fim de prevenir agravos durante o período gestacional, durante o parto e no pós-parto, garantindo a preservação da saúde da adolescente e do bebê. Tais agravos incluem riscos tanto para a gestante quanto para o feto e/ou recém-nascido que podem ser melhor assistidos se a equipe de saúde estiver preparada para lidar com a gravidez na adolescência.

As ações de prevenção da atenção primária em ambientes nos quais se encontram a população adolescente (escolas, principalmente) são de extrema importância pois é uma estratégia plausível capaz de reduzir os números de adolescentes grávidas.

Esse estudo contribui para a área da saúde, com propostas para melhoria nas políticas públicas em saúde. Conhecer o perfil dos nascimentos provenientes de gravidezes na adolescência faz-se necessário para que os profissionais de saúde envolvidos na assistência à mulher estejam atentos sobre como estão sendo abordadas as ações de prevenção da gravidez em meninas que ainda não estão preparadas biopsicologicamente para gerar e cuidar de uma nova vida.

Referências

ALMEIDA, A. H. V. *et al.* Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 43-52, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Tq5cCrtjhPyd64fwD3r5vznz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 de jan. de 2023.

ALMEIDA, A. H. V. *et al.* Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6SLGV69GPhbkfhXbL4vZNVc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 de jan. 2023.

ALTHABE, F. *et al.* Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. **Reproductive health**, v. 12, n. 2, p. 1-9, 2015. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-12-S2-S8>. Acesso em: 09 de jan. 2023.

AZEVEDO, W. F. *et al.* Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. **Einstein (São Paulo)**, v. 13, p. 618-626, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ffgXwmQK9dsV5yz5KMrBwhk/abstract/?lang=en>. Acesso em: 09 de jan. 2023.

BARBOSA, C. M. *et al.* Um estudo empírico sobre gravidez na adolescência e evasão escolar. **Open science research I**, v. 1, n. 1, p. 1896-1913, 2022. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/um-estudo-empirico-sobre-gravidez-na-adolescencia-e-evasao-escolar>. Acesso em: 02 de jan. de 2023.

BARBOSA, E. M. *et al.* Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. **Rev. Rene**, v. 18, n. 2, p. 227-233, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/19254#:~:text=Resultados%3A%20observou%20Dse%20que%2069,ou%20mais%20consultas%20pr%C3%A9%20natal>. Acesso em 15 de jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS**. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Relatório de recomendação. Brasília – DF, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf. Acesso em: 20 de janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNES-DADASUS**. Brasília – DF, 2022. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA**. Brasília – DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf>. Acesso em: 04 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de Gestão Estratégica do Ministério da Saúde. **Indicadores da Pactuação Interfederativa 2018-2021**. Brasília – DF, 2021. Disponível em: <https://portalsage.saude.gov.br/indicadoresPactuacaoInterfederativa>. Acesso em 04 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 05 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestão de alto risco: manual técnico/ Ministério da Saúde** – 5. ed. – Brasília – DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA4Ng==>. Acesso em 15 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Programa Saúde na Escola (PSE)**. Brasília – DF, 2022. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pse>. Acesso em: 16 de dezembro de 2022.

CAMARGO, L. M. A.; SILVA, R. P. M.; MENEGUETTI, D. U. O. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou coorte prospectivo e retrospectivo. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 433-436, dez. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 de novembro de 2022.

CAMPOS, J. M. **Manual Prático de Pesquisa Científica – Da Graduação À Pós-Graduação**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda. 2019.

CINTRA, L.C.G. *et al.* Panorama do perfil sociodemográfico e cultural da adolescente grávida/Panorama do perfil sociodemográfico e cultural de adolescentes grávidas. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 6, n. 11, pág. 92464–92474, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20565>. Acesso em: 10 jan. 2023.

DIAS, B. F.; ANTONI, N. M.; VARGAS, D. M. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 1, p. 10-22, 2020. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/596>. Acesso em: 21 de dezembro de 2022.

FORY, J. A.; OLIVERA, M. J. Caracterização da população adolescente grávida atendida no Hospital Militar Central de Bogotá DC, Colômbia. 2012-2015. **Revista da Faculdade de Medicina**, v. 68, n.º. 2 p. 202-206, 2020. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/70818>. Acesso em: 10 de jan. 2023.

GAMA, S. G. N. *et al.* Factors associated with caesarean section among primiparous adolescents in Brazil, 2011-2012. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S117-S127, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qd3C5QwSCTdx9rZgFcpZHYP/?lang=en>. Acesso em 10 de jan. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Área Territorial Brasileira 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?t=acesso-ao-produto&c=2414100>. Acesso em: 19 de dezembro de 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/tenente-ananias/panorama>. Acesso em 20 de dezembro de 2022.

JONAS, K. *et al.* Taxas de gravidez na adolescência e associações com outros comportamentos de risco à saúde: um estudo transversal de três ondas entre adolescentes sul-africanos em idade escolar. **Saúde reprodutiva**, v. 13, n. 1, p. 1-14, 2016. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0170-8?report=reader>. Acesso em 10 de jan. de 2023.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 novembro de 2022.

LOPES, J. A. Gravidez na adolescência: fatores de risco e complicações materno-fetais. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Mestrado Integrado em Medicina, Porto, jun. 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/134578?mode=full>. Acesso em: 11 de dezembro de 2022.

MAZZETTI, A. C. *et al.* Características maternas e o impacto da prematuridade no recém-nascido. **Revista de Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 19–27, 2022. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2768>. Acesso em: 3 jan. 2023.

MEDEIROS, F. D. A. *et al.* Aspectos relacionados às internações por intercorrências gestacionais. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, Teresina – PI, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3137>. Acesso em 11 de jan. 2023.

MELO, T. A. de S. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas no período de 2015 até 2019. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 12, p. e48, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68969>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, M. G. **Embriologia básica** [tradução Danuza Pinheiro Bastos, Renata Scavone de Oliveira]. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declarações da OMS sobre taxas de cesáreas.** WHO. Suíça, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=73A0205B9888354F1ACDC1E8DCAC468D?sequence=3. Acesso em 11 de jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência de gravidez positiva.** Genebra: 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>. Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações Sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes.** WHO. 2018. Disponível em: <https://www.afro.who.int/search/google-cse?keys=definition+of+teenager>. Acesso em 02 de dezembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde do Adolescente.** WHO. 2021 Disponível em: <https://www.afro.who.int/health-topics/adolescent-health>. Acesso em: 03 de dezembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Acelerar o progresso rumo à redução da gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe.** Relatório de Consulta Técnica. Washington, D.C., EUA, 2018.. Disponível em: <https://www.unicef.org/lac/informes/acelerar-el-progreso-hacia-la-reduccion-del-embarazo-adolescente-en-am%C3%A9rica-latina-y-el>. Acesso em 22 de dezembro de 2022.

RAMIREZ, D. B. **Gravidez na adolescência: riscos e consequências.** Monografia (Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina) - Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 25, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/12639>. Acesso em 9 de dezembro de 2022.

SANTOS, N. L. A. C. *et al.* Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 719-726, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gBmNMnrVBmqpjV9GBNqGx5r/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 de jan. 2023.

SILVA, Mara Kilvya Nunes da; SILVA FIHO, José Adelmo da; LEITE, Thiáskara Ramile Caldas; SOUZA, Maria Clara Torres e; BESSA, Fabiana Carvalho; DOMINGOS, João Emanuel Pereira; PINTO, Antonio Germane Alves. Perfil Sociodemográfico de Mulheres Recidivas de Gestação na Adolescência. *Id on Line Rev.Mult. Psic.*, 2019, vol.13, n.46, p. 961-970. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i46.1943> .



Como citar este artigo (Formato ABNT):

PAULINO, Maria Laryssa Monte da Silveira; AMORIM, Samuel Ilo Fernandes de; CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira. Gravidez na Adolescência no Município de Tenente Ananias, Rio Grande do Norte: Caracterização dos Casos na Última Década. **Id on Line Rev. Psic.**, Outubro/2023, vol.17, n.68, p. 232-252, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 30/09/2023; Aceito 04/10/2023; Publicado em: 31/10/2023.