

# IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DAS ADOLESCENTES GESTANTES DO MUNICÍPIO DE BARBACENA-MG

## PROFILE IDENTIFICATION OF PREGNANT ADOLESCENTS IN THE MUNICIPALITY OF BARBACENA-MG

Paulo Sérgio David de Castro<sup>1</sup> 

A gravidez na adolescência é considerada um relevante problema de saúde pública em virtude da alta prevalência em todo o país. Este estudo tem como objetivo conhecer o perfil das adolescentes gestantes no município de Barbacena-MG. Realizou-se um estudo descritivo/exploratório, com aplicação da técnica de análise documental em abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do município de Barbacena entre os anos de 2009 e 2019. Os resultados evidenciaram que, nos últimos 10 anos, os índices de gravidezes entre mães adolescentes em Barbacena tiveram uma queda de 42,15%. Em relação às consultas de pré-natal, 55,56% das gestantes realizaram sete consultas ou mais. O parto hospitalar teve índices de 99,37% em 2018 e 98,32% em 2019. Conclui-se neste estudo que a queda no percentual de gestantes adolescentes, assim como no país, é uma realidade em Barbacena.

**Palavras-chaves:** Gravidez; Sexualidade; Adolescência.

Teenage pregnancy is considered a major public health problem, due to its high prevalence throughout the country. This study aims to know the profile of pregnant adolescents in the municipality of Barbacena-MG. A descriptive/exploratory study was carried out, with the application of the document analysis technique in a quantitative approach. For data collection, data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) were used, using information from the Information System on Live Births (SINASC) of the municipality of Barbacena between the years 2009 and 2019. The results showed that in the last 10 years, the pregnancy rates among teenage mothers in Barbacena have dropped by 42.15%. Regarding prenatal consultations, 55.56% of pregnant women had seven or more consultations. Hospital delivery had rates of 99.37% in 2018 and 98.32% in 2019. This study concludes that the decrease in the percentage of teenage pregnancies, as well as in the country, is a reality in Barbacena.

**Keywords:** Pregnancy; Sexuality; Adolescence

### Corresponding Author:

Paulo Sérgio David de Castro

### E-mail:

paulobarbacena@yahoo.com

### Declaration of Interests:

The authors certify that they have no commercial or associative interest that represents a conflict of interest in connection with the manuscript.

### Authors' Contributions:

1, 2, 3 Conceptualization

1, 2, 3 Data collect

1, 2, 3 Analysis

1, 2, 3 Writing and Editing

<sup>1</sup> Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais.

## INTRODUÇÃO

Abordar os diferentes temas que envolvem a sexualidade no atual contexto social e político, e sobretudo entre o público adolescente, não tem sido uma das tarefas mais fáceis.

Fazendo uma digressão histórica, pode-se averiguar que os discursos envolvendo a sexualidade são fortemente marcados a partir do advento do cristianismo no século XVII. A partir deste século, Foucault (1992, p. 230) sinaliza que, “o sexo foi aquilo que, nas sociedades cristãs, era preciso examinar, vigiar, confessar, transformar em discurso. Podia-se falar de sexualidade, mas somente para proibi-la”.

Apesar de retrocessos e avanços, nas últimas décadas, os discursos envolvendo a sexualidade ainda se encontram impregnados de convenções culturais que modelam as relações sociais e sexuais de adolescentes, jovens, adultos e idosos, assumindo formas e significados distintos de acordo com a cultura na qual está inserida (FOUCAULT, 1984).

Fato é que, o exercício da sexualidade por adolescentes é marcado por descobertas e conflitos que podem colocá-los em situações de vulnerabilidade, como a contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez não planejada, abortos inseguros e violência sexual, com sério impacto na sua saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2018).

Neste artigo, apesar das várias nuances que atravessam a sexualidade, o foco será em conhecer o perfil das adolescentes gestantes do município de Barbacena-MG. Todavia, sabe-se que, em alguns contextos, a gravidez do adolescente encontra-se entrelaçada a outros fatores.

Pode-se mencionar fatores como a baixa escolaridade, falta de informação sobre sexo e métodos contraceptivos, bem como falta de condições financeiras para aquisição destes métodos, violência de gênero, enfim, ao propor lançar a abordagem das gravidezes entre este público, é preciso problematizar todo o contexto social, cultural e econômico na qual se insere o adolescente.

Soma-se a isso, o fato de não perdermos de vista duas considerações quando se discute gravidez entre o público adolescente. Não podemos generalizar os fatos e acontecimentos e simplesmente mencionarmos que a gravidez entre os adolescentes se deu em um contexto de não planejamento. Como demonstrado em pesquisa realizada por Almeida et al. (2003) com 4.774 estudantes de ambos os sexos, entre 11 e 19 anos, 14,9% das mulheres e 6% dos homens disseram querer a gravidez.

A segunda consideração a ser feita é que, os estudos de uma forma geral, consideram essa gravidez como situação de vulnerabilidade e como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza dos adolescentes ao atuar como um dificultador na continuidade dos estudos e no acesso ao trabalho. No entanto, o que precisa ser entendido é que a gravidez em si não pode ser classificada como condição de vulnerabilidade à saúde, mas à adolescência, pois ela compromete outras dimensões da vida dessa população, como a educação, o que indiretamente vulnerabiliza a saúde dos adolescentes (SILVA et al., 2014).

A partir deste entendimento, e tendo em vista que a gravidez na adolescência traz repercussões não apenas na saúde sexual e reprodutiva, mas também nos contextos

econômicos e sociais, sendo, portanto, um problema de saúde pública, as Nações Unidas instituíram como um dos objetivos de desenvolvimento sustentável para a agenda 2030 o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2015).

Nesta perspectiva, o presente estudo objetivou conhecer o perfil das adolescentes gestantes do município de Barbacena-MG. Para isso foram analisados os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) entre os anos de 2009 e 2019.

## METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo e exploratório, utilizando a técnica de análise documental em abordagem quantitativa, considerando o objeto de investigação selecionado: perfil das adolescentes gestantes do município de Barbacena-MG.

A pesquisa foi realizada no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) utilizando informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do município de Barbacena-MG entre os anos de 2009 e 2019. A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2022.

As variáveis foram coletadas por categorias de informações e grupo etário (10 a 14, 10 a 19 e 15 a 19 anos). Em tabelas e gráficos são mostradas as características dessas adolescentes gestantes, tendo como análise a:

- a) Porcentagem de nascidos vivos de mães adolescentes por faixa etária: de 10 a 14, de 10 a 19 e de 15 a 19 anos entre os anos de 2009 e 2019.
- b) Informações sociodemográficas da mãe: idade, cor da pele e estado civil.
- c) Gestação, parto e nascimento: local de ocorrência (hospital ou outro local), número de consultas de pré-natal e tipo de parto (vaginal e por cesariana).
- d) Recém-nascido de mães adolescentes: peso ao nascer (classificado em baixo peso ao nascer <2500g e  $\geq$  2500g).

Todos os dados usados foram secundários, sem identificação pessoal e de domínio público, o que, conforme a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, dispensa a necessidade prévia de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (GUERREIRO, 2016).

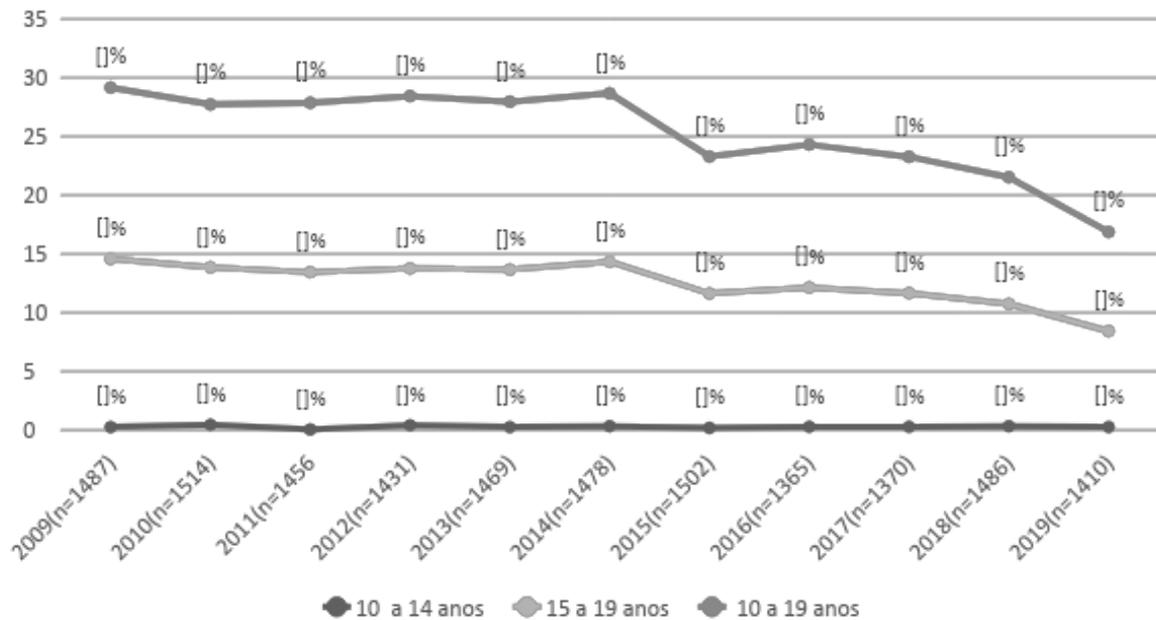
Após a coleta dos dados, os mesmos foram analisados e organizados em uma planilha Excel® 2019 e em seguida transportados e analisados no programa *Statistical Pack age for the Social Science* SPSS® versão 21.0, sendo então realizada análise estatística descritiva.

## RESULTADOS

De acordo com o DATASUS/SINASC, ao analisarmos o percentual de adolescentes grávidas por ano (Gráfico 1) pôde-se observar que do total de nascidos vivos (NV) em

2009, qual seja, 1487, 14,59% (n=217) estava representado por mães adolescentes de 10 a 19 anos. Ao averiguar esta porcentagem no mesmo ano por faixa etária, 14,32% (n=213) era composto por NV de mães adolescentes entre 15 e 19 anos e 0,27% (n=4) de NV de mães adolescentes entre 10 e 14 anos.

**Gráfico 1 - Porcentagem de nascidos vivos de mães adolescentes por faixa etária (10 a 19); (10 a 14) e (15 a 19 anos) no município de Barbacena-MG entre os anos de 2009 e 2019.**



**Fonte:** Gráfico elaborado pelo pesquisador a partir de dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos entre os anos de 2009 e 2019).

Notadamente, esse declínio foi mais acentuado na faixa etária dos 15 a 19 anos, tendo uma queda de 44,07% nos últimos 10 anos. Quando analisamos essa variação sobre o total de nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, o levantamento aponta uma queda de 42,15% nos casos de gravidez nos últimos 10 anos. Em números absolutos a redução foi de 217 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2009 para 119 em 2019.

Os resultados observados mostram semelhanças com o trabalho de Monteiro et al. (2019) que atestam uma queda do percentual de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) no Brasil de 13,5% nos últimos dez anos. Na mesma direção, Vaz, Monteiro e Rodrigues (2016) sinalizam que essa redução foi notada em todas as regiões brasileiras entre mães de 15 e 19 anos. Estratificando por idade, a redução no país do grupo de 10 a 14 anos foi de 26,5% e no grupo de 15-19 anos, foi 40,7% (FEBRASGO, 2021).

Segundo Thereza de Lamare, Diretora Substituta do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, essa redução no número de adolescentes grávidas está diretamente relacionada à

expansão do programa Saúde da Família, maior capilaridade na distribuição dos métodos contraceptivos e ao programa Saúde na Escola que oferece informações de educação em saúde (BRASIL, 2017). Fazendo um recorte etário dos dados sociodemográficos (Tabela 1) dos anos de 2018 a 2019 a investigação mostra que, em relação à situação conjugal, a maioria das adolescentes grávidas eram solteiras, sendo 68,76% em 2018 e 64,70% em 2019. Comparando com estudos anteriores realizados por Silva (2014) para caracterizar o perfil dos nascidos vivos de residentes em um município da região Oeste de Minas Gerais nos anos de 2011 e 2012, verificou-se que 27,64% estavam solteiras em 2011 e 17,04% em 2012.

**Tabela 1- Distribuição percentual das características sociodemográficas da amostra de adolescentes gestantes de Barbacena, MG, nos anos de 2018 e 2019.**

Variáveis	2018		2019	
<b>Escolaridade</b>				
<b>Materna (em anos)</b>	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
12 anos e mais			1	0,84
8 a 11 anos	137	85,62	102	85,72
4-7	23	14,38	13	10,92
1-3			1	0,84
Nenhuma			1	0,84
Ignorado			1	0,84
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>	<b>119</b>	<b>100,00</b>
<b>Cor da pele</b>				
Branca	63	39,37	32	26,9
Não branca	97	60,63	87	73,1
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>				
Casada	10	6,25	6	5,04
Solteira	110	68,76	77	64,70
União consensual	39	24,37	35	29,42
Ignorado	1	0,62	1	0,84
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>	<b>119</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** Tabela elaborada pelo pesquisador a partir de dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2018-2019).

De acordo com Moreira e Queiroz (2008) a ausência dos companheiros é um fator estressante para a gestante, e futuras mães solteiras, que acabam por assumir solitariamente a responsabilidade pelo filho. Os apontamentos destes autores guardam convergências em linhas gerais com os de Eizirik e Bergamann (2004) que afirmam que, somados a estes fatores, a ausência paterna traz consequências negativas para o

desenvolvimento infantil, pois as crianças podem se sentir não amadas, desvalorizadas, culpadas e más pela ausência paterna. Quanto à escolaridade, em sua maioria, 85,62% em 2018 e 85,72 em 2019 possuíam de oito a onze anos de estudo, correspondendo ao ensino fundamental. A maioria das adolescentes investigadas, portanto, apresentava baixa escolaridade, considerando que nessa faixa etária, de 15 a 19 anos, predominantemente deveriam estar cursando o ensino médio.

A escolarização é uma variável muito importante na determinação do início da vida reprodutiva. Resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2006) apontam que aproximadamente 51% das mulheres de 15 a 19 anos sem escolarização já haviam se tornado mães e quase 4% estavam grávidas do primeiro filho.

Santos et al. (2017) asseveram que a gravidez precoce induz a um ciclo vicioso de pobreza e baixa escolaridade. Mães adolescentes têm três vezes menos chance de ter um diploma e ganham, em média, 24% menos do que mulheres que têm filhos após os 20 anos (UNFPA, 2020).

No que concerne ao quesito tipo de parto (Tabela 2), verifica-se que em 2018, 99,37% dos partos ocorreram em ambiente hospitalar, essa porcentagem diminuiu para 98,32% em 2019. Resultados estes que se assemelham aos dados do SINASC (2018) que apontam que a assistência obstétrica no Brasil é predominantemente hospitalizada e medicalizada, tendo em vista que mais de 99% dos nascimentos ocorrem em ambiente hospitalar.

**Tabela 2 – Local de nascimento dos nascidos vivos em Barbacena, MG, 2018-2019.**

Local de ocorrência	2018		2019	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Hospital	159	99,37	117	98,32
Domicílio	1	0,63	2	1,68
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Tabela elaborada pelo pesquisador a partir de dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2018-2019).

Analisando o posicionamento das instituições brasileiras com relação ao atendimento programado do parto em ambiente hospitalar e domiciliar, pôde-se averiguar que tanto a Febrasgo quanto o Ministério da Saúde se posicionam favoráveis ao parto no ambiente hospitalar.

De acordo com Febrasgo (2018), os resultados de estudos científicos realizados na Inglaterra, na Holanda e nos Estados Unidos envolvendo a assistência ao parto domiciliar tiveram resultados perinatais desastrosos quando optaram pela realização dos partos fora do ambiente hospitalar.

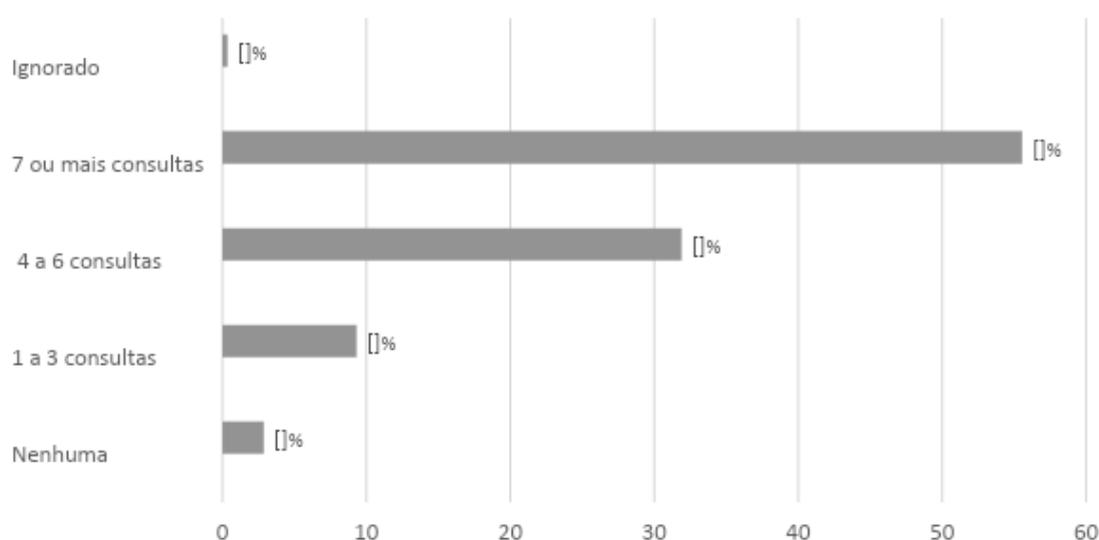
O Ministério da Saúde, ancorado no princípio da precaução e da prudência e, baseando-se no eixo da garantia da segurança no cuidado materno-infantil, em 2021, por meio da Nota Técnica nº 2/2021, posicionou-se contrário à realização do parto domiciliar no contexto brasileiro (BRASIL, 2021).

Na direção contrária, Cursino e Benincasa (2018) apontaram que o Parto Domiciliar Planejado (PDP) tem crescido entre parcelas privilegiadas da população, sendo uma opção de escolha da mulher na garantia de sua autonomia ao modelo obstétrico vigente. O estudo destes autores ainda sinaliza que o PDP é uma alternativa segura e com alto grau de satisfação para as mulheres e famílias.

Outro ponto de grande importância a ser observado em relação às gestantes, são as consultas de pré-natal. Peixoto (2004) atesta que a saúde do binômio mãe/feto está fundamentada no planejamento familiar, na assistência pré-natal, no parto e no puerpério.

Os dados do Gráfico 2 demonstram que do total de 279 adolescentes gestantes entre os anos de 2018 e 2019, 55,56% receberam mais de 7 consultas durante o pré-natal, sendo que 2,87% das gestantes não tiveram consultas e 31,90% fizeram no mínimo de 4 a 6 consultas.

**Gráfico 2- Distribuição percentual do número de consultas de pré-natal realizadas pelas adolescentes gestantes de Barbacena, MG, 2018-2019.**



**Fonte:** Gráfico elaborado pelo pesquisador a partir de dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2018-2019).

Em estudo que teve como objetivo descrever alguns aspectos da atenção pré-natal de adolescentes em hospitais de ensino da Região Sul e Nordeste do Brasil, Fernandes et al. (2015) constataram que 67,2% das puérperas adolescentes realizaram seis ou mais consultas de pré-natal.

Esses dados estão em sintonia com as diretrizes do Ministério da Saúde, BRASIL (2005) que sinalizam que o ideal é que a paciente tenha no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação.

Não obstante, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir de 2016 teve o entendimento que uma maior frequência de consultas na atenção pré-natal de mulheres e adolescentes com o sistema de saúde poderá assegurar uma menor probabilidade de natimortos. Nessa direção, a OMS lançou em 2016, o guia “Recomendações da OMS

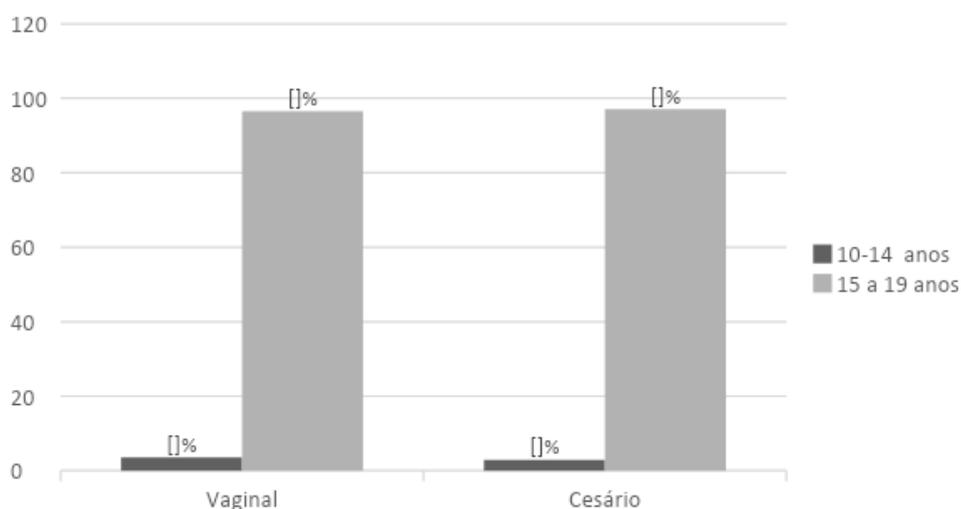
sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez”. Neste guia, a OMS assegura que a mulher deverá ter no mínimo oito consultas de pré-natal, assim divididas: cinco consultas no terceiro trimestre, uma no primeiro trimestre e duas no segundo trimestre.

Apesar dos apontamentos favoráveis do Ministério da Saúde e da OMS, Souza (2018) em trabalho realizado no ambulatório de pré-natal em um Hospital Referência Nacional no município do Rio de Janeiro com sete adolescentes primíparas com idade entre 15 e 19 anos, identificou por parte de alguns adolescentes dificuldade em acessar o serviço de pré-natal na atenção básica.

Saldanha (2020) colabora com essa discussão apontando que são diversos os fatores que podem vir a dificultar a adesão da gestante adolescente ao pré-natal. A autora cita, por exemplo, os fatores socioeconômicos, a ausência do companheiro durante a gestação e problemas relacionados ao processo de trabalho da unidade básica de saúde.

No que diz respeito à análise da variável “tipo de parto” (Gráfico 3), os dados atestam que na adolescência precoce, entre 10 e 14 anos de idade, há a prevalência de parto vaginal no percentual de 3,52% em relação ao cesáreo que é de 2,92%. Enquanto que na adolescência tardia, entre 15 e 19 anos, o parto cesáreo respondeu por 97,08% dos nascidos vivos seguido por 96,48% de parto vaginal.

**Gráfico 3- Percentual de parto vaginal e cesárea, Barbacena-MG, 2018- 2019.**



**Fonte:** Gráfico elaborado pelo pesquisador a partir de dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2018-2019).

Existe muita controvérsia a respeito do parto na adolescência. Bruno (2009) sinaliza que é errôneo acreditarmos que a adolescente não tem “passagem” e que deva ser priorizada a cesariana. A autora afirma que a adolescente tem exatamente a mesma frequência da mulher adulta e que a assistência à gestante durante o pré-natal pode fazer toda a diferença na escolha do tipo de parto. As exceções para indicações obstétricas do parto abdominal existem e devem ser respeitadas.

Câmara et al. (2016) ao se posicionarem sobre o assunto, atestam que a melhor forma de nascer é a forma segura. Segundo os autores, a assertiva de que o parto

vaginal é melhor porque é “natural” não pode e não deve ser levada às últimas consequências, sob o risco de enormes infortúnios.

Matos et al. (2018) analisando a percepção de 30 mulheres que vivenciaram o parto na adolescência em seis unidades básicas de saúde de uma cidade do sul do estado do Rio Grande do Sul, constataram que o pilar da tomada de decisão em relação ao tipo de parto vivenciado está intimamente ligado ao fornecimento de informações à mulher. Segunda as autoras, as adolescentes diante da primeira experiência sobre o parto acabam não tendo voz ativa no processo de escolha, sendo transferida esta decisão ao saber do profissional.

Câmara et al. (2016) são enfáticos em afirmar que a alegação de que os médicos interferem na escolha da via de parto das gestantes é falha, visto que as mulheres que optam pela cesariana pertencem às classes sociais mais empoderadas economicamente.

Sobre o assunto, a *National Institutes of Health* (NHI) em 2006 teceu importantes considerações, e afirmou que não existem evidências suficientes para recomendar a cesárea a pedido ou o parto vaginal para mulheres com preferência para cesárea sem indicação clínica.

Destarte, é direito de toda gestante escolher o tipo de parto o qual deseja, entretanto, a Resolução nº 2.144/2016 aprovada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2016, orienta que o profissional deve informar dos riscos e benefícios de cada procedimento.

A análise da variável “peso ao nascer”, por sua vez, demonstrou que 33,33% das crianças recém-nascidas de mães entre 10 e 14 anos de idade apresentaram baixo peso ao nascer (Tabela 3). Entre recém-nascidos de mães entre 15 e 19 anos, 12,03% apresentaram baixo peso.

**Tabela 3 – Distribuição do peso de nascimento (gramas) dos nascidos vivos segundo a idade da mãe, Barbacena, MG, 2018-2019.**

Idade da mãe (anos)	< 2500g		≥ 2500g e <3000g		≥3000g e <4000g		≥4000g	
	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)
<b>10 a 14</b>	3	33,33	4	44,45	2	22,22		
<b>15 a 19</b>	32	12,03	108	40,60	124	46,62	4	1,50

**Fonte:** Gráfico elaborado pelo pesquisador a partir de dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2018-2019).

Segundo parâmetros trazidos pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006), o baixo peso ao nascer é considerado um importante marcador da saúde perinatal e de qualidade de vida, guardando uma estreita relação com os níveis de morbimortalidade infantil, principalmente nos países em desenvolvimento.

Filho et al. (2011), no entanto, sustentam que a idade materna não pode, isoladamente, ser considerada responsável por eventos adversos na gravidez em adolescentes. O desfecho desses eventos parece estar associado a diversas outras

variáveis, entre elas, Padilha et al. (2007) sinalizam a idade, a escolaridade da mãe, o número de consultas de pré-natal, o sexo do recém-nascido e a duração da gestação como sendo as mais citadas. Nesse sentido, percebe-se que a ocorrência do baixo peso do recém-nascido atravessa o fator idade, porém, não tem fim nessa variável, sendo um acontecimento

multifatorial.

## CONCLUSÃO

Mesmo havendo uma queda na fecundidade de adolescentes grávidas no município de Barbacena, a gravidez entre este público ainda é preocupante, pois trata-se de um grave problema de saúde pública que atravessa as esferas sociais, econômicas e da saúde.

Os indicadores deste estudo atestaram a maior prevalência de adolescentes gestantes negras e/ou pardas, solteiras e com menor escolaridade, o que corrobora com outros estudos apontados neste trabalho.

A assistência pré-natal mostrou-se adequada no município, uma vez que, um significativo percentual de mães adolescentes realizou sete ou mais consultas. O ambiente hospitalar destaca-se como o principal local de ocorrência de nascimento dos recém-nascidos.

Todavia, é importante ressaltar que este estudo pode apresentar limitações, pois os dados colhidos no SINASC são referentes apenas aos nascidos vivos de mães adolescentes, portanto, exclui os casos de adolescentes cujos filhos foram natimortos (dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM) e aquelas adolescentes que realizaram abortamentos.

Nesse sentido, há a necessidade da adoção de um olhar mais amplo sobre a gravidez na adolescência no município. O que podemos inferir de imediato é a necessidade de intensificar as estratégias de abordagem da educação sexual entre adolescentes e jovens, a fim de que a gravidez na adolescência seja uma decisão própria e não consequência da falta de políticas públicas direcionadas a este público.

Falar sobre sexualidade e educação sexual com adolescentes é um valioso instrumento de promoção à saúde. Não obstante, esta responsabilidade assenta-se sobre os eixos família, escola e saúde. Delegar esta função apenas aos profissionais da saúde ou da educação, isolada das relações intergeracionais que têm na família particular expressão e das relações com os pares, nas quais a iniciação afetivo-sexual ocorre, pode fazer com que os resultados alcançados sejam parciais.

Por fim, acreditamos que esta pesquisa é de suma importância para auxiliar no monitoramento dos casos de gravidez entre adolescentes, além de fornecer subsídios para sistematizar e implementar programas de ações educativas e políticas públicas que tratem da temática.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. C. et al. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 566-575, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-Natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada. Manual Técnico. Série A. **Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos** - Caderno nº 5. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf). Acesso em: 22 fev.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil**. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/maio/gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>. Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes**: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: 2018. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. **Nota Técnica Nº 2/2021-CGCVI/DAPES/SAPS/MS**. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211211\\_N\\_NTPARTODOMICILIAR\\_6784229184478666706.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211211_N_NTPARTODOMICILIAR_6784229184478666706.pdf). Acesso em: 12 fev. 2022.

BRUNO, Z. V., Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 31, n. 10, 2009.

CÂMARA, R. et al. Cesariana a pedido materno. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, p. 301-310, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 2144, de 22 de junho de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2022.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS). **Informações de Nascidos Vivos do Brasil**: banco de dados [Internet]. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 10 fev. 2022.

EIZIRIK, M; BERGMANN, D. S. Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 26, n. 3, p. 330-336, 2004.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Protocolo nº 87. **Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco**, 2018.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na adolescência**, 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1210-reflexoes-sobre-a-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2021>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FERNANDES, R. F.M.et al. Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 80-86, 2015.  
FILHO, A. C. N. et al. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação? **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, p. 489-494, 2011.

FOUCAULT. M. **História da sexualidade II: o uso dos prazeres**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1984. 252 p.

FOUCAULT. M. **As palavras e as coisas**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes. 1992.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO (UNFPA). Relatório Situação da População Mundial, 2020. **Contra minha vontade: desafiando as práticas que prejudicam mulheres e meninas e, impedem a igualdade**. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao\\_da\\_populacao\\_mundial\\_2020-unfpa.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_2020-unfpa.pdf). Acesso em: 10 fev. 2022.

GUERRIERO, I. C. Z. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2619-2629, 2016.

MATOS, G. C. et al. Parto normal ou cesárea na adolescência: de quem é a decisão? **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 12, n. 6, p.1681-1687, 2018.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

MONTEIRO et al. Adolescent pregnancy trends in the last decade. **Rev Assoc Med Bras**, v. 65, n. 9, p. 1209-1215, 2019.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (NIH). State-of-the-Science Conference Statement on cesarean delivery on maternal request. NIH **Consens State Sci Statements**, v. 23, p. 1-29, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16738168/>. Acesso em: 24 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=19754B43E36DE2D1058700489D5DE0BB?sequence=2>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Objetivos de desenvolvimento sustentável**, 2015. Disponível em:

[https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5849:objetivo-s-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875](https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5849:objetivo-s-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875). Acesso em: 23 fev. 2022.

PADILHA P.C. et al. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 29, n. 10, p. 511-518, 2007.

PEIXOTO, S. Adaptações do organismo materno à gravidez. In: Peixoto S, editor. **Pré-natal**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2004. p. 31-49.

ROMAGNOLO, A. N.; CURSINO, T. P.; BENINCAS, M. Revisão sistemática sobre parto domiciliar planejado no Brasil. In: **Escola de Ciências Médicas e da Saúde**. 2018.

SALDANHA, B. L. Dificuldades enfrentadas por gestantes adolescentes em aderir ao pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. e4160-e4160, 2020.

SANTOS, B. R.; MAGALHÃES, D. R.; MORA, G. G.; CUNHA, A. **Gravidez na Adolescência no Brasil: Vozes de Meninas e de Especialistas**. Brasília: INDICA, 2017.  
SILVA, M. A. I. et al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 619-627, fev. 2014.

SOUZA. L. C. **Expectativas de gestantes adolescentes relacionadas à assistência no pré-natal e parto**. 2018. 155 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2018.

VAZ, R. F.; MONTEIRO, D. L. M.; RODRIGUES, N. C. P. Tendências da gravidez na adolescência no Brasil, 2000-2011. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, p. 330-335, 2016.

Recebido: 14-03-2022

Aprovado: 06-06-2023



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.