

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Eliana Valéria Gomes Alves

PERFIL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS DO MUNICÍPIO DE
BUENÓPOLIS/MINAS GERAIS

CORINTO/MINAS GERAIS

2013

Eliana Valéria Gomes Alves

**PERFIL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS DO MUNICÍPIO DE
BUENÓPOLIS/MINAS GERAIS**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.**

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

CORINTO/MINAS GERAIS

2013

Eliana Valéria Gomes Alves

**PERFIL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS DO MUNICÍPIO DE BUENÓPOLIS,
MINAS GERAIS**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.**

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

Banca Examinadora

**Alisson Araújo – UFSJ - orientador
Adriana Lúcia Meireles**

Aprovado em Belo Horizonte: 03/08/2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço por este trabalho em primeiro lugar a “Deus”, que permitiu que eu chegasse até aqui.

E não poderia esquecer as pessoas queridas que sempre me apoiaram e me ajudaram de alguma forma a atingir o meu objetivo.

A vocês Lucas Henrique (filho), Roberto Alves (esposo), Dr. Belmiro (médico da ESF e grande amigo) e ao meu orientador Professor Doutor Alisson Araújo.

RESUMO

Estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa que teve como objetivo estudar características das adolescentes grávidas acompanhadas pela atenção básica à saúde de Buenópolis/MG. Foram estudados a escolaridade, o estado civil, o perfil etário; o quantitativo de consultas de pré-natal; duração gestacional e tipo de parto. Para isso foram utilizados os dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) no período de 2003 a 2012. O percentual de adolescentes grávidas ficou em torno de 24% no período. Apenas 45,2% das gestantes adolescentes fizeram entre 7 ou mais consultas. Ocorreram 72,9% de partos vaginais e 27,1% cesáreos. Apenas 103 (38,1%) das 270 adolescentes analisadas no período realizaram a primeira consulta nos primeiros 3 meses. A prevalência de adolescentes que tiveram bebês prematuros no período estudado foi de 13,4%. 75,9 % das adolescentes grávidas estavam solteiras quando tiveram seus filhos. Observou-se grande diferença escolar do grupo de adolescentes gestantes com ensino médio: do ano de 2003, 39,1%, para o grupo do ano de 2012, 100%. A caracterização do perfil das adolescentes grávidas permite identificar as necessidades destas e assim direcionar as atividades educativas em saúde e a assistência pré e pós-parto para essa população. Perante os achados, ficou evidente a necessidade de: 1. Ações educativas e intersetoriais que possam realmente transformar informações em comportamentos que previnam a gestação entre adolescentes, e 2. Capacitação da Estratégia de Saúde da Família para realizar um pré-natal qualificado para as adolescentes gestantes e uma assistência que contemple oferta de métodos contraceptivos indicados para adolescentes em geral.

Descritores: Gravidez na adolescência; Cuidado pré-natal; Comportamento do adolescente; Atenção básica à saúde.

ABSTRACT

A descriptive exploratory quantitative approach that aimed to study characteristics of pregnant teenagers accompanied by primary care of Buenópolis / MG. We studied education, marital status, age profile, the amount of prenatal consultations; gestational duration and type of delivery. For this we used the secondary data provided by the Department of the SUS (DATASUS), the Information System on Live Births (SINASC) and System Monitoring Program for Humanization of Prenatal and Birth (SISPRENATAL) in the period 2003 to in 2012. The percentage of pregnant teens was around 24% in the period. Only 45.2% of pregnant teenagers had 7 or more visits. There were 72.9% of vaginal deliveries and 27.1% cesarean. Only 103 (38.1%) of the 270 adolescents studied during the first consultation conducted in the first three months. The prevalence of adolescents who have had premature babies during the study period was 13.4%. 75.9% of pregnant adolescents were unmarried when they had their children. There was a significant difference group school pregnant adolescents with school: in 2003, 39.1% for group of the year 2012, 100%. The characterization of the profile of pregnant adolescents can identify these needs and thus direct the active age's health education and prenatal and postnatal care for this population. Given the findings, it was evident the need for: 1. Ações educational and intersectoral that can really transform information into behaviors that prevent pregnancy among adolescents, and 2. Training Strategy for Family Health to conduct a pre-natal qualified for pregnant adolescents and assistance that includes supply of contraceptive indicated for adolescents in general.

Keywords: Pregnancy in adolescence; Prenatal care; Adolescent behavior; Primary health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 JUSTIFICATIVA	09
3 REVISÃO TÓRICA	10
3.1 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE	10
3.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	11
3.3 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE GESTANTES ADOLESCENTES	11
4 OBJETIVOS	12
5 METODOLOGIA	13
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
8 REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, em torno de 10% de todos os nascimentos mundiais são de gestantes adolescentes. Como as pesquisas e consensos já revelam as intensas “repercussões físicas, psicológicas e sociais dessas adolescentes que por sua vez afetam também suas famílias, as organizações de saúde nacionais e internacionais vêm se preocupando bastante com essa situação” (PEDRO FILHO; SIGRIST; SOUZA; MATEUS; ROSSAM, 2011).

Essa constatação tem originado o interesse de pesquisadores, educadores e profissionais de saúde, principalmente em países em desenvolvimento que apresentam um aumento da gravidez na adolescência acima do índice mundial citado. (PEDROFILHO; SIGRIST; SOUZA; MATEUS; ROSSAM, 2011). Dados comprovam que essa nova realidade é oriunda das mudanças sociais provenientes da esfera da sexualidade (CHALEM; MITSUHIRO; FERRI; BARROS; GUINSBURG; LARANJEIRA, 2007).

As transformações pelas quais a sociedade vem passando trouxeram um novo modo de discutir e vivenciar as práticas sexuais, tanto que nos dias de hoje a nudez não é vista como algo assustador, mas sim como forma de trabalho, levando assim os adolescentes a terem um novo olhar a respeito do sexo. A qualidade da informação não acompanha a qualidade da comunicação e, em virtude disso, a formação da adolescente no que tange ao exercício pleno de sua sexualidade fica comprometida (PEDROFILHO; SIGRIST; SOUZA; MATEUS; ROSSAM, 2011).

Segundo Falcão e Salomão (2006) as mudanças físicas e, hormonais pelas quais as adolescentes estão passando ocorrem de forma involuntária, ou seja, não dependem da vontade ou desejo dessa adolescente de ter o seu corpo e sua sexualidade transformados. Ocorrem também os chamados fatores externos que influenciam diretamente nas mudanças desse quadro de meninas cada dia mais jovens engravidando. Dentre esses fatores destacam-se a baixa autoestima, a dificuldade nos estudos escolares, o abuso de álcool e drogas, a comunicação familiar escassa, os conflitos familiares, os pais ausente, a violência física, entre outros.

2 JUSTIFICATIVA

Atuando como enfermeira em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Buenópolis/MG, me deparei com a seguinte situação: nos últimos anos o índice de gravidez em adolescentes na cidade vem aumentando nos últimos 3 anos. Vejamos a tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Distribuição de gestações segundo o ano e faixa etária. Município de Buenópolis/MG. 2010 a 2012.

Ano	Nº DE GESTAÇÕES ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)	Nº DE GESTAÇÕES MULHERES (20 ANOS E MAIS)	TOTAL
2010	26 (25,0%)	78 (75,0%)	104
2011	34 (31,8%)	73 (68,2%)	107
2012	21 (24,4%)	65 (75,6%)	86
TOTAL	81 (27,3%)	216 (72,7%)	297

Fonte: MS/SVS/DASUS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Com isso, percebe-se a grande necessidade de se fazer um estudo na tentativa de conhecer as características desse grupo de adolescentes gestantes. O conhecimento dessas características poderá permitir a implementação de ações de atenção a esse grupo e também de estratégias para prevenir a gravidez entre as demais adolescentes moradoras da área de abrangência.

Estudos revelam que na maioria das vezes essas jovens não encontram apoio na família, no parceiro e no sistema de saúde. Quando encontram esse apoio ainda é pouco, necessitando de melhorias já que estamos tratando de um caso que a cada dia cresce mais no Brasil. Quando chegam à unidade de saúde nos deparamos com meninas que não sabem como lidar com a situação, devido à existência de vários fatores que levam a entender que a partir daquele momento suas vidas só terão pontos negativos como: perda das oportunidades educacionais, de trabalho, redução das chances de um casamento. Geralmente as adolescentes apresentam pouco vínculo com o parceiro, isso acarreta numa grande insegurança (GODINHO, SCHELP; PARADA; BERTONCELLO, 2000).

O uso dos anticoncepcionais, não assusta essas adolescentes, porém é algo difícil de aceitar e confirmar a sua utilização, pois isso deixaria claro, que apesar de serem tão novas, já se

encontram no mundo dos adultos devido à vida sexual ativa (FRIZZO; KAHL; OLIVEIRA, 2005).

Mas o que assusta é que está acelerada reprodução sexual, não traz apenas como consequência um bebê, mas possivelmente as doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV que nos últimos anos também houve um crescente aumento entre adolescentes entre 13 e 19 anos, em torno de 45% de aumento de infecção no mundo todo. No Brasil, os índices são maiores entre as meninas, mostrando que mesmo não sendo em todas as relações, porém os meninos ainda se previnem mais (TOLEDO; TAKAHASHI; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, 2010). Enquanto profissionais da saúde, tudo isso nos leva a questionarmos: como se devem estruturar os serviços de saúde para darmos apoio às jovens adolescentes grávidas? E as que apesar de terem relação e ainda não engravidaram, muitas vezes por sorte, como podemos abordá-las? Para que esse apoio possa ocorrer de forma efetiva é necessário conhecermos o mundo, a vida das pessoas para quem trabalhamos, para que nossa ação entre em sintonia com o nosso fazer (MOREIRA; VIANA; QUEIRO; JORGE, 2008).

Neste sentido conhecer características das adolescentes grávidas se faz necessário para o estabelecimento de estratégias e ações voltadas para o enfrentamento dessa situação em Buenópolis/MG.

3 REVISÃO TEÓRICA:

3.1 Adolescência e sexualidade

A adolescência é um período do qual o sujeito passa por diversas transformações e inquietações. Para alguns estudiosos a adolescência é uma fase marcada pela rebeldia, devido às transições.

Segundo Erickson (1994) a adolescência é uma fase “crucial” para optar em que direção deve seguir, e com isso desenvolver-se, criando uma modelagem diferente para cada indivíduo.

Contando ainda com a chegada da puberdade, a adolescência é um momento em que o questionamento sobre sua identidade e autonomia fica em alta, porém este processo se torna mais “complexo diante da multiplicidade de opções que a sociedade contemporânea oferece” (ALMEIDA; PINHO, 2008).

Dentre os diversos questionamentos realizados pelos adolescentes, a sexualidade é um dos focos de preocupação e intervenção devido o grande índice de gravidez na adolescência.

A sexualidade “tornou-se chave da individualidade dando acesso à vida do corpo”. (ALTMANN; 2007). Alguns jovens acreditam que quando pratica o ato sexual, eles já se encontram preparados para a vida adulta, outros apenas seguem o que os amigos dizem.

Para os adolescentes este é o momento em que exercem o poder de liberdade e assim a prática da autonomia, onde a sexualidade “propicia o aprendizado da autonomia, fomentando o processo de construção de si” (BRANDÃO; HEILBORN; p.1424, 2006).

3.2 Gravidez na adolescência

Hoje estamos vivenciando uma grande mudança no comportamento sexual, constatando-se que a primeira relação sexual vem ocorrendo comumente mais cedo, o que de certa forma contribui para o índice de gravidez na adolescência. Com isso, existem diversos fatores negativos para essas adolescentes grávidas entre eles: o “prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional” (YAZILE; 2006).

A falta de informação e o despreparo dessas adolescentes quanto à vida sexual ocasiona transtornos como complicações no parto, contaminação de doenças sexualmente transmissíveis, rejeição por parte do parceiro e/ou dos pais. Estudos vêm mostrando, que a estrutura familiar e o poder aquisitivo dessas adolescentes também são responsáveis pelo desencadeamento da gravidez precoce. Dados mostram que o índice de gravidez na adolescência entre meninas da classe A é bem menor do que entre as da classe C (TAQUETTE; VILHENA, 2008).

Mas a realidade é que as adolescentes quando questionadas sobre o conhecimento sobre o uso de medidas preventivas como o uso da camisinha ou anticoncepcionais todas reconhecem saber sobre como prevenir, porém em muitos casos não sabem sobre a forma adequada de usar os métodos (TEIXEIRA; KNAUTH; FACHEL; LEAL, 2006).

Isso reforça a necessidade de tanto as escolas como a área de saúde em parceria com as famílias desenvolverem trabalhos voltados para uma educação sexual, de forma consciente e responsável.

3.3 Atenção básica à saúde de gestantes adolescentes

Viver a sexualidade na adolescência não é algo errado, porém é necessário vivê-la de forma saudável, por ser um elemento essencial à saúde e qualidade de vida. (HOFFMANN; ZAMPIERI, 2009).

A gravidez na adolescência se tornou problema de saúde pública que deve ser tratado de maneira mais eficaz pelas profissionais da saúde. Dados mostram que o percentual de jovens grávidas com menos de 15 anos é 3 vezes maior do que na década de 1970. (SANTOS; MARASCHIN; CALDEIRA, 2007).

Em geral, as adolescentes grávidas só procuram assistências nos postos de saúde depois que estão grávidas, e poucas adolescentes já foram a um ginecologista para se orientar sobre o início da vida sexual. (CARVACHO; MELLO; MORAIS; SILVA, 2008).

Isso demonstra o quanto o assunto sexualidade é difícil de ser discutido na sociedade. O que fazer, e como fazer com que as adolescentes tenham acesso a informação e assim possam se prevenir.

Diante de um mundo tão globalizado, a melhor forma de levar as adolescentes informações sobre a gravidez na adolescência é criar junto à Secretaria de Saúde um site do qual toda a sociedade teria acesso e assim manteria sua privacidade, para fazer seus questionamentos de maneira on-line. Porque independente do status financeiro, as adolescentes hoje tem acesso à internet de forma fácil, seja através de uma lan-house, um computador privado ou mesmo do celular.

4 OBJETIVOS:

- **Geral:**

- Estudar características das adolescentes grávidas acompanhadas pela atenção básica à saúde de Buenópolis/MG.

- **Específicos:**

- Identificar o estado civil, a escolaridade e o perfil etário das adolescentes gestantes;
- Analisar o quantitativo de consultas de pré-natal realizadas bem como o início dessa assistência;
- Pesquisar, entre as grávidas adolescentes, seus antecedentes obstétricos como duração gestacional e tipo de parto.

5 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo-exploratório sobre a caracterização de adolescentes grávidas (10 a 19 anos de idade), no período entre 2003 e 2012, no município de Buenópolis/MG.

Localizado na região Norte de Minas Gerais, o município de Buenópolis tem 10.292 habitantes de acordo com o Censo Demográfico do ano de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O município conta atualmente com três equipes de saúde da família, uma equipe de agentes comunitários de saúde que cobrem 100% de cobertura de atenção básica à saúde à população. Os partos das gestantes ocorrem em uma maternidade de referência na cidade de CURVELO - MG, que dista 112 quilômetros de Buenópolis/MG.

Para essa caracterização foram utilizados os dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS): Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL).

Os dados foram trabalhados por meio de estatística descritiva e apresentados em tabelas e figuras que mostram a frequência dos dados em números absolutos e relativos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Nos últimos 10 anos, entre os anos de 2003 e 2012, o município de Buenópolis/MG teve um total de 1122 gestações entre suas muncípes, das quais 270(24%) ocorreram em adolescentes (tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição de gestações segundo o ano e faixa etária. Município de Buenópolis/MG. 2003 a 2012.

Ano	Nº DE GESTAÇÕES ADOLESCENTES A 19 ANOS)	(10 Nº DE GESTAÇÕES MULHERES (20 ANOS E MAIS)	TOTAL
2003	23 (19,8%)	93 (80,2%)	116
2004	31 (25,4%)	91 (74,6%)	122
2005	31 (23,1%)	103 (76,9%)	134
2006	21 (17,4%)	100 (82,6%)	121
2007	27 (23,9%)	86 (76,1%)	113
2008	30 (24,8%)	91 (75,2%)	121
2009	26 (26,6%)	72 (73,4%)	98
2010	26 (25,0%)	78 (75,0%)	104
2011	34 (31,8%)	73 (68,2%)	107
2012	21 (24,4%)	65 (75,6%)	86
TOTAL	270 (24,1%)	862(75,9%)	1122

Fonte: MS/SVS/DASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Analisando o ano de 2009, Buenópolis apresentou seu percentual de gravidez na adolescência (26,6%) acima dos índices: do Brasil (20,0%), do Estado de Minas Gerais (17,4%); e também da Macrorregião de Saúde Norte à qual pertence (21,2%) (MINAS GERAIS, 2009). Percebe-se, além disso, que, apenas nos anos de 2003 e 2006 os percentuais foram menores de 20% de adolescentes grávidas. Nos demais anos estudados, os índices são maiores de 20%, chegando a números preocupantes como nos anos de 2004(25,4%), 2009(26,6%) e 2011(31,8%).

Tabela 3 – Distribuição de gestantes adolescentes segundo o ano e número de consultas pré-natal.
Município de Buenópolis/MG. 2003 a 2012.

ANO	0 CONSULTA	1 A 3 CONSULTAS	4 A 6 CONSULTAS	7 E MAIS CONSULTAS	IGNORADO	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2003	00(0,0%)	05(21,7%)	05(21,7%)	13(56,6%)	00(0,0%)	23
2004	00(0,0%)	06(19,4%)	17(54,8%)	08(25,8%)	00(0,0%)	31
2005	01(3,2%)	05(16,2%)	17(54,8%)	8(25,8%)	00(0,0%)	31
2006	01(4,8%)	02(09,5%)	10(47,6%)	8(38,1%)	00(0,0%)	21
2007	00(0,0%)	08(29,6%)	9(33,3%)	10(37,1%)	00(0,0%)	27
2008	00(0,0%)	03(10,1%)	10(33,3%)	16(53,3%)	01(3,3%)	30
2009	00(0,0%)	02(07,7%)	14(53,9%)	10(38,4%)	00(0,0%)	26
2010	01(3,8%)	02(07,7%)	08(30,8%)	15(57,7%)	00(0,0%)	26
2011	01(2,9%)	03(08,8%)	05(14,8%)	25(73,5%)	00(0,0%)	34
2012	00(0,0%)	03(14,2%)	09(42,9%)	09(42,9%)	00(0,0%)	21
TOTAL	04(1,5%)	39(14,4%)	104(38,5%)	122(45,2%)	01(0,4%)	270

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Na tabela 3 é possível observar que no período de 2003 a 2012 das 270 adolescentes que passaram pelas consultas pré-natais, 45,6% fizeram entre 7 ou mais consultas. Taveira, Santos e Araújo (2012) ressaltam que o número insuficiente de consultas pré-natais pode estar relacionado à ocultação da gravidez, por próprio desinteresse das jovens ou ainda por não saberem da importância de se fazer um pré-natal adequado. Um estudo recente constatou a fundamental importância da quantidade, e qualidade, de consultas pré-natais entre as adolescentes, pois que as chances de baixo peso ao nascer (OR 2,70; IC 95% 1,45 - 5,06) e de prematuridade (OR 5,82; IC 95% 3,10 - 10,92) reduziram quando a adolescente recebeu 6 ou mais consultas de pré-natal (SANTOS et al 2012). O exposto anteriormente aumenta ainda mais a responsabilidade e pró-atividade das equipes de ESF no sentido de acolhimento, captação precoce e atendimento adequado das necessidades da adolescente e sua família que vivenciam essa situação.

Conforme Tabela 4 a seguir, a prevalência de adolescentes que tiveram bebês prematuros no período estudado foi de 13,4%.

Tabela 4 – Distribuição de gestantes adolescentes segundo o tempo gestacional no momento do parto. Município de Buenópolis/MG. 2003 a 2012.

ANO	De 28 a 31 semanas	De 32 a 36 semanas	De 37 a 41 semanas	42 semanas ou mais	IGNORADO	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2003	00(0,0%)	11(47,8%)	12(52,2%)	00(00,0%)	00(00,0%)	23
2004	00(0,0%)	01(03,2%)	26(83,9%)	03(9,7%)	01(03,2%)	31
2005	00(0,0%)	03(09,7%)	28(90,3%)	00(00,0%)	00(00,0%)	31
2006	01(4,8%)	02(09,5%)	18(85,7%)	00(00,0%)	00(00,0%)	21
2007	00(0,0%)	03(11,1%)	24(88,9%)	00(00,0%)	00(00,0%)	27
2008	01(3,3%)	02(06,7%)	26(86,7%)	00(00,0%)	01(03,3%)	30
2009	00(0,0%)	01(03,8%)	23(88,5%)	02(07,7%)	00(00,0%)	26
2010	01(3,8%)	02(07,7%)	21(80,8%)	02(07,7%)	00(00,0%)	26
2011	00(0,0%)	05(14,7%)	28(82,4%)	01(02,9%)	00(00,0%)	34
2012	01(4,8%)	02(09,5%)	18(85,7%)	00(00,0%)	00(00,0%)	21
TOTAL	04(1,5%)	32(11,9%)	224(83,0%)	08(02,9%)	02(00,7%)	270

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Sobre prematuridade entre os filhos de mães adolescentes foram encontrados os índices de 7,5% em Campinas/SP (CARNIEL, ZANOLLI, ALMEIDA, MORCILLO, 2006); 9,7% em São Gonçalo do Pará/MG (TAVEIRA, SANTOS e ARAÚJO, 2012); 27,0 % na periferia de São Paulo/SP (CHALEM, MITSUHIRO, FERRI, BARROS, GUINSBURG, LARANJEIRA, 2007); e 32, 9% em Montes Claros/MG (GOLDENBERG, FIGUEIREDO, SILVA, 2005).

A diferença entre esses índices pode ser explicada por outras constatações já discutidas anteriormente. A literatura é quase unânime em assegurar que a associação da gestação adolescente e o aspecto socioeconômico cultural em que está inserida é fator de risco determinante para a ocorrência de prematuridade e/ou baixo peso ao nascer. A idade materna como fator isolado, ou a análise pura e simples do ambiente socioeconômico cultural em que se encontra, é perigosamente reducionista quando comparados com os de mães não adolescentes ou com condição social melhor diferenciada. Sob a ótica da saúde pública há consenso sobre os maiores riscos quando as idades das adolescentes são mais precoces, o que solicita o estudo e a elaboração de políticas públicas efetivas e direcionadas (COSTA, SENA

E DIAS, 2011). A Tabela 5 a seguir mostra a distribuição de gestantes adolescentes segundo o tipo de parto.

Tabela 5 – Distribuição de gestantes adolescentes segundo o tipo de parto. Município de Buenópolis/MG. 2001 a 2011.

ANO	VAGINAL	CESÁRIO	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2003	17(73,9%)	06(26,1%)	23
2004	25(80,6%)	06(19,4%)	31
2005	27(87,1%)	04(12,9%)	31
2006	14(66,7%)	07(33,3%)	21
2007	22(81,5%)	05(18,5%)	27
2008	20(66,7%)	10(33,3%)	30
2009	20(76,9%)	06(23,1%)	26
2010	16(61,5%)	10(38,5%)	26
2011	24(70,6%)	10(29,4%)	34
2012	12(57,1%)	09(42,9%)	21
TOTAL	197(72,9%)	73(27,1%)	270

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

No período estudado, 72,9 % dos partos foram vaginais e 27,1 % cesáreos entre as adolescentes de Buenópolis/MG. Já é sabido que a gravidez na adolescência em si não determina a necessidade de parto cesáreo, devendo outros aspectos ser considerados para sua indicação. No entanto, estudos atuais mostram que a decisão de realizar o parto cirúrgico não se baseou somente em critérios técnicos e mostram que esse tipo de parto tem adquirido um caráter de bem de consumo que pode ser utilizado por quem possa custeá-lo (CARNIEL, ZANOLLI, MORCILLO, 2007). Isso pode explicar a grande diferença encontrada, pois as adolescentes do município são em sua totalidade de baixo nível socioeconômico assim como as do estudo de Taveira, Santos e Araújo (2012).

A Tabela 6 apresenta a distribuição de gestantes adolescentes segundo idade gestacional na 1ª consulta de pré-natal.

Tabela 6 – Distribuição de gestantes adolescentes segundo idade gestacional na 1ª Consulta de Pré-natal/Cadastro do SISPRENATAL. Município de Buenópolis/MG. 2003 a 2012.

ANO	> 59 dias	60-89 dias	90-119 dias	120-159 dias	159 dias e +	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2003	00(00,0%)	09(39,2%)	05(21,7%)	05(21,7%)	04(17,4%)	23
2004	00(00,0%)	08(25,9%)	09(29,0%)	09(29,0%)	05(16,1%)	31
2005	01(03,2%)	08(25,9%)	10(32,2%)	07(22,6%)	05(16,1%)	31
2006	01(04,7%)	08(38,1%)	06(28,6%)	04(19,1%)	02(09,5%)	21
2007	02(07,5%)	06(22,2%)	05(18,5%)	08(29,6%)	06(22,2%)	27
2008	01(03,3%)	06(20,0%)	10(33,4%)	06(20,0%)	07(23,3%)	30
2009	03(11,5%)	05(19,2%)	09(34,6%)	08(30,8%)	01(03,9%)	26
2010	05(19,2%)	10(38,5%)	05(19,2%)	05(19,2%)	01(03,9%)	26
2011	04(11,8%)	18(52,9%)	05(14,7%)	05(14,7%)	02(05,9%)	34
2012	06(28,6%)	02(09,5%)	07(33,3%)	04(19,1%)	02(09,5%)	21
TOTAL	23(08,5%)	80(29,6%)	71(26,3%)	61(22,6%)	35(13,0%)	270

Fonte: MS / SispreNatal - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

Apesar do Ministério da Saúde (2006) recomendar o início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, apenas 38,1% das 270 adolescentes analisadas no período realizaram a primeira consulta nos primeiros 3 meses de gestação. Isso denota um início tardio da assistência pré-natal.

Estudos anteriores evidenciaram motivações para que isso ocorresse: conhecimento tardio da gravidez, receio em comunicar aos familiares, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, constrangimento e medo dos procedimentos durante as consultas, dificuldades para assumir a gestação, conflitos familiares e desconhecimento da importância dessa assistência (METELLO et al, 2008) (SPINDOLA e SILVA, 2009).

O estado civil das adolescentes grávidas também foi analisado conforme a Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição de gestantes adolescentes segundo estado civil. Município de Buenópolis/MG. 2003 a 2012.

ANO	Casada	Solteira	Outro	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2003	03(13,0%)	18(78,3%)	02(08,7%)	23
2004	08(25,8%)	22(71,0%)	01(03,2%)	31
2005	08(25,8%)	22(71,0%)	01(03,2%)	31
2006	05(23,8%)	15(71,4%)	01(04,8%)	21
2007	06(22,2%)	21(77,8%)	00(00,0%)	27
2008	05(16,7%)	25(83,3%)	00(00,0%)	30
2009	04(15,4%)	21(80,8%)	01(03,8%)	26
2010	02(07,7%)	24(92,3%)	00(00,0%)	26
2011	12(35,3%)	22(64,7%)	00(00,0%)	34
2012	06(28,6%)	15(71,4%)	00(00,0%)	21
TOTAL	59(21,9%)	205(75,9%)	06 (02,2%)	270

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Percebe-se que 75,9 % das adolescentes grávidas estavam solteiras quando tiveram seus filhos. Reconhecer essa situação é importante para a equipe da ESF, pois a presença do companheiro pode ofertar à mulher apoio psicológico e econômico mesmo quando o relacionamento conjugal não mais existe (TAVEIRA, SANTOS e ARAÚJO 2012).

Independente do prosseguimento do relacionamento marital com o pai da criança, compreender as motivações e nuances que envolvem a gravidez contribui para a abordagem inicial e continuidade da assistência à adolescente. Dadoorian (2003) menciona que a gravidez entre adolescentes pode estar relacionada a situações de carência afetiva e relacional com a família de origem, pois o filho para algumas adolescentes pode representar a reparação dessa situação de carência vivida, uma vez que o mesmo – em seu imaginário - será alguém para amar a adolescente incondicionalmente. Muitas vezes, a jovem gestante afirma que possui desejo de constituir família, sendo a gestação percebida como um meio para alcançar esse fim, acreditando que a gestação lhe possibilitará ficar com o pai da criança e ter sua própria família.

A escolaridade também foi outro aspecto avaliado nesse trabalho, conforme Tabela 8 a seguir.

Tabela 8 – Distribuição de gestantes adolescentes segundo escolaridade. Município de Buenópolis/MG. 2003 a 2012.

ANO	Analfabeta	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Nº DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)
2003	01(04,4%)	13(56,5%)	09(39,1%)	23
2004	01(03,2%)	11(35,5%)	19(61,3%)	31
2005	00(00,0%)	08(25,8%)	23(74,2%)	31
2006	02(09,5%)	08(38,1%)	11(52,4%)	21
2007	00(00,0%)	02(07,4%)	25(92,6%)	27
2008	00(00,0%)	02(06,7%)	28(93,3%)	30
2009	00(00,0%)	04(15,4%)	22(84,6%)	26
2010	00(00,0%)	01(03,8%)	25(96,2%)	26
2011	00(00,0%)	01(02,9%)	33(97,1%)	34
2012	00(00,0%)	00(00,0%)	21(100,0%)	21
TOTAL	04(01,5%)	50(18,5%)	216(80,0%)	270

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Outro aspecto que chamou a atenção entre as adolescentes grávidas, diz respeito à grande diferença escolar do grupo de adolescentes do ano de 2003 para o grupo do ano de 2012, que passou de 39,1% para 80% de adolescentes gestantes com ensino médio, respectivamente. O que assim aparece, é que melhorar o nível de escolaridade isoladamente de outros fatores pode não alterar a vulnerabilidade da gravidez na adolescência. A gravidez na adolescência é multideterminada e não deve ser considerada a partir de um único fator. Falar de gestação na adolescência é falar de um fenômeno complexo e multifatorial (iniciação sexual precoce e o não uso de métodos contraceptivos; representações de gênero e ambigüidade nos valores sociais; fatores socioeconômicos e culturais; o contexto familiar). Nesse sentido, é importante ressaltar a seriedade de se conhecer os diferentes fatores e a interação entre os mesmos que possibilitam a ocorrência de gestação na adolescência para a elaboração e desenvolvimento de programas de prevenção, promoção e atendimento a essa população (PATIA e DIAS, 2011).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com este estudo foi possível compreender que a APS, está diante de um problema de ordem social. Tanto o sistema de saúde quanto os adolescentes têm dificuldades para lidar com os casos. Implantar um atendimento de orientação para os jovens e as adolescentes não é algo fácil, pois existe também uma cultura, uma forma com que as famílias lidam com a questão de indivíduos tão novos iniciarem a vida sexual de maneira tão precoce.

O conhecimento da comunidade sobre os achados dessa investigação pode sensibilizá-la a modificar “o olhar” para o problema da gravidez na adolescência. A ESF tem papel fundamental nessa mudança uma vez que pode levar a comunidade a refletir com uma postura mais pró-ativa diante da realidade.

Para a APS, sobretudo a ESF, os resultados encontrados são de muito valor. No campo da prevenção da gravidez na adolescência, ficou evidente a necessidade de desenvolvimento de ações de cunho educativo e intersetorial sobre sexualidade para os adolescentes e familiares. Ações estas que efetivamente possam transformar conhecimentos e informações em comportamentos que previnam a gestação entre adolescentes. Aliado a isso, a equipe deve estar preparada e capacitada para realizar uma assistência programada, de qualidade e resolutiva que contemple a oferta de métodos contraceptivos indicados para adolescentes.

Já no campo da assistência da adolescente grávida e sua família, a equipe da ESF deve atentar-se:

- A vigilância dos índices de gravidez na adolescência;
- Ao acolhimento, ao vínculo, a captação precoce e o atendimento pré-natal de qualidade que valorize as especificidades da gestante adolescente e sua família e que também envolva essas figuras;
- Aos possíveis eventos que decorram da gravidez na adolescência como a indicação de via de parto, prematuridade, o baixo peso ao nascer, dentre outros;

E a valorização dos riscos sociais que a gravidez possa trazer como: a evasão escolar, a exclusão do mercado de trabalho, dentre outros. É imprescindível repensarmos e buscarmos alternativas que propiciem as adolescentes grávidas, de maneira precoce, suporte para poderem se adaptar as mudanças com a chegada da gravidez e também ofertar assistência adequada às adolescentes em geral no sentido de promoverem a prevenção da gravidez na adolescência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.E.G. G; PINHO, L.V. Adolescência, família e escolhas: implicações na orientação profissional. Revista Psicologia Clínica. São Paulo, v.20, n.2, p.173-184, 2008.

ALTMANN, H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. Educação em revista BH, n.46, p.287-310. Dez.2007.

BRANDÃO, E.R; HEILBORN, M.L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde. Publica. R.J, 22(7): 1421-1430, Jul.2006.

CARNIEL E.F., ZANOLI M.L., MORCILLO A.M. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). Rev. Bras. Ginecol. obstet. 2007; 29(1): 34-40.

CARNIEL, E.F.; ZANOLLI M.L.; ALMEIDA C. A. A.; MORCILLO A.M. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Rev. bras. saúde matern. Infant. 2006; 6(4): 419-26.

CARVACHO, I.E; MELLO, M.B; MORAIS, S.S; SILVA, J.L.P. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. Rev. Saúde Pública. 42(5): 886-94.2008.

CHALEM, E.; MITSUHIRO, S. S.; FERRI, C. P.; BARROS, M. C. M.; GUINSBURG R.; LARANJEIRA, R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad. saúde pública. 2007; 23(1): 177-86.

COSTA, E.L.; SENA, M.C. F; DIAS, A. Gravidez na adolescência - determinante para prematuridade e baixo peso. Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1: S183-S188, 2011.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. Psicol. Cienc. Prof. Brasília, v.23, n.1, mar.2003.

ERICKSON, E. H. Identity and the life cycle London: W. W. Norton & Company, 1994.

PEDRO FILHO, F.; SIGRIST, R. M. S.; SOUZA, L. L.; MATEUS, D. C.; ROSSAM, E. Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiaí e sua evolução em trinta anos. *Revista Adolescência & Saúde* 8 (1): 21-27. 2011.

FALCÃO, D.V.S.; SALOMÃO, N. M. R. Mães Adolescentes de Baixa Renda: Um Estudo sobre as Relações Familiares. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 58, p. 11-23, 2006.

FRIZZO, G.B.; KAKL, M.L.F.; OLIVEIRA, E.A. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. *Psico*. v.36, n.1, pp.13-20, jan/abr.2005.

GODINHO, R.A. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Rev. Latino. AM. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.8, n.2, abr.2000.

GOLDENBERG P.; FIGUEIREDO, M.C. T; SILVA, R.S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad. saúde pública*. 2005; 21(4): 1077-86.

HOFFMANN, A.C.O. S; ZAMPIERI, M.F.M. A atuação do profissional de enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência. *R. Saúde Publ*, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, v.2, n.1, jan/jul.2009.

METELLO, J.; TORGAL M.; VIANA R.; MARTINS L.; MAIA M.; CASAL E. Desfecho da gravidez nas jovens adolescentes. *Rev. Brás Ginecol. Obstet*. 2008; (30)12: 620-25.

MINAS GERAIS. Análise da Situação de Saúde de Minas Gerais, 2010. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/Subsecretaria de Vigilância em Saúde, 2010. P.328.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília (DF); 2006.

MOREIRA, T.M.M et al. Conflitos vivenciados pelos adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v.42, n.2, jun.2008.

PATIAS, N.D.; DIAS, A.C.G. Fatores que tornam adolescentes vulneráveis à ocorrência de gestação. *Adolesc Saúde*. 2011; 8(2): 40-45.

SANTOS, M.M.A.S.; et al. Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. *Rev. bras. epidemiol*, São Paulo, v. 15, n. 1, mar. 2012.

SANTOS, D.R; MARASCHIN, M.S; CALDEIRA, S. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. *Cienc. Cuid. Saúde*. 6(4): 479-485; out/dez.2007.

SILVA, L.; TONETE, V.R.P. A gravidez na adolescência sob perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.14, n.2, abr.2006.

SPINDOLA, T.; SILVA, L.F.F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc. Anna Nery*. 2009; 13(1): 99-107.

TAQUETTE, S.R; VILHENA, M.M. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. *Psicologia em Estudo*, Maringá v.13, n.1, p.105 -114 2008.

TAVEIRA, A. M.; SANTOS, L. A.; ARAÚJO, A.. Perfil das adolescentes grávidas do município de São Gonçalo do Pará/MG. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2012 set/dez; 2(3): 326-336. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/198>. Acesso em: 02 May. 2013.

TEIXEIRA, A.M.F. B; KNAUTH, D.R; FACHEL, J.M. G; LEAL, A.F. Adolescentes e uso de preservativo: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad. Saúde Publica R.J*, 22(7): 1385-1396, Jul, 2006

TOLEDO, M.M; TAKAHASHI, R.F.; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M.C. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 2, Apr. 2011 .

YAZLLE, M.E.H.D. Diógenes. Gravidez na adolescência. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, Ag. 2006