

## **Análise do perfil de gestantes adolescentes do interior de Minas Gerais: informações sociodemográficas, estilo de vida e sexualidade, acompanhamento pré-natal e complicações existentes**

Analysis of the profile of pregnant adolescents in the interior of Minas Gerais: sociodemographic information, lifestyle and sexuality, prenatal care, and existing complications

Análisis del perfil de las adolescentes embarazadas del interior de Minas Gerais: información sociodemográfica, estilo de vida y sexualidad, atención prenatal y complicaciones existentes

Rannielly Assis Procópio<sup>1</sup>, Alice dos Santos Ferreira<sup>1</sup>, Caio Kilson Borges de Medeiros<sup>1</sup>, Gabriel Quintão Dapieve<sup>1</sup>, Raquel de Assis Faria Brandão<sup>1</sup>, Rogê Pacheco dos Santos<sup>1</sup>, Ana Isabel Ladeira<sup>2</sup>, Júlia Cota Carneiro de Souza<sup>3</sup>, Juliana Barroso Zimmermann<sup>1,2,3</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar as informações sociodemográficas, estilo de vida e sexualidade, acompanhamento pré-natal e complicações existentes de gestantes adolescentes, em nossa região, localizada na Zona da Mata, interior de Minas Gerais. **Métodos:** Estudo observacional onde foram analisados 1051 prontuários de gestantes adolescentes. Dos prontuários foram copiados dados da anamnese (gesta, partos, abortos, número de consultas, uso de drogas, estado civil, vida sexual), dados do exame físico, bem como os resultados dos exames complementares (urina, hemograma, sorologias), além de complicações clínicas, obstétricas. A partir das variáveis estudadas foram produzidas tabelas compostas com frequência absoluta e relativa, calculadas medidas de posição, tendência central e dispersão. **Resultados:** As adolescentes, apesar de estarem inseridas na região sudeste, a mais rica do país, abandonaram os estudos, moravam com os pais e incrementaram a repetência escola. Engravidaram em média dois anos após o início da atividade sexual. Na análise multivariada, a idade da primeira relação sexual foi associada ao número de gestações, idade, etilismo, número de parceiros sexuais, idade da primeira gravidez e abandono escolar. **Conclusão:** As gestantes adolescentes sofrem com o abandono e repetência escolar e quanto menor for a idade na primeira relação sexual, maior será o número de gestações.

**Palavras-chaves:** Gravidez, Adolescência, Gestantes, Complicações.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To assess sociodemographic information, lifestyle and sexuality, prenatal care and existing complications of pregnant adolescents in our region, located in Zona da Mata, of Minas Gerais. **Methods:** An observational study in which 1051 medical records of pregnant adolescents were analyzed. From the medical records, data from the anamnesis (pregnancy, deliveries, abortions, number of consultations, drug use, marital status, sexual life), physical examination data and the results of complementary exams (urine, blood count, serology) were copied. of clinical and obstetric complications. Based on the variables studied, composite tables were produced with absolute and relative frequency, and measures of position, central tendency and dispersion were calculated. **Results:** The adolescents, despite being located in the Southeast region, the richest in the country, dropped out of school, lived with their parents and increased repetition in school. They became pregnant on average two years after the beginning of sexual activity. In the multivariate analysis, age at first sexual intercourse was associated with number of pregnancies, age, alcohol consumption, number of sexual partners, age at first pregnancy, and school dropout. **Conclusion:** Pregnant adolescents suffer from school dropout and repetition and the lower the age at first sexual intercourse, the greater the number of pregnancies.

**Keywords:** Pregnancy, Adolescence, Pregnant women, Complications.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Barbacena (FUNJOBE), Barbacena - MG.

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG.

<sup>3</sup> Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF), Juiz de Fora - MG.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar información sociodemográfica, estilo de vida y sexualidad, atención prenatal y complicaciones existentes de adolescentes embarazadas, ubicada en la Zona da Mata, en Minas Gerais. **Métodos:** Estudio observacional en el que se analizaron 1051 historias clínicas de adolescentes embarazadas. Datos de la anamnesis (embarazo, partos, abortos, número de consultas, consumo de drogas, estado civil, vida sexual), datos del examen físico, resultados de los exámenes complementarios (orina, hemograma, serología) fueron copiados. A partir de las variables se elaboraron tablas compuestas con frecuencia absoluta y relativa, calcularon medidas de posición, tendencia central y dispersión. **Resultados:** Los adolescentes, a pesar de estar ubicados en la región Sudeste, la más rica del país, abandonaron la escuela, vivían con sus padres y aumentaron la repetición escolar. Quedaron embarazadas en promedio dos años después del inicio de la actividad sexual. En el análisis multivariado, la edad de la primera relación sexual se asoció con el número de embarazos, la edad, el consumo de alcohol, el número de parejas sexuales, la edad del primer embarazo y la deserción escolar. **Conclusión:** Las adolescentes embarazadas sufren de deserción y repetición escolar y menor es la edad de la primera relación sexual, mayor es el número de embarazos.

**Palabras clave:** Embarazo, Adolescencia, Mujeres embarazadas, Complicaciones.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que antigamente o sexo era para as mulheres um meio de reprodução. Assim, a gestação na adolescência era normalizada e considerada um êxito na vida daquela jovem. Com o surgimento da pílula anticoncepcional, a opção pela gravidez foi introduzida no cotidiano da mulher. Assim, as mulheres puderam escolher o melhor momento para engravidar, priorizando a educação e o trabalho. Apesar desse avanço, da possibilidade de escolha, a gravidez na adolescência ainda é uma realidade, inclusive no Brasil, podendo ser considerada um problema de saúde pública (ZIMMERMANN JB, et al., 2021; FLORES–VALLENCIA ME, et al., 2017; GUIA LCM, et al., 2021). Além do momento inoportuno para gestar, a gestação, neste período, associada às complicações obstétricas, como o baixo peso fetal, prematuridade, anemia e infecções urinárias (GUIA LCM, et al., 2021; XIE Y, et al., 2021).

Define-se como adolescência o período como de transição entre infância e vida adulta. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define como período compreendido entre 12 até os 18 anos de idade e a Organização Mundial de Saúde (OMS) como o período entre 10 aos 19 anos (BRASIL, 2018).

A gravidez na adolescência é comum a todos os níveis sociais, porém nas populações de baixa renda esse índice é consideravelmente maior. Fatores como menor renda per capita, baixa escolaridade, evasão escolar e baixa formação acadêmica são consideradas determinantes para que adolescentes de baixa renda tornem-se mães. Acredita-se que um terço dos adolescentes brasileiros (incluindo meninos e meninas) viva em famílias com renda per capita abaixo de meio salário-mínimo, com defasagem escolar de pelo menos 3 anos, sendo uma tendência dos países pobres, já que 95% dos partos de adolescentes no mundo ocorrem em países em desenvolvimento. Assim, cerca de 19% das mulheres jovens em países em desenvolvimento engravidam antes dos 18 anos (BRASIL, 2018; SANTOS BR, et al., 2017).

Entretanto, não se pode esquecer que com a liberdade sexual e uma grande variedade de métodos contraceptivos, os relacionamentos sexuais ocorreram de forma mais precoce. Ao contrário de muitos estudos que conceituam a gravidez da adolescente como uma “gravidez indesejada”, nem sempre isso acontece. A gravidez pode ter sido desejada como uma possibilidade de identidade e reconhecimento, vista como uma ocupação até pela dificuldade de realizar planos alternativos em um universo de carência. Além disso, outras gestações podem ser motivadas pela depressão, aborto e até por falha de contraceptivo (MARAVILLA J, et al., 2017; FONSECA MA e CADETE MM, 2016).

Dessa forma, independente do desejo de gestar, a gravidez na adolescência pode vir acompanhada de uma série de problemas, que variam desde à baixa adesão ao pré-natal (realização de consultas, exames, uso de polivitamínico) até desfechos desfavoráveis como a síndrome hipertensiva da gravidez (pré-eclâmpsia, eclâmpsia e Síndrome de Hellp), anemia, diabetes gestacional, infecção urinária, ruptura prematura das

membranas ovulares e complicações no parto, determinando aumento da mortalidade materna e infantil. Das consequências para o recém-nascido, estão associadas maiores taxas de Baixo Peso ao Nascer (BPN), prematuridade, doenças respiratórias e traumatismos no parto, além de maior morbidade e mortalidade neonatal e infantil (ALMEIDA AHV, et al., 2020; ZIMMERMANN JB, et al., 2021; GONZÁLEZ-ANDRADE F e CORDERO XS, 2019; GUIA LCM, et al., 2021).

Visando reduzir a taxa de gestação na adolescência, em 2019, o Governo Federal criou a Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência (Lei nº 13.798). Essa lei contempla que o poder público e a sociedade civil desenvolvam ações para a redução da incidência da gestação na adolescência. O fato é que a gestação na adolescência vem diminuindo em nosso país. Dados do DATASUS apontam redução de partos em adolescentes no país, com redução global de 37,2% entre 2000 e 2019. Entretanto, a região Nordeste ainda é aquela com maior frequência de partos em jovens (BRASIL, 2018).

Baseado no exposto, propõe-se avaliar o perfil de gestantes adolescentes do interior de Minas Gerais quanto aos aspectos sociodemográficos, o estilo de vida e sexualidade, o acompanhamento pré-natal e as complicações existentes.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional onde foram analisados 1051 prontuários de gestantes adolescentes. A possibilidade de utilizar pacientes de locais diferentes refere-se ao fato de que em ambos os serviços têm o mesmo coordenador de pré-natal, utilizam a ficha técnica da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) para o atendimento e os serviços já foram avaliados em relação à qualidade do pré-natal em estudo prévio, sendo considerados adequados (AMARAL FE, et al., 2016).

Considerou-se adolescência o período compreendido entre 10 até 19 anos de idade (BRASIL, 2018). Dos prontuários foram copiados dados da anamnese (gesta, partos, abortos, número de consultas, uso de drogas, estado civil, vida sexual, número de parceiros, participação do parceiro no pré-natal).

Em relação às condições de habitação, pesquisou-se o abastecimento de água (água encanada), bem como a coleta adequada dos resíduos sanitários líquidos e sólidos (esgotos sanitários), além do saneamento da habitação (construção alvenaria), conforme descrito por Leoneti AB, et al. (2011). Além disso, pesquisou-se a coabitação (pais, outros familiares ou parceiro sexual). Definiu-se coabitação como aqueles que compartilham o mesmo espaço de habitação.

O fracasso escolar foi também pesquisado e foi conceituado como o baixo desempenho escolar e ou abandono escolar precoce. A dissociação idade e série não foi pesquisada nesse estudo (POZZOBON M, et al., 2017).

A participação do parceiro no pré-natal foi também avaliada. Em relação aos aspectos sexuais, pesquisou-se o início de vida sexual, idade da primeira gestação, número de parceiros sexuais atualmente e anteriormente à gestação.

Dentre as complicações clínicas e obstétricas pesquisou-se às infecções (urinárias e ginecológicas), anemia, diabetes gestacional, as síndromes hipertensivas (pré-eclâmpsia, hipertensão arterial crônica) e o Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR).

Quanto ao uso de drogas, também se avaliou uso de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack) e lícitas (tabagismo e etilismo). A frequência de ingestas dessas drogas não pode ser avaliada porque não estava disponível na maioria dos prontuários.

Todos esses dados foram transmitidos para planilha eletrônica e processados em software Jamovi versão Mac, garantindo o anonimato da gestante e de seus dados pessoais, como telefone e endereço. A partir dessas variáveis foram produzidas tabelas compostas com frequência absoluta e relativa, calculadas medidas de posição, tendência central e dispersão. A existência de relação entre as variáveis foi definida por teste de qui quadrado, exato Fisher, teste T ou de Mann Whitney conforme indicação. Foram consideradas significativas as diferenças com valor de p menor ou igual a 0.05.

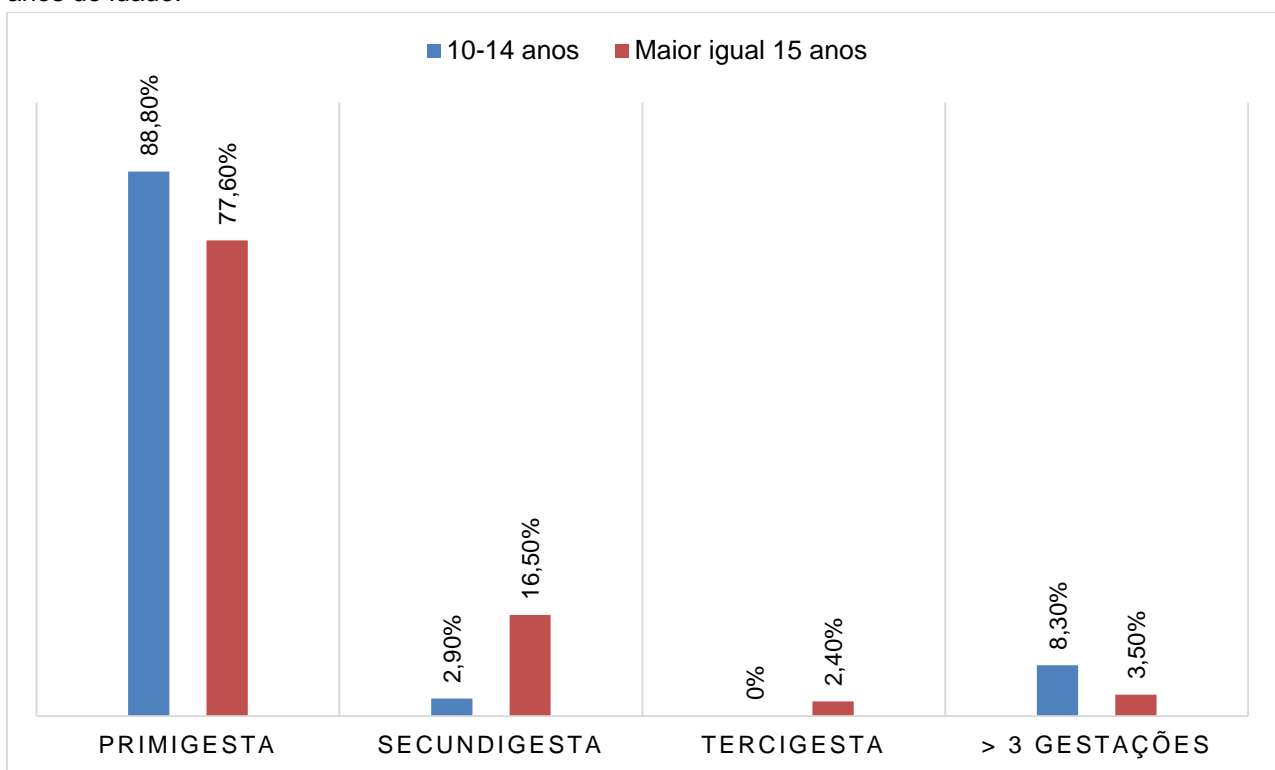
O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina de Barbacena enviado através da Plataforma Brasil sob o número 40322520.6.0000.8307.

## RESULTADOS

### Aspectos sociodemográficos

Foram estudados 1051 prontuários de gestantes adolescentes, com idade entre 13 e 19 anos, média de idade de  $17,4 \pm 1,43$  anos. Destas pacientes 78% eram primigestas, mas 5,4% já tinham apresentado episódio de aborto e 0,7% já haviam provocado o aborto. Nesse grupo, 3,6% eram gestantes que tinham até 14 anos de idade e 96,4% apresentavam idade  $\geq 15$  anos. A associação entre número de gestações e idade encontra-se descrita na **Figura 1**.

**Figura 1** - Associação entre idade e número de gestações, considerando 10 a 14 anos e maior ou igual a 15 anos de idade.



Fonte: Procópio RA, et al., 2022.

A renda familiar média foi de R\$1305,00 e não houve associação com a idade da adolescente ( $p < 0,05$ ). Além disso, quando se avaliou a existência de suporte familiar para a gestante representado pela participação do parceiro no pré-natal (65,7%) bem como a moradia (com família, amigos, pais ou companheiro), verificou-se que a maioria ainda morava com os pais (53,8%). Quando se comparou o uso de drogas, tabagismo e etilismo, não houve associação com a idade das adolescentes ( $p > 0,05$ ).

Em relação a escolaridade, verificou-se que 3,7% foram consideradas analfabetas, 57,9% tinham até o primeiro grau completo, 36,4% tinham o segundo grau completo e 2,0% tinham até o terceiro grau incompleto. Os dados são apresentados na **Tabela 1**.

A avaliação da profissão foi também realizada e 373 pacientes (35,5%) eram estudantes e 302 (28,7%) eram donas de casa. Entretanto, quando se comparou a idade destas adolescentes com a profissão identificou-se que as adolescentes mais jovens eram aquelas que na sua maioria eram estudantes e as mais velhas eram aquelas cuja maior frequência de trabalhar fora ou ser dona de casa ( $p < 0,001$ ) (**Tabela 2**).

**Tabela 1** - Aspectos sociodemográficos de gestantes adolescentes.

Variáveis	Média	Desvio padrão
Idade (Média)	17,4	1,43
Renda familiar em reais	1305,00	894,00
	Frequência (%)	Frequência (N)
Participação do parceiro no pré-natal	65,7	690
Mora com os pais	53,8	565
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	3,7	39
Primeiro Grau	57,9	608
Segundo Grau	36,4	383
Terceiro Grau	2,0	21
<b>Profissão</b>		
Estudante	35,5	373
Dona de casa	28,7	302
Desempregada	2,8	29
Trabalha fora do lar	21,2	223
Presidiária	0,2	2
Sem atividade	11,6	122

**Legenda:** Trabalha fora do lar = aquelas que exercem qualquer atividade remunerada fora do lar. As pacientes que trabalham fora do lar, mas que estavam em atividade home office, por condição sanitária do país, foram incluídas nesse grupo. **Fonte:** Procópio RA, et al., 2022.

**Tabela 2** - Associação entre a profissão das gestantes adolescentes e a idade.

Variáveis	>10 e < 15 anos	> 15 anos
Estudantes	27 (75%)	346 (34,1%)
Dona de casa	7 (19,4%)	295 (29,1%)
Desempregada	1 (2,8%)	28 (2,8%)
Trabalha fora do lar	0 (0%)	223 (21,9%)
Presidiária	0 (0%)	2 (0,2%)
Sem atividade	1 (2,8%)	121 (11,9%)
Total de adolescentes	36 (100%)	1015 (100%)

**Legenda:** Trabalha fora do lar = aquelas que exercem qualquer atividade remunerada fora do lar. As pacientes que trabalham fora do lar, mas que estavam em atividade home office, por condição sanitária do país, foram incluídas nesse grupo. **Fonte:** Procópio RA, et al., 2022.

### Estilo de vida e educação

Em relação ao uso de drogas lícitas e ilícitas, identificou-se que 5,8% consumiam bebida alcoólica, 1,9% eram usuárias de drogas ilícitas e 7,5% eram tabagistas. A frequência dos consumos de cigarro e de álcool não foram pesquisadas.

Os dados epidemiológicos relacionados à educação (repetência escolar e abandono escolar) mostram uma alta frequência do fracasso escolar com médias bem elevadas. Além disso, quando se avaliou a existência de suporte familiar para a gestante representado pela participação do parceiro no pré-natal (65,7%) bem como a moradia (com família, amigos, pais ou companheiro), verificou-se que a maioria ainda mora com os pais (53,8%), evidenciando um apoio parental a essa gestante adolescente (**Tabela 3**). Não houve associação entre idade e morar com os pais ( $p=0,21$ ).

**Tabela 3** - Frequência de dados de educação e moradia das pacientes estudadas.

Aspectos avaliados	Frequência (%)
Mora com os pais	53,8
Parceiro participa do pré-natal	65,7
Repetência escolar	61,9
Abandono escolar	43,7
Condição de saneamento	83,0

**Fonte:** Procópio RA, et al., 2022.

### Sexualidade

A idade da primeira relação sexual apresentou média de  $14,9 \pm 1,76$  anos e da primeira gestação foi de  $16,8 \pm 2,1$  anos. A análise multivariada identificou que a idade da mulher na primeira gravidez sofreu influência da idade na primeira relação sexual, número de gestações, idade e do número de parceiros. Sendo assim, quanto mais cedo iniciar a vida sexual, maior é o número de gestações e de parceiros sexuais. Além disso, a idade da primeira relação sexual se associou ao abandono escolar ( $p < 0,001$ ) e ao etilismo ( $p = 0,04$ ), conforme **Tabela 4**.

**Tabela 4** – Aspectos epidemiológicos de gestantes adolescentes e sua associação com a idade da primeira relação sexual.

Variáveis	Média / Frequência (%)	Valor de p
Idade	$17,4 \pm 1,43$	$<0,001$
Idade da primeira relação sexual	$14,9 \pm 1,76$	$<0,001$
Idade na primeira gravidez	$16,8 \pm 2,1$	$<0,001$
Número de gestações	$1,33 \pm 3,14$	$<0,001$
Número de parceiros atualmente	$0,9 \pm 1,0$	0,01
Número de parceiros anteriormente	$2,2 \pm 1,0$	$<0,001$
Abandono escolar frequência)	43,6%	$<0,001$
Etilismo	5,8%	0,04

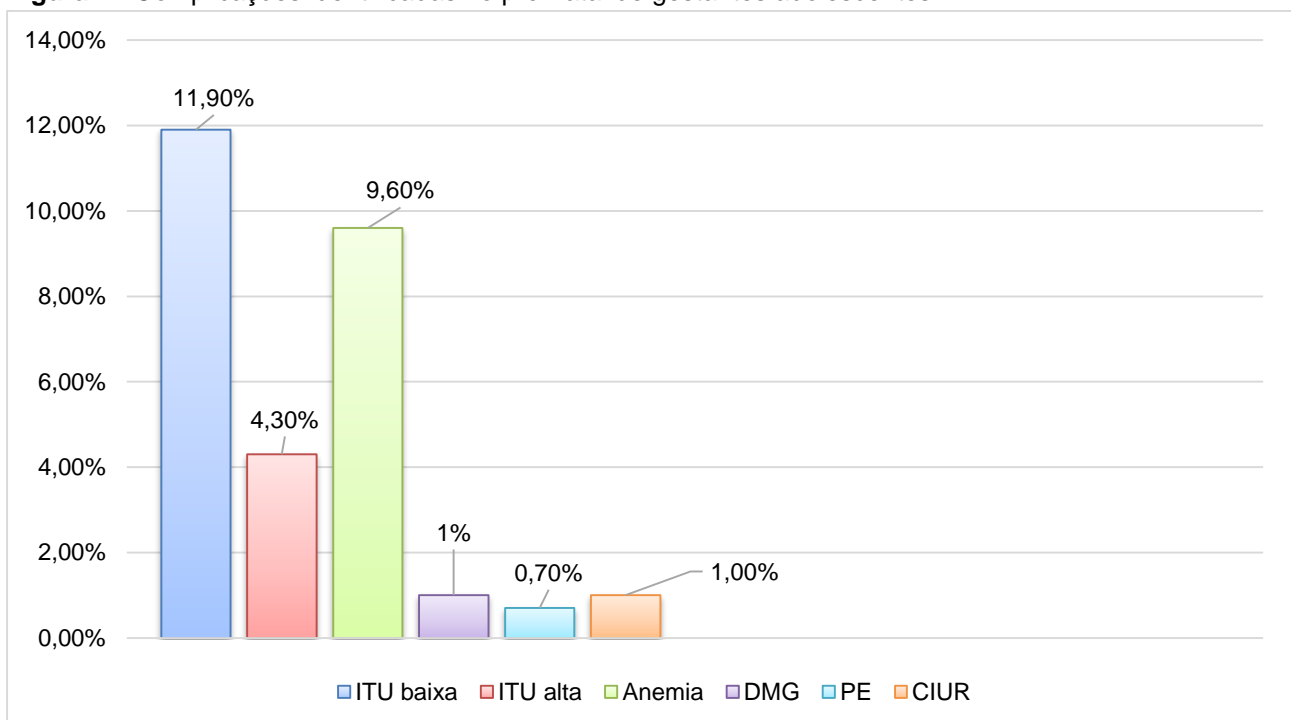
Fonte: Procópio RA, et al., 2022.

### Pré-natal

Quando se avaliaram as principais complicações no pré-natal identificaram-se a infecção urinária baixa (11,9%), a infecção urinária alta (4,3%), a anemia (9,6%), a diabetes gestacional (1,0%), a pré-eclâmpsia (0,7%), o CIUR (1,0%) e o corrimento vaginal (5,6%) como as mais frequentes (**Figura 2**).

A análise multivariada mostrou que dessas complicações as que se associaram a menor idade materna foram à anemia ( $p = 0,008$ ) e a infecção urinária baixa ( $p = 0,02$ ).

**Figura 2** - Complicações identificadas no pré-natal de gestantes adolescentes.



**Legenda:** ITU = infecção do trato urinário, DMG = diabetes mellitus gestacional, PE= pré-eclâmpsia, CIUR = crescimento intrauterino restrito. **Fonte:** Procópio RA, et al., 2022.

Em relação aos exames de pré-natal já foi possível diagnosticar doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV, Sífilis e Hepatite B (**Tabela 5**). Dos testes realizados, o resultado para sífilis no primeiro trimestre teve associação com a idade, sendo mais comum nas adolescentes até 14 anos de idade ( $p=0,01$ ) (**Tabela 5**).

Dados relevantes tem relação com a quantidade de exames não realizados nos trimestres gestacionais, chegando a 60% no último trimestre. Não foi identificado no prontuário o motivo de não realização do exame complementar. As consultas faltosas também não foram registradas no prontuário. (**Tabela 5**).

**Tabela 5** - Resultados dos exames laboratoriais de acordo com os trimestres gestacionais.

Resultados laboratoriais	Primeiro Trimestre		Segundo Trimestre		Terceiro Trimestre	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Glicemia	77,0	25,9	74,5	9,22	73,5	10,6
Hemograma	12,0	4,2	11,7	4,4	12,4	8,3
Hematócrito	36,0	4,5	35,1	13,3	35,5	23,9
<b>Frequência (%)</b>						
VDRL (+)		1,3		0,9		0,7
HIV (+)		0,4		0,5		0
Urina alterada (+)		15,5		13,4		11,6
HbsAg (+)		0,1		0		0,2
Pacientes que não realizaram os exames		14,7 (n=155)		41,1 (n=432)		61,8 (n=650)
<b>VDRL + no primeiro trimestre</b>						
<b>Idade em anos</b>		<b>NÃO</b>		<b>SIM</b>		<b>Valor de p</b>
10 - 14 anos		26		1		0,01
15- 19 anos		829		11		

Fonte: Procópio RA, et al., 2022.

## DISCUSSÃO

A desigualdade social e econômica é considerada um marcador das condições de saúde da população. Sendo assim, dados como o nível de escolaridade, a renda familiar e o local onde se reside podem determinar o acesso e até a qualidade dos serviços de saúde que prestam atendimento à população (SANTOS BR, et al., 2017; COSTA VHSR, et al., 2021; COSTA COM, et al., 2005).

A gravidez na adolescência tem sido apontada como determinante de uma população mais pobre, com menor escolaridade e com baixo acesso aos métodos contraceptivos. Considerando que as pacientes deste estudo frequentam o serviço público, há de se supor que é uma população com renda mais baixa, sendo compatível com os dados da literatura que apontam essa população como a mais vulnerável para a gravidez precoce (GUIA LMC, et al., 2021; SANTOS BR, et al., 2017). Nesta avaliação, identificou-se que 27% das gestantes não tinham acesso ao saneamento básico. Além disso, o abandono escolar foi extremamente elevado (43,7%), bem como a repetência escolar (61,90%) o que agrava a permanência em situações de pobreza e reduz as perspectivas futuras dessas jovens (SANTOS BR, et al., 2017; MANN L, et. al., 2020).

A média salarial familiar nesse estudo foi de 1300,00 reais, evidenciando ser essa uma população de baixa renda. Sendo assim, apesar de estarem inseridas na região sudeste, a mais rica do país, apresentam muitas das características epidemiológicas identificadas em outros locais: abandonaram os estudos, moravam com os pais, dependiam financeiramente, já que apenas 38,9% trabalham fora e incrementaram a repetência escolar (COSTA VHSR, et al., 2021; COSTA MCO, et al., 2005).

Outro dado interessante é a dificuldade de acompanhamento pré-natal. Esse grupo apresentou alta taxa de pacientes que não realizaram os exames (40% no segundo e 60% no terceiro trimestres), embora as taxas de faltas em consultas não tenham sido avaliadas. Estes resultados são corroborados pelos dados citados por Goldemberg P, et al. (2005) em estudo com adolescentes na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, que verificaram baixa frequência de acompanhamento pré-natal, principalmente entre a faixa etária de 10 a 14 anos.

Outro estudo, realizado em 2010 no estado do Tocantins, com adolescentes apresentando média de idade semelhante a este (17 anos), identificou alta prevalência ao abandono do pré-natal e baixo número de consultas. Em geral, esses problemas foram associados à demora ao atendimento, à falta de tempo das gestantes por causa de trabalho e até por se sentirem em boas condições de saúde, colocando o pré-natal em segundo plano (PEREIRA NN, et al., 2010).

Ao contrário desses resultados, em um estudo recente realizado com puérperas adolescentes, em Governador Valadares, identificou que 98,9% realizaram pré-natal e a maioria (71,6%) compareceu ao menos em seis consultas de pré-natal. Esses mesmos autores identificaram que a maioria tinha escolaridade >9 anos de estudo (58,6%) e renda familiar mensal >1 salário-mínimo (55,7%) (SIMÕES MO, et al., 2021).

Ao contrário de nosso estudo, Simões MO, et al. (2021) não abordaram os exames complementares e acredita-se que a qualidade do pré-natal não possa ser mensurada apenas pelo número de consultas (AMARAL FE, et al., 2016). O importante é que esses autores mostraram que quanto maior o nível de escolaridade da adolescente maior é a aceitação do pré-natal. Desta forma, pode-se inferir que a baixa escolaridade identificada em nosso estudo, inclusive com gestantes analfabetas, foi determinante para o grande número abstenções da propedêutica do pré-natal.

Das complicações do pré-natal recebem atenção especial a anemia e a infecção urinária baixa, já que se associaram à idade. Na adolescência o organismo necessita de nutrientes que permitam o desenvolvimento e crescimento sadio da jovem e de seu bebê. Dessa forma, a gravidez aumenta a exposição para as deficiências nutricionais, especialmente nos grupos onde já há déficit nutricional (FUJIMORI E, 2011; GUIA LCM, et al., 2021).

A anemia ferropriva se apresenta como um problema antigo no Brasil. Estima-se frequência entre 30% e 40% no país e de acordo com a OMS metade das gestantes são anêmicas em países em desenvolvimento (FUJIMORI E, et al., 2011; GUIA, LMC et al., 2021). As consequências da ingestão de ferro abaixo do recomendado determinam prejuízos tanto para as grávidas quanto para o feto (BECKERT R, et al., 2019). Nesse estudo, a anemia foi a segunda complicação mais frequente no pré-natal (9,6%). Apesar disso, nossos resultados foram melhores quando comparados ao estudo realizado em Montes Claros (MG), que identificou anemia em 13,9% das gestantes, podendo atingir níveis maiores, de acordo com a idade gestacional (GOLDEMBERG P, et al., 2005). Em outros países, tal qual neste estudo, a anemia foi identificada como uma complicação da gestação em jovens (WEZE K, et al., 2021).

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma patologia comum durante o período gestacional, sendo explicada por mudanças fisiológicas e anatômicas no trato urinário em decorrência da gravidez. Entretanto, quando não tratada pode determinar uma série de complicações obstétricas, com destaque para a prematuridade. Identificaram-se taxas de 11,9% de ITU baixa e 4,3% de ITU alta. Dados de Plascencia JL, et al. (2006) que avaliaram 2315 gestantes adolescentes, menores de 16 anos, foram de 23,8% para ITU.

A verdade é que apesar da gravidez na adolescência ter apresentado uma queda em nosso país, ela ainda preocupa (SANTOS BR, 2017). Estudo realizado por Cesar JA, et al. (2022) aponta queda de 35% de parto entre as adolescentes. Segundo dados nacionais, a taxa de fecundidade entre as adolescentes (15 aos 19 anos) vem caindo ao longo dos anos (BRASIL, 2018). Nesse estudo, identificou-se que a idade da primeira relação sexual apresentou média de  $14,9 \pm 1,76$  anos e da primeira gestação foi de  $16,8 \pm 2,1$  anos, ou seja, em média dois anos após a primeira relação sexual a adolescente já se encontrava grávida. Além disso, a idade da mulher na primeira gravidez sofreu influência da idade na primeira relação sexual, de forma que quanto mais cedo iniciar a vida sexual, maior será o número de gestações. Importante ressaltar que, na maioria dos países, a iniciação sexual acontece na adolescência. Portanto, ignorar esse aspecto e preconizar a abstinência sexual como política pública colabora apenas para o desperdício do dinheiro público (SANTELLI JS, et al., 2017; SOCIETY FOR ADOLESCENTS HEALTH AND MEDICINE, 2017).

Assim, nos Estados Unidos, a Sociedade Americana de Medicina e Saúde do Adolescente aponta que a melhor estratégia de prevenção esteja associada à orientação adequada com informações sobre sexo, empatia dos profissionais de saúde e educadores, além do oferecimento de métodos para prevenção da gravidez (SOCIETY FOR ADOLESCENTS HEALTH AND MEDICINE, 2017; CABRAL CS e BRANDÃO ER, 2020).



Desta forma, pode-se afirmar que a educação sexual prioriza o conhecimento acerca de métodos contraceptivos e da autonomia da mulher sobre seu próprio corpo, modulando a quantidade de filhos e o momento desejado para a gravidez (SOUZA CRO, et al., 2018). Atualmente recomenda-se para adolescentes métodos contraceptivos de longa duração, sendo o implante e o Dispositivo Intrauterino (DIU) hormonal os que apresentam maior eficácia contraceptiva (PINHEIRO BP, et al., 2019). Entretanto, deve-se assegurar o uso de condom (camisinha) como método profilático de infecções sexualmente transmissíveis, considerando que o HIV, a sífilis, as hepatites B e C já foram diagnosticadas no pré-natal e a sífilis no primeiro trimestre teve associação com a idade (ZIMMERMMANN JB, et al., 2021; SOUZA CRO, et al., 2018; PINHEIRO BP, et al., 2019).

## CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência no Brasil preocupa, especialmente por ser um país grande, heterogêneo e com realidades muito díspares. Este estudo foi realizado através de análise de prontuários, o que limita muitas informações, mas seus resultados são interessantes porque mostram que estas adolescentes, apesar de estarem inseridas na região sudeste, a mais rica do país, abandonaram os estudos, moravam com os pais e incrementaram a repetência escolar e engravidaram dois anos após o início da atividade sexual. As complicações identificadas no pré-natal foram a anemia e a infecção urinária, mas também houve um percentual grande de exames não realizados. Esse dado poderia ser interpretado como viés, já que esse percentual poderia ser maior, se todos os exames tivessem sido realizados. Esses resultados são interessantes porque demonstram as características sociodemográficas, as complicações pré-natais existentes e a necessidade de uma abordagem para reduzir as falhas da propedêutica pré-natal.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AHDV, et al. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. *Caderno de Saúde Pública*, 2020; 36(12): e00145919.
2. AMARAL FE, et al. Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. *Clin Biomed Res*, 2016; 36(3): 124-34.
3. BECKERT RH, et al. Maternal anemia and pregnancy outcomes: a population-based study. *J Perinatol*, 2019; 39(7): 911-919.
4. BRASIL. Proteger e cuidar da saúde de adolescente na atenção básica. 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf). Acessado em: 2 de abril de 2022. Acessado em maio 2022.
5. CABRAL CS, BRANDÃO ER. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(8): e00029420
6. CESAR JA, et al. Evolution of care during pregnancy and childbirth in the extreme south of Brazil. *Rev Saude Publica*, 2021; 55: 50.
7. COSTA VHSR, et al. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população de um bairro periférico do Acre. *Research Society and Development*, 2021; 10(16): 1-9.
8. COSTA MCO, et al. Gravidez na adolescência e corresponsabilidade paterna: trajetória sociodemográfica e atitudes com a gestação e a criança. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2005; 10(3): 719-27.
9. FLORES-VALENCIA ME, et al. Embarazo em la adolescência en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev Salud Publica*, 2017; 19(3): 374-78.
10. FONSECA MA, CADETE MM. Gravidez recorrente em adolescentes: motivos e razões expressas pelas adolescentes atendidas em um hospital público de Belo Horizonte. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 2016.
11. FUJIMORI E, et al. Anemia em gestantes brasileiras antes e após a fortificação das farinhas com ferro. *Rev Saúde Pública*, 2011; 45 (6): 1027-35.
12. GOLDEMBERG P, et al. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2005; 21 (4): 1077-86.
13. GONZALEZ AF, CORDEIRO XS. Pregnancy in adolescence and adverse neonatal outcomes in Ecuadorian mestizo newborns. *Pediatr Neonatol*, 2020; 61(2): 216-223
14. GUIA LCM, et al. Frequência de anemia: uma comparação entre gestantes adolescentes e adultas. 2021. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(7): e8417.

15. LEONETI AB, et al. Saneamento básico no Brasil: considerações sobre investimentos e sustentabilidade para o século XXI. *Revista de Administração Pública*, 2011; 45(2): 331-48.
16. MANN L, et al. Teenage pregnancy. *Aust J Gen Pract*, 2020; 49(6): 310-316.
17. MARAVILLA JC, et al. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*, 2017; 217(5): 527-45.
18. PEREIRA NN, et al. Causas abandono do pré-natal pelas adolescentes grávidas em um município do estado do Tocantins. *Revista Científica do ITPAC*, 2011; 3(1): 4-11.
19. PINHEIRO BP, et al. Empowering Adolescent Mothers in the Choice of Contraceptive Methods at the Postpartum Period: Avoiding a Subsequent Pregnancy. *Cad Saúde Coletiva*, 2019; 41: 607-12.
20. PLASCENCIA JL, et al. Analysis of the perinatal results of the first five years of the functioning of a clinic for pregnant teenagers *Ginecol Obstet Mex*. 2006; 74 (5): 241-6.
21. POZZOBON M, et al. Renomeando o fracasso escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2017; 21(3): 387-96.
22. SANTELLI JS, et al. Abstinence-only until-marriage: an updated review of US policies and programs and their impact. *J Adolesc Health*, 2017; 61:273-80.
23. SANTOS BR, et al. Gravidez na Adolescência no Brasil – Vozes de Meninas e de Especialistas. Brasília: INDICA, 2017; 108p. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/br\\_gravidez\\_adolescencia\\_2017.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/br_gravidez_adolescencia_2017.pdf) Acessado em: 2 de abril de 2022.
24. SIMÕES M, et al. Análise da adesão ao pré-natal em um censo de gestantes adolescentes do leste de Minas Gerais. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4 (5): 19735-48.
25. SOCIETY FOR ADOLESCENTS HEALTH AND MEDICINE. Abstinence only until marriage policies and X programs: an updated position paper of the Society for Adolescent Health and medicine. *J Adolesc Health*, 2017; 61:400-3.
26. SOUZA CRO, et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. *Cad. Saude coletiva*, 2018; 26(2): 160-9.
27. WEZE K, et al. Spatio-temporal trends in anaemia among pregnant women, adolescents, and preschool children in sub-Saharan Africa. *Public Health Nutr*, 2021; 24(12): 3648-61.
28. XIE Y, et al. Characteristics and adverse outcomes of Chinese adolescent pregnancies between 2012 and 2019. *Sci Rep*, 2021; 11(1): 12508.
29. ZIMMERMANN JB, et al. *Gestação de Alto Risco: Do pré-natal ao puerpério*. Editora CRV, 2021; 880p.