



Data de Submissão: 21/02/2023

Data de Aprovação: 16/04/2024

ARTIGO ORIGINAL

Gravidez na adolescência no Espírito Santo: planejando a assistência à saúde materno-infantil

Teenage pregnancy in Espírito Santo: planning maternal and child health care

Thayna Toneto Couto¹

Palavras-chave:

Gravidez na adolescência,
Epidemiologia descritiva,
Política de saúde.

Resumo

O presente estudo corresponde a uma pesquisa epidemiológico-descritiva, transversal, retrospectiva, com abordagem quantitativa. O objetivo geral é descrever o perfil clínico epidemiológico da gravidez na adolescência no estado do Espírito Santo nos anos de 2010 a 2019. A pesquisa foi realizada utilizando dados obtidos na plataforma DATASUS, através do programa SINASC. Este estudo tem relevância ao possibilitar conhecer melhor a população atendida e identificar de forma mais precisa as lacunas das políticas públicas que podem ser aprimoradas ou criadas. Verificou-se que no ano de 2015 foram registrados 56.941 nascidos vivos na população geral, maior índice registrado entre os anos de 2010-2019. Desses, 16,7% (9.543) nasceram de genitora com idade entre 10 e 19 anos. Corroborando a análise, a maior taxa de gravidez na população adolescente foi registrada no ano de 2013, quando 18% (9.764) das gestações no estado do Espírito Santo foram de adolescentes. Também ficou evidenciado que 8,4% (7.485) dos bebês nasceram com 2.499g ou menos e que 0,6% dos RNs foram diagnosticados com alguma anomalia congênita. Pode-se assim concluir que os índices elevados de gravidez na adolescência denotam estratégias falhas, impactando o crescimento de gerações mais saudáveis no presente e futuro em todos os aspectos, inclusive econômica, fazendo imprescindível conhecer os dados levantados para o planejamento da assistência materno-infantil.

Keywords:

Pregnancy in adolescence,
Epidemiology, descriptive,
Health policy.

Abstract

The present study corresponds to a descriptive, cross-sectional, retrospective epidemiological research, with a quantitative approach. The general objective is to describe the clinical epidemiological profile of teenage pregnancy in the state of Espírito Santo in the years 2010 to 2019. The research was carried out using data obtained from the DATASUS platform, through the SINASC program. This study is relevant in making it possible to better understand the population served and identify more precisely the gaps in public policies that can be improved or created. It was found that in 2015, 56,941 live births were registered in the general population, the highest rate recorded between the years 2010-2019. Of these, 16.7% (9,543) were born to mothers aged between 10 and 19 years. Corroborating the analysis, the highest pregnancy rate in the adolescent population was recorded in 2013, when 18% (9,764) of pregnancies in the state of Espírito Santo were among adolescents. It was also evident that 8.4% (7,485) of babies were born weighing 2,499g or less and that 0.6% of newborns were diagnosed with some congenital anomaly. It can therefore be concluded that high rates of teenage pregnancy denote flawed strategies, impacting the growth of healthier generations in the present and future in all aspects, including economic, making it essential to know the data collected for planning maternal and child care.

¹ EMESCAM, Residência em Pediatria - Vila Velha - Espírito Santo - Brasil.

Endereço para correspondência:

Thayna Toneto Couto.

EMESCAM, Residência em Pediatria - Vila Velha - Espírito Santo - Brasil. Av. Nossa Sra. da Penha, 2190, Santa Luíza, Vitória, ES, Brasil. E-mail: thaynacouto.med@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Mídia e ciência destacam o sexo como essencial na vida humana, não apenas para reprodução, mas também como fonte de prazer. Assim, o indivíduo em fase de desenvolvimento biopsicossocial enfrenta um grande dilema: está inserido numa sociedade com diálogo restrito por posturas rígidas e extremistas.

Esse diálogo é necessário posto que provoca reflexão, formando consciência e opinião, já que o adolescente ao mesmo tempo que sente sua sexualidade fluindo, pode sentir culpa, vergonha ou passar a exercê-la de forma irresponsável por sua banalização.

Nunes (2009)¹ ressalta que a iniciação sexual caracteriza um rito de passagem para os sujeitos e as sociedades, de modo com que a cultura traça caminhos recompensadores para os diferentes grupos sociais: o adolescente constrói novos papéis sociais por meio da socialização com seus parceiros e desempenha, portanto, pela sexualidade, um modo de sociabilidade e construção da identidade.

É importante destacar que o Ministério da Saúde (MS) segue a convenção da Organização Mundial de Saúde (OMS) que define a adolescência como o período da vida que abrange dos 10 aos 19 anos². Dentre as questões públicas de saúde nessa faixa etária, a gravidez sobressai na maioria dos países, em especial nos países em desenvolvimento.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)³, a gravidez nessa faixa etária pode transformar esse momento vital em muitas crises e riscos para o adolescente, para o recém-nascido (RN), para a família e para a sociedade, aumentando os custos associados ao evento para o sistema de saúde, e elevando as taxas de mortalidade, além de impactar no futuro de várias gerações.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE)⁴, a gravidez na adolescência é resultado da falta de prevenção ou de uma prevenção inadequada nessa idade, sendo 7,9% das meninas entre 13-17 anos que já tiveram relação sexual engravidaram alguma vez na vida, dessas, 8,4% foram de escolas da rede pública e 2,8% da rede particular.

O estado do Espírito Santo tem a população estimada em 3,885 milhões de habitantes. Dessa população, 1.783.734 (50,75% do total do estado) são mulheres⁵, sendo 8,7% das meninas entre 13 e 17 anos que já tiveram relação sexual, engravidaram⁶.

São vários os fatores que estão associados aos casos de gravidez na adolescência. Contudo, a condição socioeconômica, as relações familiares, os contextos de violência, entre outros, são aspectos que aumentam a vulnerabilidade social e a exposição aos comportamentos sexuais de risco.

Caracterizar o perfil epidemiológico das puérperas e dos neonatos é crucial. Esse perfil embasa o planejamento de ações em saúde, infraestrutura e educação. Assim, torna-se possível tornar as medidas mais eficientes e eficazes para esse grupo populacional.

Para monitoramento e análise desses dados, em 1990 o Ministério da Saúde implementou em todo o território nacional o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Após mais de três décadas, sua expansão já é consolidada, de maneira que os dados são processados e analisados pelos estados e enviados ao Ministério da Saúde (MS) para serem incorporados ao banco nacional⁷.

Esses dados são oriundos da Declaração de Nascido Vivo (DNV), que foi normatizada através da Portaria SVS n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009⁸, que estabelece que é um documento padrão e de uso obrigatório em todo o território nacional. As informações avaliadas incluem dados da parturiente, da gestação, do pré-natal, do parto, do recém-nascido, doenças congênitas e outros. Silva et al. (2011)⁷ destacam ainda que o SINASC é uma das estratégias do SUS (Sistema Único de Saúde) para a descentralização de ações, favorecendo o planejamento da assistência e a gestão dos serviços de saúde conforme a necessidade local.

Destarte, esta pesquisa objetiva analisar o perfil epidemiológico dos recém-nascidos e das parturientes de 10 a 19 anos no estado do Espírito Santo, nos anos de 2010 a 2019, a partir dos dados obtidos através do SINASC, com a justificativa de organizar os dados criando o perfil da gravidez na adolescência para que se possa nortear as ações de planejamento estratégico.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico-descritivo, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa de nascidos vivos no estado do Espírito Santo, entre 2010-2019. Optou-se por amostra não probabilística por saturação temporal e a amostra é composta pela totalidade dos nascidos vivos de mães com idade entre 10-19 anos, no estado do Espírito Santo, entre os anos de 2010-2019, totalizando 88.414 pacientes. Os dados foram obtidos na plataforma do Ministério da Saúde, DATASUS. Quanto à população estudada, está inserida no sistema de saúde no estado do Espírito Santo.

Foram incluídos todos os nascidos vivos de mães entre 10-19 anos de idade, entre os anos de 2010 e 2019, no estado do Espírito Santo e incluídos no SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), através da plataforma DATASUS, independentemente do local de residência da parturiente. Foram excluídas as notificações sem descrição do município de residência, caracterizados como ignorados por falta de dados.

As variáveis analisadas foram: idade; etnia/cor; presença de anomalia congênita; nascidos vivos; anos de instrução da mãe; estado civil; duração da gestação; tipo de gravidez; grupo de Robson; adequação do pré-natal; escolaridade; peso da criança ao nascer; município de vulnerabilidade.

Uma vez que o estudo procede da base de dados do Ministério da Saúde e não haverá identificação pessoal dos participantes, não havendo assim qualquer intervenção em

razão da pesquisa ou dano ao paciente, foi solicitada dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos do SINASC, através da plataforma DATASUS, pode-se observar as características da amostra:

Tabela 1. Perfil do binômio mãe e filho nascidos entre 2010 e 2019 no Espírito Santo.

Variável		N (%)
Ano com maior taxa de natalidade geral	2015	56.941
Ano com maior taxa de natalidade dentre mães com idade entre 10 e 19 anos	2013	9.764
Faixa etária da mãe	15-19 anos	95,4% (84.393)
Etnia / cor	Parda	74,2% (65.619)
Estado civil	Solteira	66% (58.420)
Escolaridade	8-11 anos de estudo	58,7% (51.964)
Nascidos vivos de mães 10-19		62,6% (87.657)
Anomalia congênita	Sim	0,6% (541)
Duração da gestação	37-41 semanas	85,5% (75.585)
Tipo de gravidez	Única	98,8% (87.513)
Grupo de Robson	1 - nulípara com gestação de feto único e com parto com mais de 37 semanas de gestação, e com trabalho de parto espontâneo	25,5% (22.639)
Adequação ao pré-natal	Mais que adequado	48,9% (23.969)
Peso ao nascer	3.000 g – 3.999g	57% (60.031)

Cabe destacar que em 1996, o SINASC inclui na DNV o dado “cor/raça” do bebê e em 2011 houve mais uma modificação, passando a registrar a “cor/raça” da mãe. Em 2012 houve uma recomendação de que a cor/raça fosse coletada tanto da mãe quanto do recém-nascido. Através da Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, foi estabelecido que o responsável pelo bebê deve declarar a cor/raça⁹. Em relação à cor/etnia da população estudada, em todos os anos (2010-2019), a maior parte (74%; 65.619) foi declarada parda.

Faz-se necessário pontuar que a variável “Adequação quantitativa de pré-natal” entende por adequado o pré-natal começado no primeiro trimestre da gestação e um mínimo de seis consultas pré-natal.

DISCUSSÃO

Os dados do SINASC são indicadores da efetividade da assistência durante a gravidez e no parto, fornecendo informações sobre as necessidades da população e propiciando o planejamento na área.

Embora o SINASC sistematize todas essas informações por uma rede criada para seu funcionamento, o presente estudo mostra a necessidade de conscientização dos profissionais que atuam na coleta dos dados, ainda nas instituições de saúde, para serem coletadas mais informações e assim oportunize um real panorama do perfil da gestante e do recém-nascido da região.

Nota-se que algumas importantes variáveis tiveram percentual relevante de informações incompletas, como Adequação do pré-natal, que apresentou 42,1% (37.256) das informações não sabidas, assim como a variável Grupos de Robson, com 42,1% (37.256) das gestantes que não tiveram dados necessários informados para categorização.

Silva et al. (2020)⁹ estudaram os padrões das gestantes de Belo Horizonte/MG em 2016 e identificaram que os grupos de Robson com maior percentual foram o Grupo 5 (21,7%), em seguida o Grupo 3 (20,9%) e o Grupo 2 (19,4%). Diferente do encontrado no Espírito Santo, onde 25,6% (22.639) das mães foram classificadas no Grupo 1, assim como 11,8% (10.433) das mães foram inseridas no Grupo 2 e 5,6% (4.970) no Grupo 3.

A divergência ocorreu em relação ao grupo 5 e ao grupo 1. Enquanto no Espírito Santo o Grupo 1 corresponde à maioria das mães, em Belo Horizonte o mesmo grupo foi composto por 15,1% das gestantes, sendo menor que o Grupo 2 (19,4%).

Uma possível justificativa para essa discordância é não haver um protocolo padrão para avaliação clínica das grávidas. Dessa maneira, os limiares para diagnóstico de parada de dilatação, descida fetal, limite para realização de cesárea após a indução do parto ou indicação de cesárea eletiva podem variar entre instituições¹⁰.

De acordo com o SVS¹¹, em 2019 houve 7.253 nascidos vivos de mães adolescentes no Espírito Santo, número similar ao de nascidos em 2018 (7.759) e em 2017 (8.165). No ano de 2016, 8.555 bebês nasceram de mães adolescentes, em 2015 foram contabilizados 9.470 recém-nascidos e em 2014 registraram 9.956. Também não foi observada variação significativa entre os nascimentos entre 2013 (9.748), 2012 (9.362), 2011 (9.085) e 2010 (9.061).

Em pesquisa realizada no estado do Piauí¹², os autores encontraram uma média de 97,9% de gestações de fetos únicos entre os anos de 2005 e 2015. No Espírito Santo 98,7% (87.265) das gravidezes foram de feto único.

De acordo com a OMS¹³, o número de consultas pré-natal adequado é de 6 ou mais. Verificou-se que entre os anos de 2010 e 2019, 68,4% (35.027) das parturientes fizeram que tiveram os dados registrados fizeram seis consultas de pré-natal ou mais, indicando que o Espírito Santo deve seguir com investimentos para conscientização da população sobre o pré-natal.

No tocante ao peso do recém-nascido, 62,4% (55.237) dos recém-nascidos pesaram de 3kg a 3,999kg ao nascer e 8,4% (7.485) foram bebês nascidos com 2.499g ou menos. Uchimura et al. (2008)¹⁴ ressaltam que o peso do RN é indicador do nível de saúde da população e está relacionado às condições socioeconômicas de um país, permitindo inferir que o ES tem ofertado atenção pré-natal adequadamente, mas que o índice de RN com baixo peso ao nascer ainda precisa diminuir.

Em relação à escolaridade das parturientes, nota-se que 37,5% (33.157) tinham de 0 a 7 anos de instrução, 58,7% (51.964) das mães estudaram de 8 a 11 anos e 1,6% (1.488) tinha 12 anos ou mais de estudo, equivalendo ao ensino superior. Conde-Agudelo et al. (2000)¹⁵ destacam que a maior escolaridade oportuniza mais qualidade de vida por indicar maior renda e consequentemente mais promoção e proteção do bebê.

Indo ao encontro do registrado por Santos et al. (2017)¹⁰, analisa-se que as mulheres casadas e em união estável correspondem à minoria da amostra (32,5%; 28.765). Esses dados podem ser explicados devido à limitação quanto à faixa etária estudada.

De acordo com a OMS, a idade gestacional pode ser classificada em pré-termo: quando abaixo de 37 semanas; a termo: de 37e 41 semanas e 6 dias de idade gestacional e pós-termo: nascidos após as 42 semanas de idade gestacional. Esse indicador tem sua relevância devido à prematuridade estar relacionada à mortalidade neonatal e onera os serviços de saúde devido à maior complexidade¹⁶. Entre os anos de 2010 e 2019 foram registrados 85,1% (75.311) dos bebês nascidos a termo no Espírito Santo.

Afere-se que cerca de 6% dos nascidos vivos no mundo são diagnosticados com algum tipo de anomalia congênita¹⁷. No estado analisado, foi encontrado índice menor que o mundial, sendo 0,6% dos RNs diagnosticados com alguma anomalia congênita.

Após análise dos dados, ficou evidente a relevância dos indicadores organizados pelo SINASC para embasamento para planejamento da assistência à saúde materno-infantil e intervenções.

CONCLUSÃO

Embora já se perceba avanço nas políticas públicas voltadas para a gravidez na adolescência, o alto índice de gravidez na adolescência evidencia falhas nas políticas vigentes, impactando a sociedade e os cofres públicos.

Ao analisar as consultas de pré-natal, verificou-se que a assistência pré-natal está ocorrendo adequadamente. Assim como os nascimentos, com bebês com peso adequado e nascidos a termo.

Alguns indicadores precisam de melhoria, como a faixa etária das parturientes entre 2010-2019. Nesse período, 16,2% (88.414) tinham entre 10 e 19 anos. Isso é preocupante não

apenas pelos riscos à saúde, mas também pelas condições sociais que esses recém-nascidos enfrentarão.

Embora os dados organizados pelo SINASC sejam eficientes, a diminuição de informações não preenchidas fortalecerá o sistema e sua capacidade de mostrar o real panorama da questão.

Destarte, a realização deste estudo forneceu um cenário das parturientes no estado do Espírito Santo, dos recém-nascidos e de suas gestações, o que contribui para analisar a assistência do pré-natal e do parto e traçar estratégias de melhoria da qualidade de vida materno-infantil através da adequação das políticas públicas vigentes e criação de novas.

REFERÊNCIAS

1. Nunes LM. Sexualidade na adolescência: intervenção, em contexto educativo, para a promoção do autocuidado [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Educação, PUCRS; 2009 [citado 2022 Feb 28]. 116 p. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/3587>.
2. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010; [acesso em 2022 Feb 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf.
3. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Medidas preventivas e educativas podem reduzir a incidência de gravidez precoce. Rio de Janeiro: SBP; 2019; [acesso em 2022 Mar 10]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/medidas-preventivas-e-educativas-podem-reduzir-a-incidencia-de-gravidez-precoce/>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa nacional de saúde do escolar. 2009-2019. Rio de Janeiro: IBGE; 2022; [Acesso em 2022 Feb 20]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=resultados>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama do município de Vitória. 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2022; [acesso em 2022 Jan 15]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vitoria/panorama>.
6. Ministério da Saúde (BR); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde Escolar: PeNSE 2019. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
7. Silva GF, Aidar T, Mathias TAF. Qualidade do Sistema de Informações de Nascidos Vivos no estado do Paraná, 2000 a 2005. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1):79-86.
8. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Vigilância em Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009; [acesso em 2022 Mar 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html.
9. Ministério da Saúde (BR). Preenchimento da raça/cor se torna obrigatório nos sistemas de informação do SUS. Brasília, DF: CNM; 2020; [acesso em 2022 Feb 26]. Disponível em: <https://saude.gov.br/noticias/agenciasaude/27543-preenchimento-da-raca-cor-se-torna-obrigatorio-nos-sistemas-deinformacao-do-sus>.
10. Santos GM, Silva AJA, Costa RF. Análise do perfil das puérperas e dos nascidos vivos em um estado do nordeste brasileiro. Rev UNINGÁ. 2017;31(1):12-8.
11. Silva EAR, Silva GG, Carniel F. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos em um município da Amazônia legal. Braz J Surg Clin Res. 2020;29(2):34-9.

12. Maso G, Piccoli M, Montico M, Monasta L. Interinstitutional variation of caesarean delivery rates according to indications in selected obstetric populations: a prospective multicenter study. *Biomed Res Int*. 2013;2013:786563.
13. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
14. Uchimura TT, Pelissari DM, Uchimura NS. Baixo peso ao nascer e fatores associados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008;29(1):33-8.
15. Conde-Agudelo A, Belizan JM, Diaz-Rossello JL. Epidemiology of fetal death in Latin America. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2000;79(5):371-8.
16. Henriques LB, Alves EB, Vieira FMSB, Cardoso BB. Acurácia da determinação da idade gestacional no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(3):210-22.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Anomalias Congênitas no Brasil, 2010 a 2019: análise de um grupo prioritário para a vigilância ao nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021; [acesso em 2022 Fev 28]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_6_anomalias.pdf.