



# Revista Prevenção de Infecção e Saúde

The Official Journal of the Human Exposome and Infectious Diseases Network

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i.2231>

## Características sociodemográficas e gestacionais de mães adolescentes

Sociodemographic and gestational characteristics of adolescent mothers

Características sociodemográficas y gestacionales de las madres adolescentes

Jackeline Vieira Amaral<sup>1</sup> , Kamilla Rocha Arrais<sup>2</sup> , Priscilla Dantas Almeida<sup>3</sup> , Kellícia Rocha Arrais<sup>2</sup> , Bruno Raphael Bastos Coelho<sup>4</sup> , Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho<sup>5</sup> 

### Como citar este artigo:

Amaral JV, Arrais KR, Almeida PD, Arrais KR, Coelho BRB, Araujo Filho ACA. Sociodemographic and gestational characteristics of adolescent mothers. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2022;8:2231. Available from: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/2231> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i.2231>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Piauí, Campus Doutora Josefina Demes. Floriano, Piauí, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Piauí, Especialização em Saúde da Família e Comunidade. Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Estadual do Piauí, Departamento de Enfermagem. Floriano, Piauí, Brasil.

### ABSTRACT

**Introduction:** The teenage pregnancy has been considered a worldwide health problem for more than four decades due to the biological, psychological, economical, educational and familial consequences. The study aims to analyze the epidemiological profile of teenage pregnancy in a northeastern Brazilian capital. **Outline:** It is a descriptive, retrospective study, with quantitative approach, performed with secondary data from Department of Informatics of SUS (DATASUS), in the years from 2013 to 2017. **Results:** A higher record of pregnancy among the teenagers was observed in the age range of 15 to 19 years, with 8 to 11 years of schooling and married. There was a reduction in the number of pregnancies, but with fluctuations between 2013 and 2014. The obstetric-gestational profile revealed that most of the teenagers had attended seven or more prenatal care appointments, had single pregnancy and vaginal delivery. Most of the newborns had adequate weight at birth and low frequency of prematurity, asphyxia at birth (Apgar at 1st and 5th minute between 8 and 10) and of congenital anomalies. **Implications:** The study enabled the gestational situation of the teenagers to be recognized, contributing to the health care strategies, prevention of teenage pregnancy and mother-baby adequate assistance.

### DESCRIPTORS

Pregnancy; Adolescent; Live Birth; Health Profile.

### Autor correspondente:

Priscilla Dantas Almeida  
Endereço: Universidade Federal do Piauí,  
Campus Ministro Petrônio Portella, Bairro  
Ininga  
CEP: 64049-550 – Teresina, Piauí, Brasil  
Telefone: +55 (86) 98101686  
E-mail: [priscilladant@hotmail.com](mailto:priscilladant@hotmail.com)

Submetido: 2020-01-04

Aceito: 2021-02-25

Publicado: 2022-03-04

## INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, a qual é compreendida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como aquela entre 10 e 19 anos de idade.<sup>1</sup> No Brasil, pesquisas apontam que dos 2,9 milhões de nascimentos ocorridos em 2008, estima-se que 20% deles acontecem para mães na faixa etária de 15 a 19 anos. Em contrapartida, as mães com idade entre 10 e 14 anos correspondem cerca de 1% desses nascimentos.<sup>2</sup>

A gravidez na adolescência é considerada um problema mundial de saúde pública há mais de quatro décadas devido às consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares, repercutindo nos indicadores socioeconômicos e de saúde de um país. Inclusive, corresponde a um dos fatores para o não alcance do quinto objetivo do milênio, cuja meta era reduzir em 70% a mortalidade materna mundial. Com isto, tal meta permanece agora como objetivo do desenvolvimento sustentável e as autoridades mundiais de saúde reforçaram a necessidade de aprimoramento das práticas de cuidado em saúde para esta população.<sup>3</sup>

As adolescentes representam um grupo de alto risco em termos reprodutivos, devido à dupla carga de reprodução e crescimento. Uma gravidez pode ter consequências imediatas e duradouras para a saúde, a educação e para o potencial de renda de uma menina, podendo alterar o curso de sua vida inteira, além de significar maiores riscos de complicações e morte materna.<sup>4</sup>

As principais complicações obstétricas decorrentes da gravidez na adolescência são a desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, parto pré-termo, restrição de crescimento intrauterino, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, amniorrexe prematura, anemia e pré-eclâmpsia. Além do mais, o número de recém-nascidos de baixo peso ao nascer é duplicado no grupo de mães adolescentes e a mortalidade neonatal é

aproximadamente duas vezes maior em puérperas entre os 15 e 19 anos e cinco vezes maior em menores de 15 anos.<sup>5</sup>

Ademais, as repercussões da maternidade prematura são o abandono escolar, a perda de grande parte da juventude, o ingresso antecipado no mercado de trabalho, a desagregação familiar, e, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, os problemas sociais como o abandono de crianças.<sup>6</sup> Diante do impacto da gravidez na vida dos adolescentes, sobretudo no sexo feminino, faz-se necessário conhecer o perfil sociodemográfico e gestacional das mães adolescentes com o intuito de contribuir para o desenvolvimento de ações de saúde que visem minimizar os casos de gestantes adolescentes e que cooperem para a melhoria dos desfechos, tendo em vista que a gravidez na adolescência pode acarretar morte materna e neonatal.

Neste sentido, este estudo apresenta como questão de pesquisa “qual o perfil sociodemográfico e gestacional de mães adolescentes, residentes em Teresina-PI, nos anos de 2013 a 2017?” e tem como objetivo analisar as características sociodemográficas e gestacionais de mães adolescentes residentes em Teresina-PI, nos anos de 2013 a 2017.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes aos anos de 2013 a 2017.

A população deste estudo foi composta por todos os nascidos vivos (n=10.670), no período entre os anos de 2013 e 2017, filhos de mulheres adolescentes, ou seja, aquelas que possuem entre 10 e 19 anos de idade, conforme a OMS, residentes na cidade de Teresina-PI. Esta cidade é a capital do Estado do Piauí, situa-se na região Nordeste do Brasil.

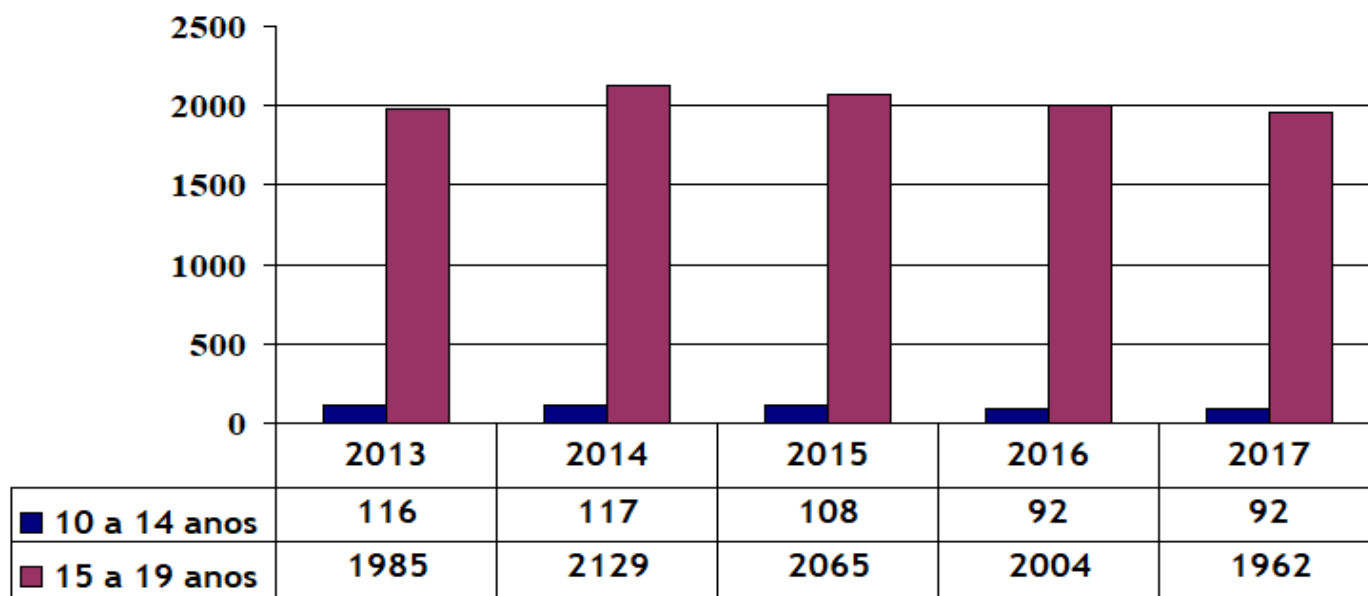
No censo de 2010 possuía população de 814.230 habitantes, sendo que 145.167 eram adolescentes. Seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), em 2010, foi avaliado em 0,751.

A coleta dos dados ocorreu em fevereiro de 2020 e aconteceu da seguinte forma: primeiro, acessou-se o site do DATASUS e, em seguida, acessou-se a aba “Informações de Saúde (TABNET)”. Após isso, selecionou-se o tópico “Estatísticas Vitais”, em seguida, escolheu-se a opção “Nascidos Vivos - 1994 a 2017” e, logo após, “Nascidos vivos”, selecionando o Estado a ser consultado. A seguir, com o auxílio da ferramenta TABNET, foram realizadas as seleções disponíveis e pertinentes a fim de coletar os dados necessários para o desenvolvimento deste estudo.

As variáveis investigadas foram as seguintes: faixa etária e escolaridade maternas; estado civil materno; número de consultas pré-natal; tipo e duração da gravidez; ano de parto/nascimento; tipo de parto; sexo da criança; cor/raça; Apgar dos primeiro e quinto minutos; peso ao nascer; e, anomalia congênita.

Em relação à análise dos dados, ressalta-se que os dados foram exportados através da ferramenta TABNET, sem necessidade de instrumento de coleta

**Gráfico 1** – Número de casos de nascimentos, de mães adolescentes, por ano.



de dados, e agrupados no *Microsoft Excel*<sup>®</sup>, *software* em que foi realizada a análise estatística descritiva (frequência absoluta e relativa). Os resultados foram apresentados sob o formato de gráficos e tabelas.

Este estudo utiliza dados secundários do DATASUS, os quais são de domínio público e podem ser acessados de forma gratuita e *online*. Além disso, as informações são agregadas e não identificam os indivíduos. Por esse motivo, ressalta-se que este estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme afirma a Resolução n°. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil. Contudo, adverte-se que a Resolução n°. 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, foi respeitada.

## RESULTADOS

No Gráfico 1, verifica-se que houve redução de casos de nascimentos de mães adolescentes, ao longo do período analisado, em ambas as faixas etárias investigadas. Entretanto, observa-se que, na faixa etária de 15 a 19 anos, ocorreram flutuações entre os anos de 2013 e 2014.

Na Tabela 1, observa-se que as mães adolescentes com idade entre 10 e 14 anos possuem escolaridade inferior àquelas da outra faixa etária. Quanto ao estado civil, a maior parte das

adolescentes era casada ou vivia em união consensual, entretanto, torna-se importante ressaltar que as adolescentes com idade entre 10 e 14 anos, em sua maioria, não possuíam companheiro.

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico de mães adolescentes, conforme faixa etária, da cidade de Teresina-PI, no período de 2013 a 2017. Teresina, PI, Brasil, 2020. (n=10.670)

Variáveis	10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Escolaridade materna</b>						
Nenhuma	-	-	8	0,1	8	0,1
1 a 3 anos	22	4,2	222	2,2	244	2,3
4 a 7 anos	339	64,6	2.818	27,8	3.157	29,6
8 a 11 anos	155	29,5	6.616	65,2	6.771	63,4
12 ou mais	2	0,4	307	3,0	309	2,9
Ignorado	7	1,3	174	1,7	181	1,7
<b>Estado civil materno</b>						
Solteira/Separada/Viúva	294	56,0	3.458	34,1	3.752	35,2
Casada/União Consensual	219	41,7	6.494	64,0	6.713	62,9
Ignorado	12	2,3	193	1,9	205	1,9

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 2020.

A Tabela 2 demonstra o perfil obstétrico-gestacional das mães adolescentes da cidade de Teresina-PI. No que diz respeito ao número de consultas pré-natal, quando se compara as duas faixas etárias, verifica-se que um número maior de

adolescentes com idades entre 15 e 19 anos realizou sete ou mais consultas. Além disso, nota-se predomínio de gravidez única, de nascimentos a termo e de parto vaginal em ambas as faixas etárias (Tabela 2).

**Tabela 2** – Perfil obstétrico-gestacional de mães adolescentes, segundo faixa etária, da cidade de Teresina-PI, 2013–2017. Teresina, PI, Brasil, 2020. (n=10.670)

Variáveis	10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Consultas de pré-natal</b>						
Nenhuma	29	5,5	634	6,3	663	6,2
1 a 3	88	16,8	1.230	12,1	1.318	12,4
4 a 6	216	41,2	3.714	36,6	3.930	36,8
7 ou mais	186	35,4	4.311	42,5	4.497	42,1
Ignorado	6	1,1	256	2,5	262	2,5
<b>Tipo de gravidez</b>						
Única	520	99,0	9.966	98,2	10.486	98,3
Dupla ou mais	2	0,4	119	1,2	121	1,1
Ignorado	3	0,6	60	0,6	63	0,6
<b>Duração da gestação</b>						
< 37 semanas	103	19,6	1.333	13,1	1.436	13,5
≥ 37 semanas	403	76,8	8.472	83,5	8.875	83,2
Ignorado	19	3,6	340	3,4	359	3,3
<b>Tipo de parto</b>						
Vaginal	304	57,9	5.850	57,7	6.154	57,7
Cesáreo	221	42,1	4.271	42,1	4.492	42,1
Ignorado	-	-	24	0,2	24	0,2

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 2020.

A Tabela 3 apresenta as características dos recém-nascidos de mães adolescentes da cidade de Teresina-PI. Observa-se que, em ambas as faixas etárias analisadas, houve predomínio de

recém-nascidos do sexo masculino, da raça parda, com Apgar no 1º e 5º minuto entre 8 e 10, normopesos e que não possuíam anomalias congênitas (Tabela 3).

**Tabela 3** – Perfil dos recém-nascidos de mães adolescentes, segundo faixa etária, da cidade de Teresina-PI, 2013-2017. Teresina, PI, Brasil, 2020. (n=10.670)

Variáveis	10 a 14 anos		15 a 19 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo da criança</b>						
Masculino	275	52,4	5.264	51,9	5.539	51,9
Feminino	250	47,6	4.878	48,0	5.128	48,0
Ignorado	-	-	3	0,1	3	0,1
<b>Cor/Raça</b>						
Parda	408	77,7	7.775	76,7	8.183	76,7
Branca	29	5,5	822	8,1	851	8,0
Preta	26	5,0	510	5,0	536	5,0
Outras	5	0,9	92	0,9	97	0,9
Ignorado	57	10,9	946	9,3	1.003	9,4
<b>Apgar 1º minuto</b>						
0 a 2	5	1,0	92	0,9	97	0,9
3 a 5	18	3,4	301	3,0	319	3,0
6 a 7	42	8,0	662	6,5	704	6,6
8 a 10	457	87,0	9.000	88,7	9.457	88,6
Ignorado	3	0,6	90	0,9	93	0,9
<b>Apgar 5º minuto</b>						
0 a 2	6	1,1	40	0,4	46	0,4
3 a 5	1	0,2	35	0,3	36	0,3
6 a 7	9	1,7	143	1,4	152	1,4
8 a 10	506	96,4	9.837	97,0	10.343	97,0
Ignorado	3	0,6	90	0,9	93	0,9
<b>Peso ao nascer</b>						
< 2.500g	64	12,2	980	9,7	1.044	9,8
2.500   3.999g	446	84,9	8.840	87,1	9.286	87,0
≥ 4.000g	15	2,9	325	3,2	340	3,2
<b>Anomalia congênita</b>						
Sim	7	1,3	76	0,8	83	0,8
Não	508	96,8	9.874	97,3	10.382	97,3
Ignorado	10	1,9	195	1,9	205	1,9

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 2020.

## DISCUSSÃO

No Brasil, a taxa de gravidez na adolescência é considerada elevada quando se compara à média latino-americana e mundial.<sup>7</sup> Neste estudo, observou-se redução dessas taxas em ambas as faixas etárias estudadas. Corroborando com esse resultado, uma pesquisa de abrangência nacional, menciona redução do número de casos, passando de 80,9/mil adolescentes para 68,4/mil adolescentes, referentes aos anos de 2000 e 2015, respectivamente.<sup>7</sup>

Embora tenha havido avanços tecnológicos e a criação de métodos eficientes na prevenção da gravidez, as taxas ainda continuam elevadas. O desenvolvimento de ações, com intuito de prevenir gravidez na adolescência, são consideradas fundamentais, pois a gravidez não planejada é constantemente associada à desinformação do adolescente.<sup>8</sup> Em estudo realizado em Teresina, o desconhecimento de como usar a pílula do dia seguinte aumentou 3,93 vezes as chances de ter uma gravidez não planejada.<sup>9</sup>

Neste estudo, a baixa escolaridade predominou entre os casos de gravidez na adolescência, tendo em vista que poucas adolescentes possuíam ensino médio completo. Uma investigação que apresenta esse mesmo aspecto em seus resultados, esclarece que o número elevado de anos de estudo é responsável por guiar a percepção das adolescentes quanto ao controle da reprodução precoce.<sup>10</sup> Contribuindo para esse problema, é observado que temas como sexualidade e saúde reprodutiva, quando se trata de educação na escola, apresentam uma condução sem transversalidade, desobedecendo o plano curricular nacional.<sup>11</sup>

Frequentemente a gravidez na adolescência é associada aos baixos níveis socioeconômicos, ao mesmo tempo que é conhecida como perpetuadora da pobreza.<sup>12</sup> Para a família do adolescente, a união precoce pode ser vista como solução para reduzir os gastos existentes na casa, e, por outro lado, pode ser considerada como opção de mudar de vida para o adolescente.<sup>9</sup> No entanto, quase sempre isso resulta em evasão escolar, sendo que a educação é considerada o único meio para inserção no mercado de trabalho para muitos jovens. Visto isso, a baixa condição socioeconômica apresenta-se como causa e consequência da união precoce.<sup>9,13</sup>

Neste estudo, a maioria das adolescentes com idade entre 10 e 14 anos realizou de 4 a 6 consultas pré-natal. Diante dos diferentes aspectos que envolvem a gravidez na adolescência, os cuidados direcionados a esse grupo podem ter o início comprometido. Em investigações realizadas no Brasil, foi mencionado que as adolescentes grávidas iniciam o pré-natal mais tardiamente e apresentam menor número de consultas em comparação com gravidezes em outras faixas etárias.<sup>14-15</sup> Ademais, são identificadas como insatisfatórias as orientações fornecidas à gestante e cobertura dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde (MS). Esse acompanhamento de forma inadequada pode ser visto como comprometedor, uma vez que durante as

consultas de pré-natal se realiza o monitoramento da evolução da gestação, e, assim, podem ser identificados possíveis riscos.<sup>16</sup>

Em contrapartida, observou-se, nesta pesquisa, um maior número de adolescentes com idade entre 15 e 19 anos que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal. De acordo com as recomendações do MS, o número mínimo de consultas de pré-natal são seis. Desse modo, apesar das adversidades características da gravidez nesse grupo, verifica-se que os achados referentes à consulta pré-natal, entre as adolescentes de 15 a 19 anos, coadunam com as recomendações do MS.<sup>17</sup>

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família exerce também indispensável função na implementação de medidas de prevenção e educação em prol da redução da gravidez na adolescência.<sup>18</sup> Em um estudo realizado no Paraguai, verificou-se que com a efetivação de serviços baseados na APS, em 2009, e a criação de unidades de saúde da família, houve uma redução de 14,9% de gravidez na adolescência.<sup>19</sup>

A gravidez na adolescência é vista como um problema de saúde, uma vez que expõe a figura materna a riscos, ao mesmo tempo que pode determinar complicações neonatais.<sup>20</sup> Nesse cenário, a prematuridade e o baixo peso são constantemente mencionados como achados comuns, resultantes da gravidez nessa faixa etária, assim como são associados à imaturidade biológica materna.<sup>20-21</sup> No entanto, esses riscos característicos da gravidez na adolescência são minimizados, na maioria das vezes, pela assistência qualificada no decorrer do pré-natal.<sup>20,22</sup>

Nessa perspectiva, identificou-se também o domínio de nascimento a termo e parto vaginal entre as adolescentes deste estudo. Esses resultados corroboram com os observados em estudo realizado no sudeste brasileiro.<sup>23</sup> Além disso, em ambas as faixas etárias analisadas, observou-se, na maior parte dos casos, Apgar entre 8 e 10, neonatos normopesos e

as anomalias congênitas foram praticamente ausentes. O predomínio dessas condições, consideradas como normais e esperadas em todas as gestações, são destacadas como resultantes do acompanhamento adequado durante a gravidez.<sup>20</sup>

De modo geral, por mais que as taxas de gravidez na adolescência estejam em queda e o acompanhamento durante o pré-natal obedeça às orientações do MS, os níveis ainda são considerados elevados. Nesse contexto, a gravidez na adolescência por estar, em grande parte, concentrada em níveis socioeconômicos baixos e reduzido número de anos de estudos, apresenta-se como assunto que merece uma atenção diferenciada pelas políticas públicas de saúde e educação.

As limitações estão relacionadas ao fato deste estudo utilizar dados secundários, os quais, por sua vez, são preenchidos por terceiros, o que compromete o controle sobre os dados, como pode ser observado pela quantidade de variáveis com respostas ignoradas.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu descrever o perfil sociodemográfico e gestacional de mães adolescentes em uma capital do nordeste brasileiro. Verificou-se que, embora com flutuações, as faixas etárias analisadas apresentaram redução no número de

nascimentos entre mães adolescentes. Além disso, a maioria das adolescentes possuía baixa escolaridade e viviam com companheiro. O perfil dos recém-nascidos difere dos achados da literatura, tendo em vista que a prematuridade, asfixia e baixo peso ao nascer apresentaram baixas frequências. Porém, por se tratar de uma pesquisa com dados referentes apenas à capital do Piauí, dificulta a realização de generalizações quanto à temática trabalhada.

Ressalta-se a importância de melhorar a assistência à saúde do adolescente na APS, a fim de prevenir casos de gravidez na adolescência, bem como rastrear esses casos de forma mais ativa, sobretudo entre as adolescentes que possuem de 10 a 14 anos, as quais apresentaram menor quantidade de consultas pré-natal. Torna-se imperativo, portanto, qualificar o cuidado dos profissionais da APS com o intuito de promover um olhar mais aprofundado aos adolescentes. Tal assistência deve buscar o desenvolvimento de ações de educação em saúde para o público adolescente, objetivando a melhoria do seu conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, assim como melhorar o rastreamento da gravidez na adolescência e a atenção prestada, tendo em vista que isso possibilitará a redução de casos e, principalmente, de desfechos desfavoráveis na saúde materno-infantil.

## RESUMO

**Introdução:** A gravidez na adolescência é considerada um problema mundial de saúde pública há mais de quatro décadas devido às consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares. O estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência em uma capital do nordeste brasileiro. **Delineamento:** Trata-se de um estudo de análise descritiva, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), nos anos de 2013 a 2017. **Resultados:** Observou-se maior registro de gravidez entre adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, com 8 a 11 anos de estudo e casadas. Houve redução no número de gestações, mas com flutuações em 2013 e 2014. O perfil obstétrico-gestacional revelou que a maioria das adolescentes tinha realizado sete ou mais consultas pré-natal, apresentou gravidez do tipo única e parto vaginal. A maioria dos recém-nascidos apresentou peso adequado ao nascer e baixa frequência de prematuridade, asfixia ao nascer (Apgar no 1º e 5º minuto entre 8 e 10) e de anomalias congênitas. **Implicações:** O estudo permitiu reconhecer a situação gestacional das adolescentes, contribuindo para as estratégias de saúde, prevenção da gravidez na adolescência e assistência adequada ao binômio mãe-bebê.

## DESCRITORES

Gravidez; Adolescente; Nascimento Vivo; Perfil de Saúde.

**RESUMEN**

**Introducción:** El embarazo en la adolescencia ha sido considerado un problema de salud pública mundial durante más de cuatro décadas debido a consecuencias biológicas, psicológicas, económicas, educativas y familiares. El estudio tiene como objetivo analizar el perfil epidemiológico del embarazo adolescente en una capital del noreste de Brasil. **Delineación:** Se trata de un estudio de análisis descriptivo, retrospectivo con enfoque cuantitativo, realizado con datos secundarios del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), en los años 2013 a 2017. **Resultados:** Hubo un mayor registro de embarazo entre las adolescentes de 15 a 19 años, con 8 a 11 años de escolaridad y casadas. Hubo una reducción en el número de embarazos, pero con fluctuaciones en 2013 y 2014. El perfil obstétrico-gestacional reveló que la mayoría de las adolescentes habían asistido a siete o más consultas prenatales, tenían un embarazo de tipo único y parto vaginal. La mayoría de los recién nacidos presentaron un peso adecuado al nacer y una baja frecuencia de prematuridad, asfixia al nacer (Apgar en el 1º y 5º minutos entre 8 y 10) y anomalías congénitas. **Implicaciones:** El estudio permitió el reconocimiento de la situación gestacional de las adolescentes, contribuyendo a las estrategias de salud, prevención del embarazo adolescente y atención adecuada al binomio madre-hijo.

**DESCRIPTORES**

Embarazo; Adolescente; Nacimiento Vivo; Perfil de Salud.

**REFERÊNCIAS**

1. World Health Organization (WHO). Health Topics. Adolescent health [Internet]. Geneva: WHO, 2015. Available from: [http://who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://who.int/topics/adolescent_health/en/)
2. Cabral ACF, Araújo VS, Braga LS, Cordeiro CA, Moraes MN, Dias MD. Perceptions of pregnancy in pregnant adolescents. *J. res.: fundam. care. online* [Internet]. 2015 Jun [cited 2020 Feb 19]; 7(2): 2526–2536. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpco.v7.3709>
3. Queiroz MVO, Menezes GMD, Silva TJP, Brasil EGM, Silva RM. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 Jun [cited 2020 Feb 19]; 37(spe):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>
4. Oliveira PR, Rodrigues JZ, Ferreira JD, Batista DJR, Gusmão RM, Franco SEJ, et al. Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul. *J Health NPEPS* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Feb 19]; 3(2): 506–526. Available from: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103115>
5. Ribeiro JF, Passos AC, Lira JAC, Silva CC, Santos PO, Fontinele AVC. Obstetric complications in adolescents treated in a public maternity of reference. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 Jul [cited 2020 Feb 19]; 11(7): 2728–2735. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i7a23446p2728-2735-2017>
6. Torres JDRV, Torres SAS, Vieira GDR, Barbosa GP, Souza MS, Teles MAB. The motherhood meanings for adolescents assisted by the family health strategy. *J. res.: fundam. care. online* [Internet]. 2015 Jun [cited 2020 Feb 19]; 10(4): 1008–1013. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpco.v10.6299>
7. Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Children's Fund (UNICEF). Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. In: Washington, D.C., USA, 2016. Available from: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Accelerating%20progress%20toward%20the%20reduction%20of%20adolescent%20pregnancy%20in%20LAC%20-%20FINAL.pdf>
8. Santos NLB, Guimarães DA, Gama CAP. A percepção de mães adolescentes sobre seu processo de gravidez. *Rev. Psicologia e Saúde* [Internet]. 2016 Jan [cited 2020 Feb 19]; 8(2): 83–96. Available from: [http://dx.doi.org/10.20435/2177-093X-2016-v8-n2\(07\)](http://dx.doi.org/10.20435/2177-093X-2016-v8-n2(07))
9. Araujo AKL, Nery IS. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 Feb [cited 2020 Feb 19]; 23(23):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.55841>
10. Rosaneli CF, Costa NB, Sutile VM. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. *Physis (Rio J.)* [Internet]. 2020 Jan [cited 2020 Feb 19]; 30(1):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>
11. Ferreira EA, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Paiva ED, Santos IMM. Adolescentes no espaço escolar e o conhecimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Feb 19]; 23(23): 1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.55851>
12. Pereira DF. Gravidez na adolescência relacionada ao tipo familiar e diálogo com os pais: revisão literária. *Rev. Saúde e Desenvolvimento* [Internet]. 2018 Feb [cited 2020 Feb 19]; 12(10): 121–143. Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/873/502>



13. Tabor da JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para meninas considerando-se as diferenças socioeconômica entre elas. *Cad. Saúde Colet* [Internet]. 2014 Jan [cited 2020 Feb 19]; 22(1): 16–24. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>
14. Fonseca SC, Kale PL, Silva KS. Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa? *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2015 Feb [cited 2020 Feb 19]; 15(2): 209–217. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200007>
15. Almeida AHV, Gama SGN, Costa MCO, Viellas EF, Martinelli KG, Leal MC. Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2019 Jan [cited 2020 Feb 19]; 19(1): 53–62. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100003>
16. Dantas DS, Mendes RB, Santos JM, Valença TS, Mahl C, Barreiro MSC. Qualidade da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Feb 19]; 12(5): 1365–1371. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230531p1365-1371-2018>
17. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad. Saúde Colet* [Internet]. 2016 Jan [cited 2020 Feb 19]; 24(2): 252–261. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020171>
18. Ribeiro VCS, Nogueira DL, Assunção RS, Silva FMS, Quadros KAN. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2016 Jan [cited 2020 Feb 19]; 1(6): 1957–1975. Available from: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.881>
19. Ávalos DS, Recalde F, Cristaldo C, Puma AC, Lopez P, Carbonell LA. Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Feb 19]; 42(1): 1–7. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.59>
20. Silva NND, Chaves LN, Chaves LN, Rêgo AD, Araújo DB. Análise de partos em adolescentes e repercussões perinatais em uma maternidade pública na Amazônia. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Feb 19]; 15(1): 50–57. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082012000300003>
21. Santos NLA, Costa MCO, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Mar [cited 2020 Feb 19]; 19(3): 719–726. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18352013>
22. Bouzas ICS, Cader SA, Leão L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2014 Jan [cited 2020 Feb 19]; 11(3): 7–21. Available from: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=457](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=457)
23. Ribeiro ME, Pillon SC, Gradim CVC. Gravidez em adolescentes: análise da macrorregião do sul/sudoeste de Minas Gerais, Brasil. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Feb 19]; 15(3): 60–68. Available from: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=734](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=734)

## COLABORAÇÕES

JVA, KRA e KRA: Contribuições substanciais na redação do artigo e na versão final a ser publicada. PDA, BRBC e ACAAF: Contribuições substanciais na coleta, análise e interpretação dos dados, bem como na redação do artigo ou na sua revisão crítica e na versão final a ser publicada. Todos os autores concordam e são responsáveis pelo conteúdo desta versão do manuscrito a ser publicado.

## AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

## DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Os dados deste estudo encontram-se disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

## FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.