

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2018-2022

Álison Nogueira Aquino¹;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0432061178005421>

Elba Klayne de Brito Leonel²;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/1233520151072716>

Dayane Silva de Lima³;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/7961346890333974>

João Vítor Correia de Santana⁴;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<https://lattes.cnpq.br/2995528749932183>

Gabriel Ribeiro Nunes⁵;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<https://lattes.cnpq.br/0269948827022458>

Bruno Leonardo Alves⁶;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<https://lattes.cnpq.br/3634043360137407>

Lucas Lipe Nazareth⁷;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/5965716756104154>

Sarah Souza Lopes⁸;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0354796440443689>

Julia Maria Coutinho Silva⁹;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5822218219758356>

Nathan Fernandes Dutra¹⁰;

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1884990163587351>

Alessandro Teixeira Rezende¹¹.

Universidade de Pernambuco, campus Serra Talhada (UPE-ST), Serra Talhada, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1944006077543831>

RESUMO: Este é um estudo de caráter quantitativo, descritivo e exploratório, que tem o objetivo de analisar o perfil epidemiológico, para compreensão da situação de saúde, da gravidez na adolescência no estado de Pernambuco entre os anos de 2018-2022. Foram considerados os dados oficiais obtidos pelo Sistema de Informação sobre Nascidos-Vivos (SINASC), vinculado ao Ministério da Saúde. O estudo considerou as variáveis idade, cor/raça e escolaridade materna, micro e macrorregiões de saúde no estado. Ocorreram 76,886 mil casos totais de gestação entre as idades de 12-18 anos. A maioria das jovens grávidas apresentavam entre 8-11 anos de vida estudantil e autodeclararam-se pardas. A macrorregião de saúde do Vale do São Francisco e Araripe apresentou a maior proporção de casos de gestação na adolescência. A terceira microrregião de Pernambuco, com sede em Palmares, foi quem liderou o “ranking” de maior proporção dos casos no estado. Os resultados reforçam que, apesar da tendência a queda dos nos últimos anos, a prevalência permanece elevada, principalmente nas regiões de saúde mais vulneráveis. Evidencia-se a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, assim como acesso a uma rede de atenção em saúde de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Adolescência. Gravidez.

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TEENAGE PREGNANCY IN THE STATE OF PERNAMBUCO IN THE PERIOD 2018-2022

ABSTRACT: This is a quantitative, descriptive, and exploratory study aimed to analyze the epidemiological profile to understand the health situation of teenage pregnancy in the state of Pernambuco between the years 2018-2022. Official data obtained from the Live Birth Information System (SINASC), linked to the Ministry of Health, were considered. The study took into account the variables of age, color/race, maternal education, and macro and micro-regions of health in the state. There were a total of 76,886 pregnancy cases among girls aged 12-18. Most of the pregnant teenagers had between 8-11 years of schooling and self-identified as mixed race. The Vale do São Francisco and Araripe health macro-region had

the highest proportion of teenage pregnancy cases. The third micro-region of Pernambuco, headquartered in Palmares, led the “ranking” with the highest proportion of cases in the state. The results reinforce that, despite the downward trend in recent years, the prevalence remains high, especially in the most vulnerable health regions. This highlights the need for public policies aimed at promoting sexual and reproductive rights, as well as access to a quality health care network.

KEY-WORDS: Epidemiology. Adolescence. Pregnancy.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde acompanha a decisão da Organização Mundial de Saúde (OMS) ao considerar a adolescência como o período de um ciclo de vida compreendido entre as idades de 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias (Brasil, 2018). Esse conceito é mais fluído, e diferentes organizações podem estabelecer critérios distintos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por exemplo, e para fins legais, considera esse período como indo dos 12 aos 18 anos (Brasil, 1990).

O adolescente encontra-se em uma fase interativa entre a infância e a vida adulta. Independentemente da divulgação, é evidente que essa é uma etapa crucial para um desenvolvimento saudável. Interrupções nesse processo podem causar danos que afetam a vida inteira. Erikson (1981) teoriza que a crise de personalidade na adolescência é caracterizada pela luta entre identidade e confusão de identidade, com a fidelidade sendo a virtude alcançada nesse processo (Leite; Silva, 2019).

O adolescente experimenta as transformações trazidas pela puberdade. Mecanismos neuroendócrinos integrados, iniciados pelo hipotálamo, estão envolvidos nas mudanças ósseas, musculares, somáticas, articulares e metabólicas observadas durante esse período. O corpo do adolescente passa por intensas alterações, incluindo o desenvolvimento das características sexuais secundárias. Para as mulheres, essa fase é marcada pela menarca, a primeira menstruação (Alves *et al.*, 2023; Neta *et al.*, 2023).

A maturação sexual traz consigo uma importante questão de saúde pública: a possibilidade de uma gravidez. A relevância desse tema levou à promulgação da lei 13.798/2019, que institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência (Brasil, 2019). Essa recente atualização do ECA é fundamentada em dados preocupantes, pois o Brasil possui uma das maiores taxas de gravidez na adolescência em toda a América Latina (Assis *et al.*, 2021).

Os riscos de uma gravidez nessa fase da vida são consideráveis. Assis *et al.* (2021) destacam o acesso inadequado ao pré-natal, a tendência de começar mais tarde, a maior probabilidade de parto prematuro, baixo peso ao nascer, mortalidade materna e neonatal, maior chance de infecções uterinas, abortos, pré-eclâmpsia, doenças hipertensivas e ruptura prematura de membranas. Além dos riscos financeiros, não se pode esquecer das

questões psicossociais.

A gestação exige uma reorganização pessoal e relacional, e para o jovem isso representa um drama particular. Além dos desafios inerentes ao processo, é comum que nesse grupo haja abandono escolar, desconforto por se sentir deslocado em relação aos seus pares, risco de abandono pelo parceiro ou pela família, dificuldades socioeconômicas e o estigma social associado à gravidez na idade precoce. Esses fatores impactam diretamente a condição de saúde do jovem (Almeida, 2022; Garcia *et al.*; 2024).

As consequências desse processo são evidentes. Carvalho e Carvalho (2021) destacam a vulnerabilidade psicológica entre os jovens, devido a fatores já mencionados, como um risco para transtornos mentais, incluindo ansiedade e depressão. Sousa, Pereira e Santos (2022) corroboram esses achados, evidenciando um maior risco de depressão pós-parto nesse grupo em comparação com a população total de gestantes. Seguindo a mesma linha, Miura *et al.* (2023) constataram que, em uma amostra de 14 jovens mães, 10 haviam abandonado a escola

Portanto, considerando que a gravidez na adolescência é uma questão de saúde pública e levando em conta todas as repercussões no bem-estar físico, mental e social do jovem, este estudo teve como objetivo compilar os resultados epidemiológicos sobre o tema em Pernambuco. Para isso, foram coletados dados de sistemas de informação. A análise cuidadosa desses dados contribuirá para um melhor entendimento da situação de saúde no estado e poderá orientar ações futuras no que tange a promoção e prevenção.

OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no estado de Pernambuco entre 2018 e 2022, com o objetivo de proporcionar uma melhor compreensão da situação de saúde do estado nos últimos anos e contribuir para a formulação de políticas públicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório. Foram considerados os dados oficiais obtidos através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), vinculado ao Ministério da Saúde, entre os anos de 2018-2022, a respeito do estado de Pernambuco. Entre as variáveis disponibilizadas pelo sistema foram analisadas idade materna, escolaridade, raça/cor, macro e microrregiões de saúde. O estudo considerou o conceito de adolescência adotado pela ECA e, por isso, selecionou as idades de 12 à 18 anos.

Além disso, foram criados gráficos utilizando a proporção de nascidos-vivos de mães adolescentes em relação ao número total de nascidos-vivos ao longo dos quatro anos abrangidos pelo estudo, tanto nas micro como nas macrorregiões. Esses dados foram

analisados utilizando o software RStudio, que utiliza o software livre R, versão 4.3.1, como ferramenta estatística. Não foi necessário o parecer do comitê de ética, uma vez que esse capítulo de livro está de acordo com a resolução 510/2016 do Conselho Regional de Saúde, tendo em mente que os dados utilizados são de acesso público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em face da análise do estado de Pernambuco, foi elaborada inicialmente uma tabela abrangendo todos os casos registrados de gravidez na adolescência entre os anos de 2018 e 2022. Os dados apresentados na Figura 1, evidenciam um decréscimo no número de adolescentes grávidas ao longo desse período, indicando uma tendência de queda nos índices de gravidez na adolescência no estado. Conforme relatado pela Secretaria de Saúde de Pernambuco, houve uma redução significativa de 22,5% para 18% entre 2008 e 2018 (SESPE, 2019; Silva; Araújo; Carvalho, 2021), uma tendência que tem se mantido ao longo dos anos. No entanto, esses números ainda são alarmantes, considerando que, nos últimos quatro anos, 76.886 mil adolescentes tornaram-se mães.

Figura 1: Casos registrados de gravidez na adolescência em Pernambuco de 2018-2022

Gravidez na Adolescência em PE 2018-2022		
Ano	Números	Porcentagem
2018	18,263 mil	23.753%
2019	16,560 mil	21.538%
2020	15,326 mil	19.933%
2021	14,600 mil	18.989%
2022	12,137 mil	15.787%
Total	76,886 mil	100%

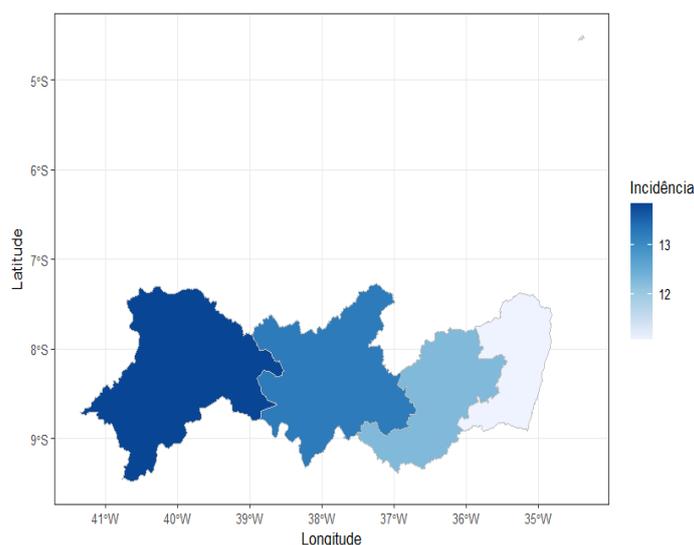
Fonte: autoria própria (2024)

As idades em que as gestações ocorreram foram bastante variadas, com predominância nas fases intermediárias e finais da adolescência. Dos 100% dos casos totais registrados, 81,10% aconteceram com meninas de dezesseis a dezoito anos, o que equivale a 62.335 casos. Em relação à escolaridade, a maioria das meninas tinha de 8 a 11 anos de vida estudantil, representando 66,60%, ou seja, um total de 51.210 casos. Um dos fatores determinantes para essa alta incidência de gravidez na adolescência é a falta de informações sobre saúde sexual e reprodutiva nas escolas (Carvalho, 2013). Essa carência educacional está diretamente relacionada aos altos índices de gravidez nas adolescentes, muitas das quais ainda frequentam o ensino básico. A falta de educação sexual adequada contribui para a evasão escolar e reduz as chances que essas jovens possuem de melhorar a qualidade de vida, perpetuando um ciclo de vulnerabilidade socioeconômica (Miranda; Couto-Campos, 2023).

É relevante observar que, no que tange à variável raça/cor, a maioria das gestações documentadas no estado de Pernambuco envolveu adolescentes que se autodeclararam como pardas. Dos 76.886 mil casos totais, 79,20% correspondiam a pardos, totalizando 60.900 mil casos. Esses números estão em consonância com a autodeclaração da população de Pernambuco (IBGE, 2022). Não obstante, é imperativo salientar que esses dados são motivo de grande preocupação, uma vez que a população parda figura entre os grupos mais economicamente desfavorecidos e tem menor acesso a serviços de saúde de qualidade, além de maior desconhecimento sobre seus direitos sexuais e reprodutivos.

Uma análise detalhada, conforme apresentada na Figura 2, revelou a proporção entre o número de nascidos vivos de mães adolescentes e o número total de nascidos vivos anualmente, no período de 2018 a 2022. A média dessa proporção foi calculada para cada macrorregião de Pernambuco. Observou-se que a macrorregião do Vale do São Francisco e Araripe apresentou a maior proporção, com uma média de 13,82%, embora a maioria dos casos absolutos, 40,335 mil tenham ocorrido na Região Metropolitana, que inclui a capital do estado. De acordo com o censo de 2022, de uma população total de 9.058.931 pessoas no estado de Pernambuco, 1.488.920 residem no Recife. No entanto, a região registrou a menor média de proporção de nascimentos de mães adolescentes, com apenas 11,07%.

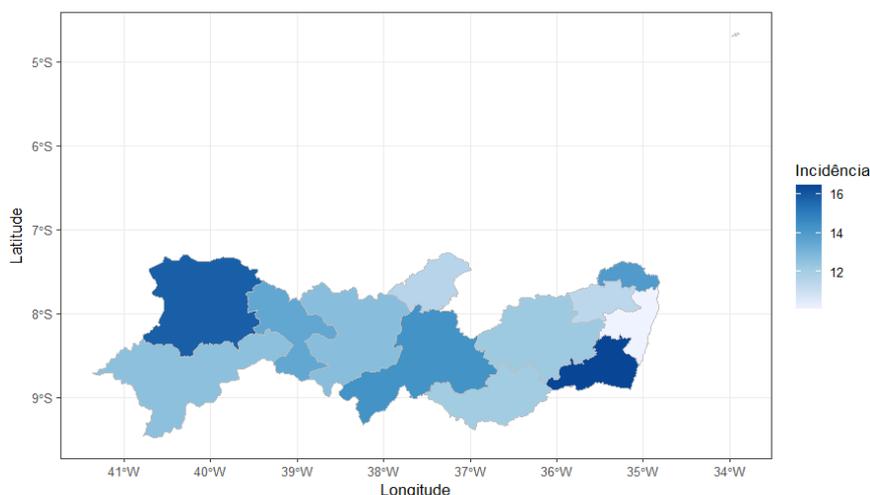
Figura 2: Média das proporções anuais entre o número de nascidos vivos de mães adolescentes e o número total de nascidos vivos nas macrorregiões em Pernambuco de 2018-2022



Fonte: autoria própria (2024)

Ademais, conforme apresentada na Figura 3, foi-se verificada também a proporção entre o número de nascidos vivos de mães adolescentes e o número total de nascidos vivos anualmente, no período de 2018 a 2022, para cada uma das doze microrregiões de saúde de Pernambuco, representadas pelas respectivas Gerências Regionais de Saúde (GERES).

Figura 2: Média da das proporções anuais entre o número de nascidos vivos de mães adolescentes e o número total de nascidos vivos nas microrregiões de saúde em Pernambuco de 2018-2022



Fonte: autoria própria (2024)

De acordo com o exposto, a região com maior média, de 16,42%, foi a da III GERES, com sede na cidade de Palmares e abrangendo municípios como Água Preta, Amaraji, Barreiros, Belém de Maria, Catende, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Maraial, Palmares, Primavera, Quipapá, Ribeirão, Rio Formoso, São Benedito do Sul, São José da Coroa Grande, Sirinhaém, Tamandaré e Xexéu. Esta microrregião também apresentou as maiores proporções anuais de nascimentos de mães adolescentes. No entanto, em termos absolutos, a microrregião do Recife registrou o maior número de casos, com 26.993 nascimentos, representando 35,10% de todos os casos totais no estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no estado de Pernambuco entre 2018 e 2022 revela uma série de fatores que demandam atenção e intervenção urgente. Durante esse período, observou-se uma tendência de queda na incidência de gravidez na adolescência, conforme destacado na análise detalhada dos dados. Contudo, a prevalência de casos entre adolescentes de dezesseis a dezoito anos, indica que os desafios permanecem significativos.

A predominância de gestações entre adolescentes pardas e o alto índice de gravidez nas regiões mais vulneráveis, como a III GERES, evidenciam uma correlação preocupante entre fatores socioeconômicos e a falta de acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva. Além disso, a falta de educação sexual abrangente nas escolas contribui para a perpetuação de um ciclo de pobreza e evasão escolar, que compromete o futuro dessas jovens.

Embora a Região Metropolitana, incluindo a capital Recife, registre o maior número absoluto de casos, a análise proporcional revela que outras microrregiões, como o Vale do São Francisco e Araripe, apresentam maiores médias de gravidez na adolescência. Esta disparidade destaca a necessidade de políticas públicas mais direcionadas e adaptadas às especificidades macrorregionais.

É essencial que as políticas de saúde pública foquem não apenas na redução das taxas de gravidez na adolescência, mas também na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, garantindo o acesso a serviços de saúde de qualidade e uma educação sexual abrangente. Implementar programas que abordem diretamente as necessidades dos adolescentes e de suas famílias, com foco na prevenção e no suporte pós-gestação, é crucial para romper o ciclo de gestação.

Em suma, a análise evidencia que, apesar dos avanços, ainda há um longo caminho a percorrer para assegurar que todas as adolescentes em Pernambuco tenham as oportunidades e os recursos necessários para tomar decisões informadas sobre suas vidas e corpos. Políticas públicas eficazes, investimento em educação e saúde e um enfoque na igualdade socioeconômica são fundamentais para a melhoria contínua do perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no estado.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C. *et al.* Aumento de casos de puberdade precoce durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, Portugal, v. 15, n. 11, p. 13525-13548, 2023.

ALMEIDA, C. M. J. **Memórias de uma gravidez na adolescência: Vivência psicológica e estigma social.** 2020. Tese (Mestrado Integrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2020.

ASSIS, T. S. C. *et al.* Gravidez na adolescência no Brasil: Fatores associados à idade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 4, p. 1065-1074, 2021.

BRASIL. Lei nº 13.798, de 3 de Janeiro de 2019. Institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da Saúde dos Adolescentes na Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CARVALHO, C. A; CARVALHO, T. A. **Repercussões na saúde mental da gravidez na adolescência.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Centro

Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Distrito Federal, 2021.

CARVALHO, C. C. A. **Gravidez na adolescência: principais causas e consequências**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013.

ERIKSON, Erik; ERIKSON, Joana. Sobre generatividade e identidade: de uma conversa com Erik e Joan Erikson. **Harvard Educational Review**, v. 2, pág. 249-269, 1981.

GARCIA, A. L. L. *et al.* Depressão pós-parto em adolescentes brasileiras: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Paraná, v. 7, n. 1, p. 1682-1639, 2024.

IBGE. **Panorama do Censo 2022**. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

LEITE, A. A. L; SILVA, M. L. Um estudo bibliográfico da teoria psicossocial de Erik Erikson: Contribuições para a educação. **Debates em Educação**, Alagoas, v. 11, n. 23, p. 148-164, 2019.

MIRANDA, Jean Carlos; DO COUTO CAMPOS, Isabela. Educação sexual nas escolas: uma necessidade urgente. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 12, n. 34, p. 108-126, 2022.

MIURA, P. O. Gravidez na adolescência e as experiências da vida escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 27, p. 1-9, 2023.

NETA, J. A. B. *et al.* Fatores relacionados ao desenvolvimento da puberdade precoce em meninas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, São Paulo, v. 46, p. 1-10, 2023.

SESPE. PE reduz os índices de gravidez na adolescência. Recife, 28 jan. 2020. Disponível em: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco | Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (saude.pe.gov.br). Acesso em 15 jun. 2024.

SILVA, E. C.; ARAÚJO, R. P. S; CARVALHO, R. L. L. Epidemiologia da gravidez na adolescência em Pernambuco. **Brazilian Journal of Health Review**, Paraná, v. 4, n. 4, p. 16037-16044, 2021.

SOUSA, K. F. S; PEREIRA, F. W. A; SANTOS, R. L. Fatores relacionados à depressão pós-parto na adolescência: Revisão Integrativa. **Revista Interfaces: Saúde, humanas e tecnologia**, Paraná, v. 10, n. 2, p. 1416-1423, 2022.