

Recorrência de gravidez na adolescência no oeste potiguar

Recurrence of teenage pregnancy in western potiguar

Hávila Dominique do Nascimento Silva¹, José Antonio da Silva Junior^{2*}, Thales Allyrio Araújo de Medeiros Fernandes³, João Mário Pessoa Junior⁴, Ellany Gurgel Cosme Nascimento⁵

¹Médica pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. ²Enfermeiro. Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Doutorando no Programa de Pós-Graduação de Ciências Fisiológicas na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. ³Farmacêutico. Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas. Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. ⁴Enfermeiro. Doutor em Enfermagem na Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente da Universidade Federal Rural do Semi-Árido. ⁵Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

Resumo

Objetivo: analisar a proporção de partos recorrentes na adolescência, o perfil epidemiológico das adolescentes e possíveis fatores associados à recorrência dos partos na região do oeste potiguar, no Rio Grande do Norte. **Metodologia:** trata-se de um estudo ecológico, quantitativo e transversal, com dados de adolescentes de 10 a 19 anos, que realizaram partos entre os anos de 2006 e 2019, nos municípios pertencentes à região supramencionada. Tais dados foram obtidos no SINASC/DATASUS, e sobre eles foi realizada uma análise descritiva. Além disso, com intuito de testar a heterogeneidade das variáveis entre os grupos de adolescentes primigestas e multigestas, o teste de qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar associação entre as variáveis que poderiam influenciar a repetição da gravidez. A associação foi considerada quando o $p \leq 0,05$. **Resultados e discussão:** foi verificado que 22,1% dos partos em adolescentes foram realizados em jovens com histórico de gestação anterior. As jovens com gestações repetidas, em sua maioria, apresentavam baixa escolaridade, viviam sem parceiros, não realizaram pré-natal de forma desejável e pertenciam a raças não brancas. Além disso, observou-se uma associação das variáveis: adolescentes multigestas com parto vaginal; sem companheiro; com até 7 anos de estudo; até 6 consultas de pré-natal realizadas; faixa etária de 15 a 19 anos; e raça não branca. Constatou-se que as maiores proporções de recorrência se verificam nos municípios com os piores indicadores sociais. As adolescentes que experimentaram gestações repetidas estão em situação de maior vulnerabilidade social. Os serviços de saúde devem agir mapeando tais jovens e implementando medidas de prevenção à recorrência e suporte social.

Palavras-chave: Mães adolescente; Gravidez na adolescência; Adolescência; Indicadores básicos de saúde.

Abstract

Objective: to analyse the proportion of recurrent births in adolescence, the epidemiological profile of adolescents, and possible factors associated with recurrent births in the western Potiguar region in the Rio Grande do Norte. **Methodology:** this is an ecological, quantitative, and cross-sectional study with data from adolescents aged 10 to 19 years who gave birth between 2006 and 2019 in the municipalities belonging to the region mentioned above. These data were obtained from SINASC/DATASUS, and a descriptive analysis was performed. In addition, to test the heterogeneity of variables between the groups of primiparous and multi-pregnant adolescents, Pearson's chi-square test was used to assess the association between variables that could influence recurrent pregnancy. The association was considered when $p \leq 0.05$. **Results and discussion:** it was found that 22.1% of adolescent births were performed in young women with a history of previous pregnancy. Most young women with repeated pregnancies had low levels of education, lived without partners, did not receive prenatal care as desired, and were non-white. In addition, an association was observed between the following variables: multi-pregnant adolescents with vaginal birth; without a partner; with up to 7 years of education; up to 6 prenatal consultations; age range from 15 to 19 years; and non-white race. It was found that the highest rates of recurrence are found in municipalities with the worst social indicators. Adolescents who have experienced repeated pregnancies are in a situation of greater social vulnerability. Health services should act by mapping these young women and implementing measures to prevent recurrence and provide social support.

Keywords: Adolescent mothers; Teenage pregnancy; Adolescence; Basic health indicators.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) categoriza como ocorrência de gravidez na adolescência aquela que ocorre na faixa etária dos 10 aos 19 anos¹. É durante essa

Corresponding / Correspondente: José Antonio da Silva Junior^{2*} - Endereço: R. Atirador Miguel Antonio da Silva, S/N, Bairro: Aeroporto, Mossoró, RN, CEP: 59607-360. – E-mail: joseantonio.030@hotmail.com

etapa do desenvolvimento que a sexualidade se manifesta, sendo foco importante de preocupação e curiosidade para as adolescentes. A forma como as adolescentes lidam com sua sexualidade é influenciada por vários fatores, dentre os quais a qualidade das relações afetivas, as transformações corporais, psicológicas e cognitivas, os valores, as normas culturais e as crenças da sociedade na qual estão inseridas².

A gravidez na adolescência é multicausal e as variáveis nela envolvidas estão relacionadas a aspectos sociais, econômicos, pessoais, às condições materiais de vida, ao exercício da sexualidade, ao desejo da maternidade e às múltiplas relações de desigualdade que constituem a vida social e cultural. Além disso, a falta ou a inadequação das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos referentes às especificidades da adolescência, o baixo acesso aos serviços de saúde e a falta de comunicação com os pais são outros aspectos relacionados à ocorrência da gravidez na adolescência². Quando as políticas públicas não são suficientes para garantir a inserção das mães e dos pais adolescentes no mercado de trabalho e a continuidade da educação, cria-se uma situação negativa que influencia fortemente nos determinantes de saúde. Nesse contexto, a gravidez, a maternidade e a paternidade, nesse grupo, podem se tornar problemas³.

A gravidez na adolescência ocorre em todos os países, independentemente do nível de desenvolvimento, embora apresente grandes diferenças nas taxas entre as regiões. Em países não desenvolvidos, por exemplo, estima-se que cerca de 12 milhões de meninas, com idades entre 15 e 19 anos e, pelo menos, 777.000 meninas menores de 15 anos dão à luz a cada ano⁴. Além disso, mesmo dentro dos países, existem enormes variações. No período de 2006 a 2019 cerca de 18,6% (7.618.766) dos partos no Brasil ocorreram em adolescentes de 10 a 19 anos. As maiores frequências foram encontradas nas regiões Norte e Nordeste, 25,8% (1.135.157) e 21,74% (2.566.401), respectivamente⁵.

No período de 2000 a 2011, ao se analisar o número de nascidos vivos em mães de 10 a 14 anos, foi verificado um aumento nas regiões Norte e Nordeste (12,5% e 13,4%, respectivamente), enquanto as demais regiões brasileiras apresentaram queda (3,6% no Sudeste; 13,0% no Sul; e 14,3% no Centro-Oeste). Quanto ao número de mães de 15 a 19 anos no mesmo período, houve redução em todas as regiões brasileiras (15,0% no Norte; 17,6% no Nordeste; 19,9% no Sul; 22,0% no Sudeste; e 27,9% no Centro-Oeste). Considerando todo o território nacional, houve aumento de 5,0% no número de nascidos vivos em mães de 10 a 14 anos e queda de 19,1% entre mães de 15 a 19 anos⁶.

A recorrência da gravidez na adolescência é configurada pela ocorrência de mais de um parto enquanto a jovem está na faixa etária de 10 a 19 anos⁷. Ao observar a repetição da gravidez na adolescência, a partir de uma abordagem de desenvolvimento, nível e habilidades dos indivíduos, contexto cultural, estilos de tomada de

decisão impulsivos e racionais adequados à idade e da resposta ao estresse, podem ser concebidas intervenções. Nesse contexto, é esperado que adolescentes que já passaram por uma gravidez tenham mais conhecimento sobre atividade sexual, contracepção e gravidez⁸.

Há a necessidade de se investir na produção de mais conhecimento sobre a magnitude, a distribuição e as características associadas à gravidez recorrente na adolescência, de modo a contribuir para o avanço do debate dos direitos reprodutivos dessa parcela da população e para o fortalecimento de políticas que visam assegurá-los⁹. Carece-se, assim, de estudos epidemiológicos em países de baixa e média renda para mensurar a extensão e as características da gravidez adolescente repetida nas mais variadas configurações¹⁰.

Desse modo, traçou-se como objetivo deste estudo analisar a proporção de partos recorrentes na adolescência na região do oeste potiguar, o perfil epidemiológico da faixa etária jovem de mulheres, possíveis fatores associados à recorrência dos partos e a relação das proporções com indicadores sociais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo e transversal. Utilizaram-se dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), o qual foi desenvolvido com dados disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Com o intuito de alimentar o SINASC com os dados dos nascidos vivos, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) captam as Declarações de Nascidos Vivos, as quais são digitadas, processadas, criticadas e consolidadas no SINASC local. Em seguida, os dados informados pelos municípios são transferidos para a base de dados do nível estadual, que os agrega e os envia ao nível federal¹¹⁻¹². Os dados necessários ao estudo foram obtidos na Segunda Unidade Regional de Saúde Pública (II URSAP) e no banco de dados do SINASC/DATASUS, disponível para acesso público.

A população do estudo foi constituída por adolescentes entre 10 e 19 anos que pariram nos anos de 2006 a 2019, e que residiam nas cidades que compõem a II Região de Saúde do Rio Grande do Norte (Apodi, Areia Branca, Baraúna, Caraúbas, Campo Grande, Felipe Guerra, Governador Dix-Sept Rosado, Grossos, Janduís, Messias Targino, Mossoró, Tibau, Serra do Mel e Upanema). Foram analisadas as variáveis locais de ocorrência do parto, idade da mãe, idade do pai, estado civil, raça ou cor da mãe, escolaridade, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, tipo de parto, peso ao nascer, tipo de gestação, tipo de parto e anomalias detectadas.

Os dados foram digitados e analisados no programa IBM SPSS versão 19.0. Para o cálculo de proporção de nascidos vivos de mães adolescentes considerou-se o número de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos, em um determinado município e período, dividido pelo total de nascidos vivos de mães de todas as idades do

mesmo local e período. Já para a análise da proporção de recorrência de nascidos vivos entre mães adolescentes, foram incluídas, na análise, adolescentes com histórico de gravidez recorrente, sendo gravidez recorrente a soma do número de filhos tidos, vivos ou mortos, maior que zero. Foram excluídas adolescentes com zero partos anteriores. Para a realização desse cálculo, considerou-se o número de nascidos vivos de mães múltiparas de 10 a 19 anos, num determinado local e período, dividido pelo total de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos (primípara e múltipara) do mesmo local e período.

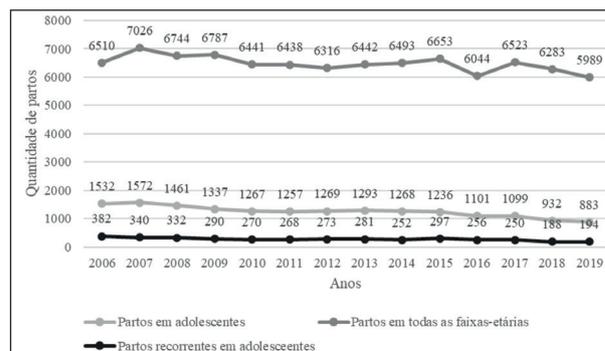
Além disso, com intuito de testar a heterogeneidade das variáveis entre os grupos de adolescentes primigestas e multigestas, o teste de Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar associação entre as variáveis que poderiam influenciar a repetição da gravidez, considerando-se a existência de associação quando o $p \leq 0,05$.

O projeto da pesquisa não necessitou da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em razão de a fonte de dados utilizados ser secundária, sem acesso direto a dados pessoais do público estudado.

RESULTADOS

Entre os anos de 2006 e 2019, ocorreram 90.689 partos nos municípios inclusos nesta pesquisa. Dentre eles, a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes foi 19,3% (17.507) e a proporção de recorrência de nascidos vivos entre mães adolescentes 22,1% (3.873). A partir da análise da série histórica apresentada na Figura 1, pode-se observar que os valores de todas as categorias de parto são constantes ao longo do tempo.

Figura 1 – Série histórica dos partos gerais, partos totais e recorrentes em adolescentes no oeste potiguar do RN entre 2006 e 2019. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.



Fonte: SINASC, 2021

O estudo evidenciou que 99,0% (3.835) das adolescentes com partos recorrentes estavam na faixa etária de 15 a 19 anos, 59,3% (2.259) estudaram por até 7 anos e 63,9% (2.423) viviam sem o companheiro. A variável raça foi notificada em apenas 52,6% (2.039) dos casos, e, dentre esses, 77,8% (1.586) das adolescentes pertenciam a raças não brancas. Da mesma forma, a idade do pai foi negligenciada na coleta, pois, em apenas 6,4% (249) dos casos, ela foi registrada, revelando idades entre 17 e 64 anos. Quanto à assistência pré-natal, 63,1% (2.432) realizaram até 6 consultas de pré-natal e 57,3% (2.214) realizaram partos cesáreos (Tabela 1).

Tabela 1 – Variáveis epidemiológicas e obstétricas das adolescentes com histórico de partos recorrentes residentes no oeste potiguar do RN, no período de 2006 a 2019. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.

Variáveis	N	%	Variáveis	N	%
Idade			Consultas de pré-natal		
10 – 14 anos	38	1,0	Até 6	2432	63,1
15 – 19 anos	3835	99,0	Acima de 6	1423	36,9
Total	3873	100	Total	3855	100
Estado civil			Via de parto		
Sem companheiro	2423	63,9	Vaginal	1649	42,7
Com companheiro	1370	36,1	Cesáreo	2214	57,3
Total	3793	100	Total	3863	100
Raça			Número de partos anteriores		
Branca	453	22,2	1 – 3 partos	3716	95,9
Não branca	1586	77,8	Acima de 3 partos	157	4,1
Total	2039	100	Total	3873	100
Escolaridade			Idade do pai		
Até 7 anos	2259	59,3	Até 19 anos	28	11,2
Acima de 7 anos	1553	40,7	>19 anos	221	88,8
Total	3812	100	Total	249	100

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Além disso, foi verificada uma associação estatística entre algumas das variáveis analisadas no estudo em relação à quantidade de gestações das adolescentes. As adolescentes primíparas tiveram associação estatística e maior frequência de partos cesáreos (64,6%; $p < 0,001$), gestações únicas (98,9%; $p = 0,005$) e até seis consultas de pré-natal (54,4%; $p < 0,001$). Já as adolescentes múltiparas

tiveram maior quantidade de RN com peso ao nascer maior que 2.499 gramas (92,2%; $p = 0,005$), viviam sem companheiro (63,9%; $p = 0,010$), tinham menor nível de escolaridade (59,3%; $p < 0,001$), apresentavam faixa etária de 15 a 19 anos (99,0%; $p < 0,001$) e raça ou cor não branca (77,8%; $p < 0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Variáveis epidemiológicas e obstétricas das adolescentes primíparas e múltiparas, residentes no oeste potiguar do RN, no período de 2006 a 2019. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.

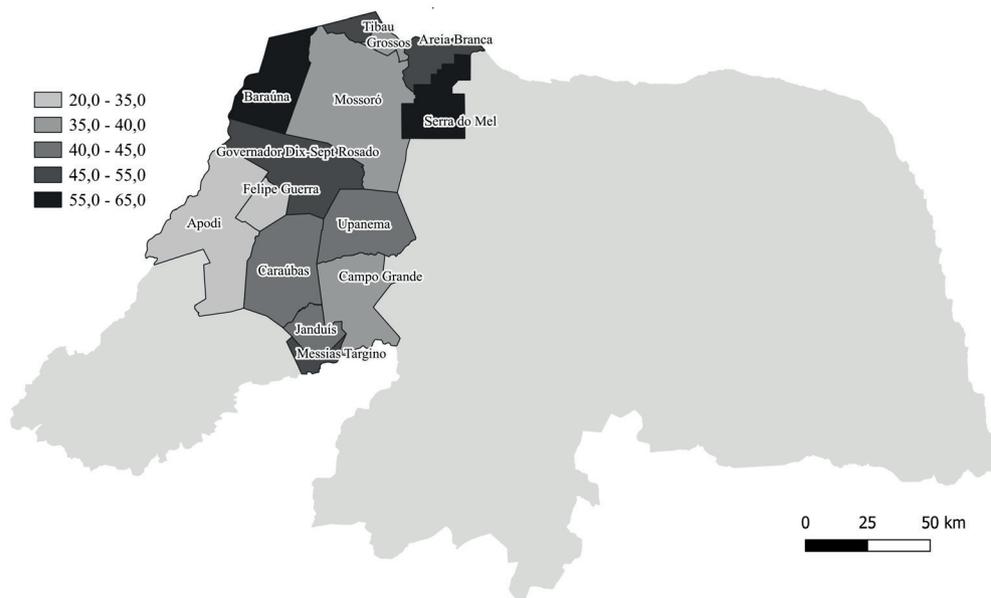
Variáveis	Primípara		Múltipara		Total	
	N	%	N	%	χ^2	p
Escolaridade						
Até 7 anos	5720	42,6	2259	59,3	331,846	<0,001
Igual ou acima de 8 anos	7710	57,4	1553	40,7		
Faixa etária						
10 a 14 anos	874	6,4	38	1,0	180,052	<0,001
15 a 19 anos	12760	93,6	3835	99,0		
Raça ou cor						
Branca	2048	28,0	453	22,2	26,934	<0,001
Não branca	5275	72,0	1586	77,8		
Estado civil						
Vive sem companheiro	8231	61,6	2423	63,9	6,662	0,010
Vive com companheiro	5136	38,4	1370	36,1		
Tipo de parto						
Vaginal	4814	35,4	1649	42,7	68,788	<0,001
Cesáreo	8790	64,6	2214	57,3		
Peso ao nascer						
Até 2.499 gramas	1270	9,3	304	7,8	7,919	0,005
> 2.499 gramas	12364	90,7	3569	92,2		
Tipo de gestação						
Única	13474	98,9	3802	98,3	7,898	0,005
Dupla ou mais	149	1,1	64	1,7		
Consultas de pré-natal						
Até 6	7527	54,4	2432	63,1	72,157	<0,001
Acima de 6	6056	44,6	1423	36,9		

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

A frequência e a recorrência de gravidez na adolescência, durante o intervalo de tempo entre 2006 e 2019, são mostradas nas Figuras 2 e 3. Observa-se que as maiores taxas de incidência quanto à recorrência de gravidez na adolescência foram visualizadas em Baraúna

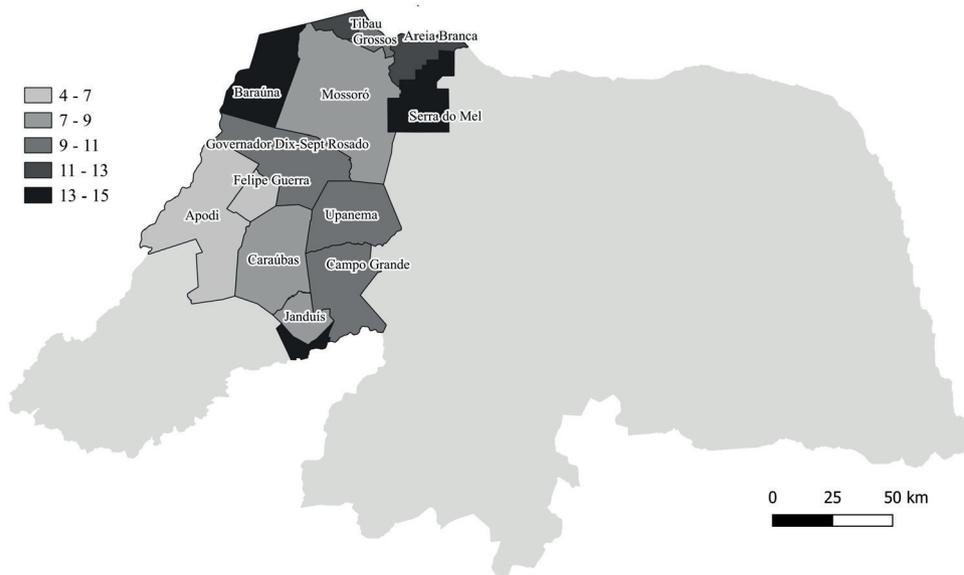
(15,21/mil habitantes), Messias Targino (14,80/mil habitantes) e Serra do Mel (13,31/mil habitantes). Enquanto as menores foram observadas em Felipe Guerra (4,71/mil habitantes), Apodi (5,72/mil habitantes) e Caraúbas (7,66/mil habitantes).

Figura 2 – Mapa mostrando a proporção, de 2006 a 2019, de gravidez na adolescência nos municípios do oeste potiguar. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.



Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Figura 3 – Mapa mostrando a proporção, de 2006 a 2019, de recorrência de gravidez na adolescência nos municípios do oeste potiguar. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022.



Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

DISCUSSÃO

As taxas de recorrência de gravidez na adolescência encontradas na literatura são variadas. Enquanto, em alguns países desenvolvidos, como os Estados Unidos, observam-se frequências que variam de 10 a 22% em diferentes estados, podem-se encontrar porcentagens mais elevadas em outros países também desenvolvidos, como o Canadá (32,9%)¹³⁻¹⁴. Em contrapartida, em paí-

ses não desenvolvidos, como a África do Sul (17,6%) e o Brasil (13,5%), observam-se frequências menores¹⁵⁻¹⁶. Diante dessas disparidades, é evidente que investigações transversais, com base em dados de pesquisas nacionais, são necessárias para se determinar a extensão do risco global que está associado à recorrência da gravidez na adolescência¹⁰.

A proporção de partos recorrentes na adolescência, observados no presente estudo, foi de 22%. Avaliando as proporções observadas em diversas localidades do território nacional, observa-se semelhança com Teresina (25,9%), São Paulo (19,51%) e cidades do interior do Piauí¹⁷⁻¹⁸. Observam-se, ainda, proporções maiores em outros estados, como no Rio Grande do Sul (53,6%), em um estudo com 112 adolescentes¹⁹, e em dois estudos no Rio de Janeiro, realizados com 12.168 (29,1%)²⁰ e 1.986 adolescentes (31,4%)²¹. Vale salientar que os achados desses estudos são superiores à média nacional, que consistiu em 13,5%, em estudo realizado em 2006¹⁷.

A série histórica mostra que as frequências de partos recorrentes em adolescentes permaneceram constantes ao longo do período estudado. Da mesma forma, isso ocorreu com um estudo realizado em Uganda, no qual não houve declínio significativo na prevalência de partos de adolescentes, que se repetiu durante um período de observação de 30 anos²². Diferentemente do que ocorreu nos Estados Unidos, onde a porcentagem de nascimentos repetidos em adolescentes diminuiu gradualmente ao longo do período de observação, representando 19,5% em 2007 para 18,3% em 2010¹³. A linha constante de proporções na região do oeste potiguar pode estar relacionada, sobretudo, aos baixos níveis de escolaridade e a outros indicadores sociais na região, além da falta de ações de educação em saúde para as adolescentes com fatores de risco de recorrência de gravidez.

Quanto à estrutura etária, foi observado que as adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos foram mais acometidas por gravidezes repetidas. Estudos corroboram esse achado, evidenciando que a maioria se encontra nessa faixa etária^{21,23}. No entanto, enquanto 1,0% (40 casos) das adolescentes estava na faixa dos 10 aos 14 anos, em outras localidades não foi registrado nenhum caso²⁴⁻²⁵. Tais achados indicam a precocidade da primeira gravidez. A iniciação sexual precoce contribui para a perpetuação de partos repetidos. Dessa forma, os nascimentos durante os períodos iniciais, trazem mais desvantagens que nos períodos mais tardios da adolescência. Além disso, cada diminuição anual adicional na idade da adolescente, no primeiro nascimento, foi associada a uma probabilidade aumentada de relatar um novo nascimento²².

Estudos mostraram que a maioria das adolescentes com um parto anterior vivem com o parceiro, na condição de casamento ou em união estável^{15,17}. Tal achado é destoante do presente estudo, tendo em vista que a maioria das adolescentes nele analisadas viviam sem o parceiro. O estado civil da adolescente e as características dos parceiros contribuem na predisposição de uma maior ou menor taxa de reincidência. Em relação às idades, observou-se que houve uma forte associação entre gestações repetidas e ter um parceiro pelo menos 5 anos mais velho¹⁵. Além disso, grandes diferenças de idade podem refletir a autonomia reduzida das adolescentes, maior dependência financeira dos parceiros e (ou) inex-

periência relativa em lidar com relacionamentos, fatores que influenciam na repetição da gravidez²⁶.

A raça foi pouco notificada, embora, de acordo com os dados obtidos referentes a 50% das jovens, cerca de 89% eram de raça não branca. A variável deve ser melhor investigada para que se tenha uma visão mais abrangente das questões raciais envolvidas no processo de repetição da gravidez. Estudo realizado nos Estados Unidos corrobora esse achado, demonstrando que adolescentes de raça não branca eram responsáveis pelas maiores prevalências de gravidez¹³.

O racismo, inclusive o institucional, é condição histórica e traz consigo a noção do preconceito e da discriminação contra negros, afetando, de forma dupla, as mulheres negras, igualmente vitimadas pelo preconceito de gênero, o que torna esse segmento especialmente mais vulnerável²⁷. Isso se reflete também no número de consultas de pré-natal: enquanto 84,9% das mulheres brancas realizaram, no mínimo, seis consultas, apenas 69,8% das gestantes negras realizaram esse feito²⁷.

Houve o predomínio de baixa escolaridade, o que constitui um achado preocupante, tendo em vista que diversos estudos relacionam o grau de escolaridade à repetição de gestações^{17,19,23,26}. Na região do oeste potiguar, evidenciou-se que, ao longo do tempo, o nível de escolaridade das jovens melhorou, tendo em vista que a quantidade de adolescentes com nenhum nível de escolaridade e com ensino fundamental incompleto diminuiu, enquanto o número de jovens com ensino fundamental completo e ensino médio incompleto aumentou.

Quanto ao acompanhamento pré-natal, apenas 37,5% das jovens realizaram seis consultas de pré-natal, conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde², diferentemente de uma pesquisa realizada no Sul do país, onde o pré-natal foi considerado adequado em 76,2% dos casos¹⁹. Questiona-se, assim, a disparidade de acesso à saúde entre localidades das regiões do Nordeste e do Norte em relação ao eixo Sul-Sudeste. A literatura mostra que mães com gravidezes repetidas são mais propensas a receber cuidados pré-natais inadequados do que mães pela primeira vez^{20,28}.

Destoante dos resultados obtidos, existe um menor percentual de cesarianas entre as jovens com gravidez recorrente, embora, nos dois grupos, a frequência desse procedimento seja considerada elevada²⁰. Isso provavelmente reflete a falta de acesso e outras barreiras estruturais associadas à pobreza, bem como o baixo envolvimento com o sistema de saúde²⁸. As adolescentes grávidas não possuem maior risco clínico e obstétrico em relação às grávidas de outras faixas etárias só pelo fato de serem adolescentes. No entanto, é preciso atentar para as gestantes da faixa etária entre 10 e 14 anos, pois elas apresentam maiores riscos materno-fetais².

Dados referentes aos nascidos vivos mostram que, no Brasil, no período de 2006 a 2019, cerca de 53% dos partos em mulheres de todas as idades foram realizados via cesariana, sendo que os partos realizados em adoles-

centes foram predominantemente vaginais (62,2%). No Nordeste, os partos por via vaginal foram predominantes em ambas as faixas etárias, representando, entre as adultas, 45% e, entre as adolescentes, 66.3%²⁹.

Já no Rio Grande do Norte, assim como a média nacional, foram realizadas 53% de cesáreas em partos gerais. Já entre as adolescentes, predominaram os partos vaginais, contabilizando-se 58%, valor inferior à média nacional e da região Nordeste. A região do oeste potiguar apresenta 68,9% dos partos gerais via cesariana e 62,25% dos partos realizados em adolescentes via vaginal²⁹. No caso dos partos recorrentes na adolescência, na região do oeste potiguar, a via de parto predominante foi a cesariana, destoando das vias de parto em adolescentes em nível nacional, regional e estadual.

Em países de baixa e média renda, o parto vaginal está se tornando menos utilizado, enquanto o parto cesáreo é cada vez mais comum³⁰. Nas últimas décadas, o Brasil vivenciou uma mudança no padrão de nascimento: as operações cesarianas tornaram-se o modo de nascimento mais comum, chegando a 56,7% de todos os nascimentos ocorridos no país. Evidenciaram-se altas taxas de cesarianas entre as jovens desse grupo. Sendo assim, observa-se que os achados do presente estudo corroboram a literatura, segundo a qual o parto cesariano foi o mais prevalente¹⁹.

Tal achado não provoca maiores impactos, tendo em vista que estudos recentes da OMS sugerem que taxas populacionais de cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal³¹.

A aplicação desse modelo aos dados da pesquisa “Nascer no Brasil” possibilita a identificação de uma taxa que poderia ser considerada como de referência para a população brasileira, situando-se entre 25 e 30%³¹. Mesmo com essa adaptação de valores, as taxas continuam acima do esperado. Deve-se ressaltar que, quando realizada por indicação médica, a operação cesariana é uma cirurgia segura e é essencial para a saúde materna e infantil. Entretanto, quando realizada sem uma justificativa, pode agregar riscos desnecessários sem que haja um benefício claro³¹.

Da mesma forma que a operação cesariana possui implicações complexas, são também complexas as causas do uso excessivo desse procedimento no Brasil. Essas causas incluem: a assistência ao nascimento, bastante centrada na atuação individual dos profissionais, em contraposição à abordagem multidisciplinar e de equipe; as características socioculturais; a qualidade dos serviços que assistem aos nascimentos; e as características da assistência pré-natal, que comumente deixa de preparar adequadamente as mulheres para o parto e o nascimento³¹.

Em estudo sobre modos de nascer, foi observado que a maioria das mulheres preferiu o parto normal. O medo da dor e a segurança foram os motivos mais frequentemente expressos para preferir a cesariana, enquanto as

mulheres que preferiram o parto vaginal consideraram que era o modo mais natural³⁰. Foi sugerido que as mulheres não são responsáveis pelo aumento nas taxas de cesáreas. Pesquisas sobre outros fatores relacionados à atenção à saúde materna, como profissionais de saúde e organização do pré-natal e do parto, são necessárias para prevenir cesáreas desnecessárias³⁰.

Os perfis comportamentais e de saúde diferenciados observados neste estudo indicam que mães adolescentes pela primeira vez e mães adolescentes recorrentes enfrentam riscos distintos à saúde²⁸, pois essas últimas apresentam um perfil diferenciado daquelas que experimentaram a maternidade pela primeira vez²⁰.

As análises realizadas neste estudo demonstram as diferenças nos padrões comportamentais e as condições socioeconômicas das adolescentes com gravidezes repetidas. Observam-se, ainda, fatores que podem estar envolvidos no fenômeno da repetição. Sendo assim, ações estratégicas voltadas para esse grupo devem ser implementadas nos serviços de saúde e nas instituições socializadoras como um todo.

Estudo realizado em Uganda trouxe uma problematização sobre os programas genéricos atuais, como aqueles que visam aumentar o uso do planejamento familiar, os quais não abordam a prevenção de partos repetidos entre adolescentes. Além disso, sugeriu que as intervenções para adolescentes com o objetivo de reduzir a repetição da gravidez devem ser baseadas no ponto de vista do adolescente sobre as atividades sexuais²². Outro fator a ser considerado é a compreensão da natureza impulsiva da atividade sexual adolescente e, portanto, métodos que não dependem de seu uso na hora do sexo podem ser os melhores⁸.

Tais iniciativas devem levar em consideração que a gravidez na adolescência não é responsabilidade única e exclusiva da mulher. Os parceiros também devem ser responsabilizados e incluídos nas ações⁸. A natureza da atividade sexual adolescente justifica uma abordagem multifacetada, com o intuito de estimular o comportamento sexual responsável por parte de ambos os sexos. Nesse contexto, os profissionais da enfermagem⁸ e os agentes de saúde³² são peças-chave na educação sexual dos jovens e na prevenção da recorrência de gestações indesejadas, reforçando a importância da equipe multiprofissional. Diante disso, vale destacar que é possível desenvolver melhores intervenções e políticas se houver mais conhecimento sobre a tomada de decisões sexuais dos adolescentes e as intenções sobre a repetição da gravidez⁸.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo demonstram que 22% dos partos em adolescentes, durante o período de 2006 a 2019, foram realizados em jovens com histórico de gestação anterior. As jovens que cursam com gestações repetidas, em sua maioria, apresentam baixa escolarida-

de, vivem sem parceiro, não realizam pré-natal de forma desejável e pertencem a raças não brancas. Além disso, observou-se associação de adolescentes multigestas com parto vaginal, faixa etária de 15 a 19 anos e raça não branca.

Sendo assim, evidenciou-se que as jovens que apresentam tais características se encontram em situação de vulnerabilidade e apresentam-se mais susceptíveis à gravidez. Portanto, é importante instigar um debate acerca das questões relacionadas aos fatores associados à repetição da gravidez. Para isso, estudos epidemiológicos devem ser realizados, principalmente de forma qualitativa. Além disso, para que medidas de prevenção sejam aplicadas, torna-se necessário avaliar as peculiaridades de cada localidade por meio do mapeamento das gestantes de maior vulnerabilidade, para que tenham uma atenção diferenciada, de modo a que se possam reconhecer os fatores determinantes em cada localidade e implementar medidas a respeito deles, tendo em vista que estudos de caráter apenas quantitativo não conseguem determinar as particularidades de cada região e, dificilmente, os fatores individuais relacionados.

Outro foco importante está, principalmente, na execução de ações educativas em escolas, no serviço de saúde, nas visitas domiciliares e nos meios de comunicação enfatizando a contracepção pós-parto. Além disso, podem ser ações benéficas, nessas situações, estimular a participação juvenil na criação de um projeto de vida e instruir os jovens sobre os direitos sexuais e reprodutivos e a equidade de gênero.

Reitera-se a necessidade do compromisso dos profissionais no preenchimento completo de todas as informações da Declaração de Nascido Vivo, considerando a importância desses dados para o conhecimento e estudos populacionais, como o que foi realizado neste trabalho.

REFERÊNCIAS

- Santos BR, Magalhães DR, Mora GG, Cunha A. Gravidez na Adolescência no Brasil: Vozes de Meninas e de Especialistas. Brasília: Athalaia Grafica e Editora; 2017.
- Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1st rev. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva; 2020 Jan 31 [cited 2021 Jan 17]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde – Estatísticas vitais. [cited 2021 Jan 17]. Available from : <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvrn.de>
- Vaz RF, Monteiro DLM, Rodrigues NCP. Trends of teenage pregnancy in Brazil, 2000-2011. *Rev Assoc Med Bras.* 2016;62(4):330-5. doi: 10.1590/1806-9282.62.04.330
- Raneri LG, Wiemann M. Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health.* 2007;39(1):39-47. doi: 10.1363/3903907
- Herrman JW. Repeat pregnancy in adolescence: intentions and decision making. *Am J Matern Child Nurs.* 2007;32(2):89-94. doi: 10.1097/01.NMC.0000264288.49350.ed
- Silva KSD, Rozenberg R, Bonan C, Chuva VCC, Costa SFD, Gomes MASM. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(5):2485-93. doi: 10.1590/S1413-81232011000500018
- Maravilla JC, Betts KS, Cruz CC, Alati R. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;217(5):527-45. doi: 10.1016/j.ajog.2017.04.021
- Portal da Saúde [Internet]. SINASC-Sistema de Informações de Nascidos Vivos. Brasília; 2008 [cited 2021 Jan 17]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>
- Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis [Internet]. SINASC: Apresentação [place unknown]; 2021 [cited 2021 Jan 17]. Available from: <http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sinasc/apresentacao/>
- Gavin L, Warner L, O'Neil ME, Duong LM. Vital signs: repeat births among teens: United States, 2007-2010. *MMWR Morbid Mortal Wkly Rep.* 2013;62(13):249-55
- Ramage K, Tough S, Scott C, McLaughlin A-M, Metcalfe A. Trends in Adolescent Rapid Repeat Pregnancy in Canada. *J Obstet Gynaecol Can.* 2021;43(5):S1701-2163. doi: 10.1016/j.jogc.2020.09.024
- Mphatswe W, Maise H, Sebitloane M. Prevalence of repeat pregnancies and associated factors among teenagers in Kwa Zulu-Natal, South Africa. *Int J Gynecol Obstet.* 2016;133(2):152-5. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.09.028
- Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009 [cited 2021 Jan 17]. 300 p. ISBN: 978-85-334-1598-0. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
- Nery IS, Gomes KRO, Barros IC, Gomes IS, Fernandes ACN, Viana LMM. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24(4):671-80. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400009>
- Santos JO, Silva CFS, Petenão E, Soster FCB, Berard MB, Silva SR. Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP). *Rev Inst Cienc Saude.* 2009;27(2):115-21.
- Zanchi M, Mendoza-Sassi RA, Silva MR, Almeida SG, Teixeira LO, Gonçalves CV. Pregnancy recurrence in adolescents in Southern Brazil. *Rev Assoc Med Bras.* 2017;63(7):628-35. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.07.628>
- Silva KSD, Rozenberg R, Bonan C, Chuva VCC, Costa SFD, Gomes MASM. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(5):2485-93. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500018>
- Viellas EF, Gama SGN, Theme Filha MM, Leal MC. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(3):443-54. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300001>

22. Amongin D, Nakimuli A, Hanson C, Nakafeero M, Kaharuza F, Atuyambe L, et al. Time trends in and factors associated with repeat adolescent birth in Uganda: Analysis of six demographic and health surveys. *Plos One*. 2020;15(4):e0231557 doi: 10.1371/journal.pone.0231557
23. Bruno ZV, Feitosa FEL, Silveira KP, Morais IQ, Bezerra MF. Reincidência de gravidez em adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009 out;31(10):480-4. doi <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009001000002>
24. Sousa MCR, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cad Saúde Pública* 2009;25(3):645-54. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300019>
25. Silva AAA, Coutinho IC, Katz L, Souza ASR. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo casocontrole. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(3):496-506.
26. Maravilla JC, Betts KS, Alati R. Increased risk of maternal complications from repeat pregnancy among adolescent women. *Int J Gynecol Obstet*. 2019;145:54-61. doi: 10.1002/ijgo.12776
27. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma política para o SUS. 3rd ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017.
28. Maslowsky J, Stritzel H, Al-Hamoodah L, Hendrick CE, Powers D, Barrientos-Gutierrez T, et al. Health Behaviors and Prenatal Health Conditions in Repeat Vs First-time Teenage Mothers in the United States: 2015-2018. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2021 Feb;34:47-53. doi: 10.1016/j.jpag.2020.08.003
29. DATASUS. SINASC [Internet]. [cited 2021 fev 18]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvrn.def>
30. Harrison MS, Saleem S, Ali S, Pasha O, Chomba E, Carlo WA, et al. "A Prospective, Population-Based Study of Trends in Operative Vaginal Delivery Compared to Cesarean Delivery Rates in Low- and Middle-Income Countries, 2010-2016." *Am J Perinatol*. 2019 June; 36(7):730-6. doi: 10.1055/s-0038-1673656
31. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
32. Maravilla JC, Betts KS, Abajobir AA, Couto E Cruz C, Alati R. The Role of Community Health Workers in Preventing Adolescent Repeat Pregnancies and Births. *J Adolesc Health*. 2016;59(4):378-90. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.05.011

Submetido em: 14/12/2023

Aceito em: 18/07/2024