

Gravidez na adolescência em oito municípios do RS: perfil de ocorrência e rede de serviços

Pregnancy in adolescence in eight municipalities of RS: profile of occurrence and services network

Embarazo en la adolescencia en ocho municipalidades del RS: perfil de ocurrencias y red de servicios

Marcele Peretto^I, Marta Julia Marques Lopes^{II}, Joannie dos Santos Fachinelli Soares^{III}, Graciliana Elise Swarowsky^{IV}

RESUMO

A gravidez e maternidade na adolescência podem ser consideradas situações de vulnerabilidade quando envolvem dificuldades socioeconômicas e de acesso e acessibilidade aos serviços de saúde. Assim, objetivou-se descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico da gravidez entre 10 e 19 anos, em oito municípios do Rio Grande do Sul, e caracterizar a rede de serviços de saúde dos mesmos. Os dados originam-se do SINASC e do CNES para o período de 2000 a 2005. Achados apontam 3.668 nascidos vivos de mães adolescentes. Verificou-se insuficiente oferta de serviços, baixa escolaridade das adolescentes, reduzida adesão pré-natal, índices mais elevados de prematuridade e baixo peso ao nascer. Sugere-se investimento na atenção básica de saúde, considerando a necessidade de captação e inserção precoce das adolescentes no pré-natal e do acesso à saúde e à informação para o exercício da sexualidade na perspectiva dos direitos de escolha.

Descritores: Gravidez na Adolescência; Saúde da População Rural; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Pregnancy and maternity in adolescence may be considered vulnerability conditions when they involve social and economical difficulties and hard access and accessibility to health services. This study aims at describing the social, demographic and epidemiological profile of pregnancy between 10 and 19 years old in eight municipalities of Rio Grande do Sul and outlining their health services network. The original data are from SINASC and CNES comprising the years 2000 to 2005. The findings indicate 3,668 live newborns of adolescent mothers. They also evidence insufficient offer of services, adolescents' low education level, reduced adhesion to the prenatal program, higher levels of premature babies and low weight at birth. One suggests investment in basic health care considering the need of gathering and early insertion of adolescents in the prenatal program and access to health and information for the sexuality exercise within the perspective of the choice rights.

Descriptors: Pregnancy in Adolescence; Rural Health; Primary Health Care.

RESUMEN

El embarazo y la maternidad en la adolescencia pueden ser consideradas situaciones de vulnerabilidad cuando envuelven dificultades sociales, económicas, acceso y accesibilidad a los servicios de salud. Así, se objetivó describir el perfil social, demográfico y epidemiológico del embarazo entre los 10 y 19 años, en ocho municipalidades del Rio Grande do Sul, y caracterizar su red de servicios de salud. Los datos son del SINASC y del CNES entre 2000 y 2005. Los hallazgos apuntan 3.668 nascidos vivos de madres adolescentes. Se constató insuficiente oferta de servicios, baja escolaridad de las adolescentes, reducida adhesión al prenatal, índices más elevados de prematuridad y bajo peso al nascer. Se sugiere inversión en atención básica de salud, considerando la necesidad de captación e inserción precoz de las adolescentes en el prenatal y del acceso a la salud y a la información para ejercitar su sexualidad bajo la perspectiva de los derechos de escogencia.

Descriptores: Embarazo en Adolescencia; Salud Rural; Atención Primaria de Salud.

^I Enfermeira. Discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: enfermeiramar@gmail.com.

^{II} Enfermagem, Doutora em Sociologia. Professora Titular, Escola de Enfermagem (EENF), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: marta@enf.ufrgs.br.

^{III} Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem, nível Mestrado, EENF, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: jofachi@hotmail.com.

^{IV} Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: graciswarowski@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

As transformações socioculturais nos últimos anos têm como uma de suas consequências o início da vida sexual de adolescentes cada vez mais cedo, caracterizando uma mudança do padrão do comportamento social e sexual. Nas seis últimas décadas, ocorreu entre as mulheres como um todo, um decréscimo na taxa de fecundidade (em 1940, a média nacional era de 6,2 filhos; em 2000, passa a 2,3 filhos), porém, entre as adolescentes o sentido é inverso. Desde os anos 90, a taxa de fecundidade dessa população aumentou 26%⁽⁰⁾. No ano 2000, foram realizados 2,5 milhões de partos em hospitais públicos no Brasil, sendo que 27,56% (689 mil) foram de mães com idade entre 10 e 19 anos, portanto, para cada dez mulheres que tem filhos atualmente, duas são adolescentes⁽⁰⁾.

A maior ocorrência de gestação nesse momento da vida gera preocupação, pois nessa fase os jovens deveriam estar se preparando para a idade adulta⁽⁰⁾. Nesse sentido, a gravidez na adolescência é um tema polêmico e controverso, pois tem sido considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida de adolescentes e, em última instância, determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao resultar justamente em impedimentos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho^(0,0).

Aponta-se que, em muitos casos, a gravidez nesse período da vida está relacionada com situações de vulnerabilidade social, com a falta de informação e acesso aos serviços de saúde, e com a condição de subordinação de adolescentes mulheres nas relações sociais vigentes (de gênero em particular), sobretudo das pobres e negras⁽⁰⁾. Ao mesmo tempo e como parte dessa controvérsia, considera-se que a ocorrência da gravidez nessa faixa etária pode ser desejada pelas adolescentes, que tem a ver com uma "nova identidade" e pode ser vista como uma ocupação, um novo papel que dá sentido à vida⁽⁰⁾.

Ainda assim, sob a ótica da saúde pública, a gravidez na adolescência é vista com repercussões negativas, pois é inegável a possibilidade da ocorrência de complicações para a saúde materno-fetal (prematuridade, baixo peso ao nascimento, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, entre outros), além de problemas sociais⁽⁰⁻⁰⁾.

As condições da assistência a saúde recebida nesse período, também é considerada fator relevante, pois de maneira geral, sabe-se que a frequência de adolescentes nos serviços de saúde no Brasil ainda é muito pequena.

No âmbito rural e em pequenos municípios, isso fica mais evidente, já que o acesso aos serviços de saúde (predominantemente urbanos) é mais limitado às pessoas residentes nesses meios, pelas lacunas na cobertura e pela maior dificuldade de deslocamento nestas áreas, constituindo-se em espaços de vazios assistenciais no país⁽⁰⁾.

Nesse sentido, considera-se importante a abordagem dessa temática. O estudo constitui-se um desafio no sentido de construir informações relevantes que possam auxiliar e influenciar profissionais e gestores no fortalecimento de redes assistenciais mais adequadas, equânimes e de qualidade, que atendam esse grupo populacional na perspectiva de suas particularidades e da integralidade em saúde. Assim, objetivou-se explorar esse cenário para descrever o perfil sócio demográfico e epidemiológico da gravidez e maternidade na adolescência, em áreas urbanas e rurais, de pequenos municípios da metade sul do Rio Grande do Sul e caracterizar a rede de serviços de saúde desses municípios na atenção a essa população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. A área estudada constituiu-se de oito municípios da metade sul do Rio Grande do Sul, que vem sofrendo uma crescente desaceleração econômica, quando comparada a outras regiões do Estado, o que torna visíveis as disparidades regionais. Os municípios, cuja escolha deu-se sob influência de um projeto de pesquisa e desenvolvimento⁽⁰⁾ pré-existente, que avaliou amplamente o desenvolvimento na região, são: Arambaré, Camaquã, Canguçu, Chuvisca, Cristal, Encruzilhada do Sul, Santana da Boa Vista e São Lourenço do Sul.

A população em estudo foi constituída por gestantes e mães adolescentes que tiveram partos no período de 2000 a 2005, nos oito municípios estudados. Foi utilizado esse intervalo cronológico, por não haver dados oficiais disponíveis em bases acessíveis posteriores ao ano de 2005 até o momento da coleta de dados, que ocorreu de maio a setembro de 2008.

Para delimitar a faixa etária da população pesquisada, adotou-se o conceito de adolescência a partir da referência da Organização Mundial de Saúde (OMS), que demarca essa etapa do desenvolvimento humano como a segunda década de vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos⁽⁰⁾.

Para a coleta dos dados, utilizou-se informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), cujas variáveis utilizadas foram: sócio demográficas (faixa etária, grau de instrução e estado civil maternos; e sexo dos nascidos vivos) e epidemiológicas – relacionadas às mães (frequência ao pré-natal, tipo de gravidez, local de ocorrência do parto, tipo de parto) e relacionadas aos nascidos vivos (idade gestacional e peso ao nascer). Já a rede assistencial foi caracterizada a partir de informações constantes em bases de dados estatais e literatura disponível, cujos dados são oriundos do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Foram utilizadas informações como: tipo de estabelecimento, nível de atenção e recursos físicos e humanos para o período estudado.

Quanto aos aspectos éticos, embora se trate de um estudo que não interagiu diretamente com seres humanos, e sim, com dados secundários de domínio público, estes foram utilizados com responsabilidade e com respeito aos princípios éticos, conforme a Resolução CNS 196/96. O projeto original denominado “Gravidez e Maternidade na Adolescência em Municípios de Pequeno Porte e em Áreas Rurais na Metade Sul do Rio Grande do Sul”, que deu origem a este estudo, foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (protocolo CPS-ESP nº 389/08).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados apresentados referem-se às informações coletadas sobre as gestantes e mães adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, de oito municípios da metade sul do Rio Grande do Sul, bem como,

informações demográficas e referentes à rede de serviços de cada um dos municípios estudados.

Para fins de entendimento nas análises posteriores, considera-se que Arambaré, Chuvisca, Cristal e Santana da Boa Vista são municípios de pequeno porte, pois sua população é de até 20 mil habitantes. Camaquã, Canguçu, Encruzilhada do Sul e São Lourenço do Sul, são classificados como municípios de médio porte, definidos como aqueles que possuem população de 20 a 100 mil habitantes.

Caracterização da gestação e maternidade na adolescência nos oito municípios em estudo

Entre os anos de 2000 e 2005, foram registrados no SINASC 18.742 nascidos vivos (NV) de mães residentes nos oito municípios estudados, dos quais 3.668 eram filhos de mães adolescentes, correspondendo a um percentual de 19,6% do total de NV nesses municípios. No que diz respeito à distribuição entre a faixa etária adolescente, 159 (4,4%) eram filhos de mães entre 10 e 14 anos, enquanto 3.509 (95,6%) eram filhos de mães entre 15 e 19 anos.

A Tabela 1 apresenta na primeira coluna dados relativos ao total de NV de mães residentes nos oito municípios que tiveram partos entre os anos de 2000 a 2005. Na segunda coluna, são apresentados o número e o percentual proporcional de NV na faixa etária entre 10 e 14 anos em relação ao número total de NV em cada município; e a terceira corresponde aos dados referentes aos NV de mães que tinham entre 15 e 19 anos no período.

Tabela 1: Distribuição do total de NV em oito municípios da metade sul do RS, e NV de mães adolescentes, no período de 2000 a 2005.

Municípios	Total de nascidos vivos (NV)	NV de mães com idade entre 10 e 14 anos		NV de mães com idade entre 15 e 19 anos	
	n	n	%	n	%
Arambaré	289	5	1,73	66	22,84
Camaquã	6178	53	0,86	1146	18,55
Canguçu	4688	36	0,77	823	17,56
Chuvisca	458	3	0,66	76	16,59
Cristal	689	6	0,87	144	20,90
Encruzilhada do Sul	2478	31	1,25	505	20,38
Santana da Boa Vista	709	3	0,42	135	19,04
São Lourenço do Sul	3253	22	0,68	614	18,87
Total	18742	159	-	3509	-

Observou-se que Arambaré apresentou as maiores taxas proporcionais de NV de mães adolescentes, com taxa de 22,84% para a faixa de 15 a 19 anos e de 1,73% para mães entre 10 e 14 anos - ambos superiores

aos dos outros municípios estudados. Já o menor índice de NV de mães com idade entre 10 e 14 anos, ocorreu em Santana da Boa Vista, onde 0,42% eram filhos de mães nessa faixa etária. Para aquelas entre 15 e 19

anos, as menores taxas foram observadas em Chuvisca, 16,59%. Arambaré é o município que tem maior proporção de população urbana (70%), enquanto Chuvisca tem 96% da população em área rural. Observa-se, assim, uma possível associação entre urbanização e taxas mais altas de natalidade entre adolescentes.

Para identificar o grau de escolaridade das mães adolescentes, a variável escolaridade materna foi categorizada em: nenhum ano de estudo; menos de oito anos de estudo (ensino fundamental incompleto); e mais de oito anos de estudo (ensino fundamental completo). Constatou-se que, em todos os municípios estudados, mais da metade das mães adolescentes não completaram o ensino fundamental. Os municípios de Chuvisca e Arambaré apresentam índices de mães adolescentes sem nenhum grau de instrução, de 5% e 4,2% respectivamente, ou seja, essas adolescentes nunca frequentaram a escola. O município de Santana da Boa Vista foi o que apresentou a maior taxa de mães que completaram o ensino fundamental: 43,5%.

Sabe-se que a maternidade precoce pode ser fator de considerável importância para o afastamento e a dificuldade das mães adolescentes no retorno às atividades escolares⁽⁰⁾. Pode-se pensar desta forma, ao observar os baixos índices referentes ao nível de escolaridade entre as adolescentes deste estudo, que corroboram outros achados semelhantes. Um deles, em Rio Grande (RS), demonstrou que 59,7% das mães adolescentes pesquisadas haviam frequentado a escola por, no máximo, oito anos. Já dentre as mães não adolescentes, esse índice foi de 30,1%⁽⁰⁾. Em outro, realizado com puérperas adolescentes revelou que a maioria delas também possuía baixa escolaridade. Como fator agravante, as pesquisadoras identificaram que, entre as que estavam estudando durante a gestação, apenas 26,1% pretendiam voltar a estudar⁽⁰⁾.

Para essa variável, não se encontrou relação entre o percentual de população urbana e rural. Porém, observou-se que os municípios com os piores índices são também os que possuem menor população entre os oito municípios estudados. Pode-se inferir que, por se tratarem de municípios de pequeno porte, alguns com predominância de áreas rurais, o acesso à escola seja dificultado; ou que existam aspectos culturais que não valorizam o estudo para as mulheres a partir de certa idade. Outra possibilidade é que as adolescentes necessitam abandonar a escola para ajudar a família na lavoura, já que a base da economia nessa região tem sustentação importante na agricultura familiar.

Outro aspecto relativo às adolescentes estudadas trata da sua situação conjugal. Estruturou-se essa variável da seguinte maneira: com companheiro, sem companheiro e ignorado (não é conhecido pelo SINASC). Identificou-se, na maioria dos municípios estudados, que mais da metade das adolescentes que tiveram parto de NV entre 2000 e 2005, tinham companheiro no momento do nascimento dos filhos; exceto nos municípios de Canguçu, Santana da Boa Vista e Encruzilhada do Sul, cujos percentuais foram 41,3%, 31,2% e 24,2%, respectivamente.

Os dados encontrados são semelhantes a outros estudos, um deles realizado em Recife/PE, onde mais da metade das mães adolescentes de 10 a 19 anos também tinham companheiro ou eram casadas⁽⁰⁾. Salienta-se que, em alguns casos, especialmente no meio rural, a gravidez da adolescente pode ser o motivo impulsionador das uniões. Assim, em algumas situações, o casamento é considerado como alternativa a uma vida sem perspectivas quanto à escolarização e trabalho⁽⁰⁾. Pode-se inferir que esse tipo de união passa a ser status, ou seja, ascensão na posição da adolescente perante a sociedade, pois teoricamente ela tem um "marido". Para a família, este fato pode representar um alívio porque a jovem não fica estigmatizada como "mãe solteira"⁽⁰⁾. Apesar do resquício moral desse estigma, os argumentos dos familiares também se amparam em fatores econômicos para o sustento da criança.

Além disso, estudos apontam que a aderência de gestantes adolescentes ao acompanhamento pré-natal é influenciada positivamente pela presença de um companheiro. Observa-se também que o cônjuge é a referência mais importante e a que exerce maior influência sobre a adolescente e suas condutas positivas frente à gestação^(0,0). Nesses casos, acredita-se que o apoio e a segurança de uma união estável possam ser motivadores para essas jovens e para o cuidado consigo mesmas e com o recém-nascido. Não se encontrou diferenças percentuais entre a situação conjugal das mães adolescentes na comparação urbano e rural.

A rede dos serviços de saúde e o acompanhamento pré-natal público

Sabe-se que, no meio rural, os serviços de saúde são menos acessíveis - tanto no que diz respeito ao número de estabelecimentos, como no acesso geográfico. Esses fatos podem estar influenciando nas baixas taxas de realização de acompanhamento pré-natal encontradas na área estudada. Entretanto, com os

dados oficiais disponíveis no DATASUS, foi possível apenas acessar dados gerais dos estabelecimentos de cada município, os quais proporcionaram um panorama dessa rede de atenção.

Constatou-se que dentre os municípios de pequeno porte estudados, Chuvisca é o que tem a menor infraestrutura, contando apenas com um Centro de Saúde/Unidade Básica. Arambaré também possui uma rede restrita, conta com uma Policlínica e duas Unidades Básicas de Saúde. Nesse município, os registros de consultas médicas através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) iniciaram-se somente a partir de 2005. Os estabelecimentos de ambos os municípios atendem por demanda espontânea, nos turnos matutino e vespertino, submetendo-se às normas de atendimento municipal. O município de Cristal conta com cinco estabelecimentos, dois são Unidades Básicas. Os estabelecimentos estão sob administração municipal e atendem por demanda espontânea e referenciada, um deles funciona 24 horas. Dos municípios de pequeno porte, Santana da Boa Vista apresenta maior rede de serviços de saúde, com oito estabelecimentos distribuídos em Unidades Básicas, Pronto-Atendimentos e Hospital Geral.

Considerando os municípios de médio porte, evidencia-se que Encruzilhada do Sul tem 17 estabelecimentos (11 municipais e seis privados). Consultas de pré-natal foram ofertadas durante os seis anos compreendidos pelo estudo. Em Canguçu, a rede é constituída de 27 estabelecimentos (21 municipais e seis privados); conta com assistência pré-natal pública e ESF. O município de São Lourenço do Sul possui 36 estabelecimentos de saúde (23 municipais e 13 privados) e assistência pré-natal pública.

O município de Camaquã é considerado polo de referência de serviços de média complexidade para a Atenção Básica em Saúde na área, contando com 61 estabelecimentos, dos quais 38 são da administração municipal. Constatou-se que foram registradas consultas na ESF a partir de 2005.

Essa descrição da rede de serviços de saúde para a região é ainda carente de detalhamento e análises relativas à qualificação dos mesmos e dos profissionais que atuam diretamente no pré-natal, tampouco permite saber quais são os serviços que atendem a população rural, já que não há disponibilidade desse tipo de informação especificada no DATASUS. Isso é preocupante no sentido em que o acompanhamento pré-natal constitui-se uma importante fonte para identificação e medida da qualidade de saúde da mulher

e da criança, visto que uma adequada assistência no período pré-natal é um dos principais determinantes de uma evolução favorável da gestação. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que uma correta assistência pré-natal inclua um mínimo de seis consultas, iniciadas precocemente e realizadas por profissionais capacitados que possam garantir qualidade no atendimento⁽⁰⁾.

Dessa maneira, considerou-se a frequência às consultas pré-natal como um índice avaliativo importante neste estudo e foi categorizada em: nenhuma consulta; uma a três consultas; quatro a seis consultas, sete ou mais consultas, e informação ignorada, conforme disponibilidade no SINASC. Para fins de análise, essa variável foi subdividida em dois grupos: insuficiente (zero a seis consultas) e suficiente (sete ou mais consultas).

A Tabela 2 apresenta dados da assistência pré-natal nos oito municípios estudados. No município de Canguçu tem-se a taxa mais elevada de consultas pré-natal "insuficientes" conforme o MS, visto que 75% das mães realizaram menos do que sete consultas durante a gestação. Em Santana da Boa Vista e Arambaré, os percentuais de pré-natal insatisfatório também são altos, 72% e 69% das mães, respectivamente, não tiveram a assistência pré-natal preconizada. Nos municípios de Camaquã, Cristal e São Lourenço do Sul, as taxas de realização de assistência pré-natal suficiente variaram de 37% a 39%. Conforme os parâmetros adotados, apenas no município de Encruzilhada do Sul mais da metade das gestantes adolescentes realizaram um pré-natal satisfatório, com um percentual de 54,5%. Esses dados mostram situação de insuficiência maior do que a encontrada em uma pesquisa realizada no Maranhão, onde 62,9% das puérperas fizeram mais de cinco consultas pré-natais⁽⁰⁾.

Tabela 2: Distribuição dos NV por número de consultas pré-natal, na faixa etária materna de 10 a 19 anos, em oito municípios da metade sul do RS, de 2000 a 2005.

Municípios	Insuficiente		Suficiente		Ignorado		Total (100%)
	N	%	N	%	N	%	
Arambaré	49	69,0	22	31,0	-	-	71
Camaquã	431	60,9	467	39,0	1	0,1	1199
Canguçu	637	75,0	208	24,2	4	0,5	859
Chuívisca	53	67,0	26	33,0	-	-	79
Cristal	93	62,0	56	37,3	1	0,7	150
Encruzilhada do Sul	240	44,7	292	54,5	4	0,8	536
Santana da Boa Vista	99	72,0	37	27,0	2	1,5	138
São Lourenço do Sul	396	62,9	239	37,0	1	0,1	636

O baixo percentual de acompanhamento pré-natal verificado nos municípios em estudo é preocupante, visto que pode estar indicando redução nas chances das adolescentes realizarem um conjunto de exames clínicos e laboratoriais para investigação das condições de saúde e de eventuais danos no período gestacional. Além disso, é no momento das consultas pré-natal que a gestante tem espaço e escuta para questionamentos e para obter informações importantes como, por exemplo, sinais de alerta de eventos que poderiam ser prejudiciais a ela e/ou ao feto, o trabalho de parto, e informações sobre o aleitamento materno, entre outras promocionais e preventivas em saúde.

Questiona-se se esses percentuais baixos se dão em função da pouca procura por parte das gestantes adolescentes ou da pouca oferta de serviços, já que um estudo realizado com mães adolescentes do meio rural no Rio Grande do Sul apontou que, mesmo com o acesso geográfico dificultado aos serviços de saúde, o pré-natal foi considerado importante pelas entrevistadas⁽⁹⁾.

Duração da gestação, tipo e local de ocorrência do parto

A categorização da duração da gestação justifica-se, neste estudo, porque grande parte da literatura pesquisada sugere que a ocorrência de nascimentos pré-termos é relacionada com a gestação na adolescência, mesmo controlando-se outros fatores que poderiam estar influenciando a duração dessas gestações⁽⁹⁾.

Ressalta-se que as causas desses nascimentos pré-termo são parcialmente conhecidas. Contudo, a falta de cuidados no pré-natal é um fator que provavelmente contribua com essa ocorrência, além de outros fatores, entre os quais, a pouca idade materna. Assim, considerando que o recém-nascido pré-termo é aquele que nasce após 20 semanas de gestação, e antes de completar a 37ª semana⁽⁹⁾, a categorização para a variável duração da gestação, neste estudo, deu-se da seguinte forma: menor do que 37 semanas (pré-termo), maior do que 37 semanas, e informação ignorada pelos dados do SINASC. A Tabela 3 apresenta os dados.

Tabela 3: Distribuição dos nascidos vivos segundo duração da gestação, na faixa etária materna de 10 a 19 anos, em oito municípios da metade sul do RS, de 2000 a 2005.

Municípios	<37 semanas		≥37 semanas		Ignorado		Total (100%)
	N	%	N	%	N	%	
Arambaré	9	12,7	62	87,3	-	-	71
Camaquã	96	8,0	1102	91,9	1	0,1	1199
Canguçu	71	8,3	788	91,7	-	-	859
Chuívisca	7	9,0	72	91,0	-	-	79
Cristal	7	5,0	143	95,0	-	-	150
Encruzilhada do Sul	41	7,6	488	91,1	7	1,3	536
Santana da Boa Vista	11	8,0	127	92,0	-	-	138
São Lourenço do Sul	46	7,0	590	93,0	-	-	636

Observou-se que, de uma maneira geral, houve um percentual homogêneo de partos prematuros nos municípios estudados. Esses percentuais corroboram o que outros estudos mostram ao referirem associação entre prematuridade e gravidez na adolescência⁽⁹⁻¹⁴⁾. No Distrito Federal em 2001, o percentual de mães de

recém-nascidos prematuros, em relação ao total de nascidos vivos de mães com até 34 anos foi de 4,3%⁽⁹⁾.

Mesmo que não se possa fazer afirmações e correlações específicas desagregando as diferentes faixas etárias no estudo, tem-se um parâmetro para afirmar que os percentuais nos oito municípios deste estudo são

elevados, como atesta os 8,2% de prematuridade em média percentual. Dentre eles, Arambaré apresentou o índice mais alto de nascidos vivos pré-termo (12,7%); seguido por Chuvisca (9%) e Canguçu (8,3%). Camaquã e Santana da Boa Vista apresentaram um percentual de 8% cada, Encruzilhada do Sul teve percentual de 7,6% e São Lourenço do Sul, 7%. O município de Cristal apresentou 5%, portanto, o menor índice de prematuridade. Assim, pensa-se que possa existir uma

relação com a oferta e organização da rede de serviços, por exemplo, Arambaré e Chuvisca não realizam partos e Canguçu tem déficit na oferta de serviços de Atenção Básica à Saúde.

Acerca do tipo de parto ocorrido entre as mães adolescentes compreendidas pelo estudo, têm-se as seguintes categorias: parto vaginal, cesárea e parto com fórceps/outra (como disponibilizado no SINASC). A Tabela 4 apresenta esses dados.

Tabela 4: Distribuição dos NV segundo tipo de parto, de mães na faixa etária entre 10 e 19 anos, em oito municípios da metade sul do RS, de 2000 a 2005.

Municípios	Vaginal		Cesárea		Fórceps/ outro		Total (100%)
	N	%	N	%	N	%	
Arambaré	53	75,0	18	25,0	-	-	71
Camaquã	732	61,0	467	39,0	-	-	1199
Canguçu	637	74,0	222	26,0	-	-	859
Chuvisca	48	61,0	31	39,0	-	-	79
Cristal	97	64,7	50	33,3	3	2,0	150
Encruzilhada do Sul	450	84,0	86	16,0	-	-	536
Santana da Boa Vista	110	80,0	28	20,0	-	-	138
São Lourenço do Sul	465	73,0	171	27,0	-	-	636

Evidenciou-se que, acima de 61% das adolescentes entre 10 e 19 anos tiveram parto vaginal, com média percentual de 71,6% entre os oito municípios. Os municípios de Camaquã e Chuvisca apresentaram os percentuais mais baixos para esse tipo de parto: 61%; enquanto Encruzilhada do Sul foi o município onde o índice de partos vaginais foi mais alto: 84%. Constatou-se a ocorrência de partos com fórceps apenas para mães adolescentes do município de Cristal, com percentual de 2%.

Esses dados são condizentes com achados da literatura que referem que as adolescentes são menos submetidas a cesarianas que as demais mães⁽⁰⁻¹⁴⁾. É importante salientar que os dados devem ser relativizados a partir de realidades pessoais e loco regionais, assim, esses percentuais são dinâmicos e influenciados por diferentes elementos como estilos de vida e culturas familiares, condições socioeconômicas, acesso a serviços, grau de medicalização dos procedimentos, entre outros. Para o Brasil os percentuais de cesáreas são altos em todas as regiões. Atualmente, a taxa do país está em torno de 42% para as cesáreas que acontecem em hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde; nos hospitais da rede privada este indicador pode alcançar entre 80% a 90% dos partos⁽⁰⁾.

Acerca da distribuição dos nascidos vivos segundo local do parto, categorizaram-se os dados da seguinte forma: parto realizado no hospital, no domicílio, e em

outros locais não especificados na base de dados do SINASC. Constatou-se que a maior parte dos nascidos vivos de mães adolescentes dos municípios em estudo nasceu em ambiente hospitalar, os percentuais variaram de 98% a 100%. Apenas os municípios de Camaquã, Cristal e Encruzilhada do Sul tiveram ocorrência de partos domiciliares. Esse percentual atesta a captação da rede de serviços que mostra altas taxas de partos hospitalares para os Estados do Sul e Sudeste do Brasil. As práticas domiciliares têm sido gradativamente substituídas, mesmo em áreas rurais.

Peso ao nascer

A categoria peso ao nascer constitui-se em indicador de vulnerabilidade para mortalidade infantil, e também pode estar associada à baixa qualidade assistencial durante o período gestacional. Pesquisa realizada em Santa Catarina salienta a associação entre gestação precoce e o risco maior de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, ou seja, peso inferior a 2500 gramas ao nascimento⁽⁰⁾. No que diz respeito ao recém-nascido, a mortalidade infantil tem sido mencionada como o principal prejuízo da gravidez na adolescência. Ainda, diz-se que apesar dos avanços nos diagnósticos pré-natais, a prematuridade e o baixo peso ao nascer permanecem como as principais causas de morbimortalidade no primeiro ano de vida⁽⁰⁾.

Considerando essa importância analisaram-se as taxas locais, e o peso ao nascer foi categorizado em: não baixo peso (maior ou igual a 2500 gramas); baixo peso (menor do que 2500 gramas); e ignorado, conforme disponibilidade de informação no SINASC.

De acordo com os dados encontrados, constata-se que, de forma geral, os municípios em estudo tiveram taxas semelhantes de nascidos vivos com baixo peso, sendo a mais elevada em Canguçu (11,5%) e a mais baixa em Santana da Boa Vista (8,7%). A média percentual nos municípios foi de 9,8%. A OMS considera aceitável uma taxa de até 10% de nascidos vivos com baixo peso ao nascimento. Esses percentuais são condizentes com outros estudos⁽⁹⁾ já citados que mostram taxas mais elevadas de baixo peso ao nascer para mães adolescentes.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro, objetivando observar as taxas de fecundidade e identificar o papel da gravidez na adolescência como fator de risco para o baixo peso ao nascer (BPN), constatou que ser mãe entre 15 e 19 anos, constitui-se em fator relevante para explicar a ocorrência de baixo peso ao nascimento. Os autores salientam que o BPN pode ser associado expressivamente ao efeito faixa etária, grau de instrução da mãe e tipo de serviço (público ou privado). Os mesmos entendem que os resultados sugerem aproximação dessas variáveis para expressar o nível socioeconômico, além de sugerirem que outros fatores como nutrição inadequada e estilo de vida estariam influenciando no BPN de adolescentes do estudo citado⁽⁹⁾. Da mesma forma, observou-se no Distrito Federal maior prevalência de baixo peso ao nascer para NV de mães com idade inferior a 19 anos, quando comparadas a de outras faixas etárias. Esses índices variaram entre 9,6% para mães adolescentes e 5,3% para mães acima de 20 anos de idade, no estudo citado⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

Com o intuito de explorar as diversas situações que envolvem a gravidez e a maternidade na adolescência, este estudo procurou descrever as principais características desses eventos em oito municípios da metade sul do Rio Grande do Sul, no período compreendido entre os anos de 2000 a 2005, bem como, caracterizar a rede de serviços envolvida na atenção em saúde para essa parcela da população. Trata-se do primeiro levantamento utilizando SINASC e algumas informações de base municipal para a região, visando

construir diferentes olhares de investigação sobre essas realidades.

A base de dados utilizada (SINASC) apresentou limitações, visto que os dados são apresentados em totais gerais - não sendo desagregados em urbano e rural. Essa primeira limitação impediu a análise separadamente, como se havia previsto inicialmente. Contudo, os dados apresentados poderão subsidiar estudos posteriores, que serão realizados "in loco" nos municípios, permitindo a identificação dos endereços das gestantes e mães adolescentes, possibilitando a desagregação total em informações urbanas e rurais. Uma possibilidade concreta já foi colocada em prática e diz respeito à solicitação à Secretaria de Saúde do Estado do RS da disponibilização de informações específicas de base geográfica para os municípios pesquisados.

Constatou-se a escassez de literatura atualizada com informações a respeito da temática, mais especificamente, estudos que incluam e particularizem o meio rural. Soma-se a ausência de estudos locais que permitam refletir qualitativamente sobre as vivências desses processos gestacionais na adolescência e o envolvimento das famílias. Ainda, salienta-se a inexistência de informações sobre fluxos e acesso a serviços, cuidados pré-natais e práticas de saúde referentes a essa etapa da vida das adolescentes em perspectivas não puramente estatísticas, considerando-se os cenários em que se desenvolvem.

Sintetizando os achados, salienta-se que a busca de explicações detalhadas e correlações entre as múltiplas influências implicadas na gravidez e na maternidade na adolescência, instiga reflexões e associações que não podem desconsiderar elementos socioculturais como condições e estilos de vida; suporte e apoio familiar e social; especificidade de acesso e qualidade dos serviços. Pretende-se, na sequência deste estudo, aprofundar esses elementos que venham a subsidiar e contribuir na formulação de políticas e ações adequadas a essa especificidade reprodutiva geracional.

Assim, o estudo aponta a necessidade de profissionais de saúde capacitados para atender a "demanda adolescente" nos serviços, bem como propor estratégias para que o número e acesso a esses seja facilitado. Aponta-se também a necessidade de investimento por parte dos serviços de saúde, para captar e inserir precocemente as adolescentes no pré-natal. Ainda, verifica-se a importância de implementar ações educativas multiprofissionais voltadas à saúde

sexual e reprodutiva das adolescentes, bem como ao planejamento familiar, a fim de oferecer-lhes informações e subsidiar para que possam fazer escolhas com autonomia.

Sugere-se, por fim, estudos posteriores que possam investigar mais detalhadamente a rede de serviços de

saúde da região e como ela “ampara” ou “desampara” essas gestantes e mães adolescentes em sua especificidade, para que se possam propor políticas públicas que visem ao atendimento integral na perspectiva geracional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Silva JBS, Coelho EBS, Calvo MCM. Encontros e desencontros na trajetória percorrida pelos adolescentes a partir da gravidez. In: Coelho EBS, Calvo MCM, Coelho CC. Saúde da mulher: um desafio em construção. Florianópolis: Editora da UFSC; 2006. p. 119-133.
3. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(1):99-107.
4. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paideia. 2010;20(45):123-131.
5. Almeida J, Gerhardt TE, Miguel LA, Netto CGAM, Verdum R, Beck FL et al. Pesquisa interdisciplinar na pós-graduação: (des)caminhos de uma experiência em andamento. RBPG. 2004;1(2):116-40.
6. Silva RC, Calvo MCM. Adolescência e gestação precoce em Florianópolis, SC. In: Coelho EBS, Calvo MCM, Coelho CC. Saúde da mulher: um desafio em construção. Florianópolis: Editora da UFSC; 2006. p. 97-118.
7. Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Gonzalez-Chica DA, Mano PS, Goulart-Filha SM. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2011;27(5):985-94.
8. Beretta MIR, Clápis CV, Oliveira Neto LA, Freitas MA, Dupas G, Ruggiero SEM et al. A contextualização da gravidez na adolescência em uma maternidade de São Carlos/SP. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 [cited 2011 dez 29];13(1):90-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a10.htm>.
9. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabó JBC, Ramos LS et al. Percepções e Práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2004;4(1):71-83.
10. Soares JSF, Lopes MJM. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(4):802-10.
11. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev Saúde Pública. 2003;37(4):456-62.
12. Fikac LB. O recém-nascido de risco: problemas relacionados com a idade gestacional. In: Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O cuidado em Enfermagem materna. Porto Alegre: Artmed Editora; 2002.
13. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC, Theme Filha MM. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. Rev Saude Publica [Internet]. 2001 [cited 2011 dez 29];35(1):74-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4139.pdf>.
14. Tauil PL, Chaloult E, Rodrigues FRA, Nogueira LSC, Costa PETF, Santos SF. Gravidez em adolescentes: aspectos relativos ao pré-natal, parto e recém-nascido. Brasilia Méd. 2001;38(1/4):7-12.
15. Yazlle MEHD, Rocha JSY, Mendes MC, Patta MC, Marcolin AC, Azevedo GD. Incidência de cesáreas segundo fonte de financiamento da assistência ao parto. Rev Saude Publica. 2001;35(2):202-6.

Artigo recebido em 02.09.2010.

Aprovado para publicação em 08.11.2011.

Artigo publicado em 31.12.2011.