



Gravidez na adolescência: uma realidade desejada ou não?

Pregnancy in adolescence: a desired reality or not?

Fernanda Estrella*

Resumo: A gravidez na adolescência é uma realidade que cresce a cada dia em nossa sociedade e deixa marcas, não só nas meninas, mas em suas famílias e na comunidade aonde vivem. Se por si só a adolescência já uma fase totalmente tumultuada, cheia de descobertas, dúvidas e medos, a fragilidade de uma gravidez nesta fase torna-se um problema que deve envolver a família, sociedade, escola e igreja. Cerca de 20% dos partos realizados no Brasil, e não diferente disto no município de São Leopoldo, são frutos de gravidez na adolescência. A gravidez na adolescência vem sendo considerada um problema de saúde pública e um desafio social que envolve a família, comunidade e não somente a adolescente. É necessário entender que a adolescente não pode assumir sozinha uma gravidez. As adolescentes não engravidam somente pela falta de informação ou desconhecimento dos métodos anticoncepcionais, mas também para agredir a família, por carência afetiva ou até pela ânsia de ter algo somente seu. Assim, de forma rápida, ocorre a passagem de filha que quer colo, para a mãe que vai ter que dar colo. A gravidez na adolescência pode vir acompanhada por sentimentos de medo, insegurança, desespero, principalmente no momento de sua descoberta. Este artigo faz uma revisão dos dados dos partos das adolescentes que ocorrem na cidade de São Leopoldo no período de 2000-2016, utilizando os dados da plataforma DATASUS e uma análise desta problemática – ou não – na vida das adolescentes.

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez. São Leopoldo.

Abstract: Pregnancy in adolescence is a reality that grows every day in our society and leaves marks, not only on the girls, but on their families and the community where they live. If adolescence is already a totally tumultuous phase by itself, full of discoveries, doubts and fears, the fragility of a pregnancy at this stage becomes a problem that should involve the family, society, school and church. About 20% of births in Brazil, and not unlike this in the municipality of São Leopoldo, are fruits of pregnancy during adolescence. Adolescent pregnancy has been considered a public health problem and a social challenge involving the family, community and not only the adolescent. It is necessary to understand that the adolescent can not assume a pregnancy alone. Adolescents do not become pregnant only because of lack of information, or a lack of knowledge about contraceptive methods, but also to assault the family, due to lack of affection or even the desire to have something of their own. Thus, in a fast way, there is the passage of a daughter who wants to be thrown, to the mother who will have to give birth. Pregnancy in adolescence may be

* Enfermeira. Doutoranda em Teologia: Educação e Religião – Faculdades EST, Bolsista CAPES. E-mail: festrella1975@gmail.com

accompanied by feelings of fear, insecurity, despair, especially at the time of its discovery. This article reviews data on the births of adolescents that occur in the city of São Leopoldo in the period 2000-2016, using data from the DATASUS platform and an analysis of this problem – or not – in the life of adolescents.

Keywords: Adolescence. Pregnancy. São Leopoldo.

Introdução

Cerca de 20% dos partos realizados no Brasil, e não diferente disto, no município de São Leopoldo, são frutos de gravidez na adolescência. Várias perguntas e pensamentos surgem quando começamos a falar sobre gravidez na adolescência, porém, na maioria das vezes, são baseados em teses e conceitos de um ponto de vista onde a adolescente não desejou a gravidez, que a gravidez vai causar vários problemas na vida dela, que este filho ou filha, ao invés de trazer alegrias, vai trazer uma série de problemas. Muitos trabalhos estão baseados nos sentimentos e emoções da adolescente ainda durante a gravidez.

Desenvolvimento

A adolescência é uma importante etapa do desenvolvimento do ser humano para atingir a maturidade biopsicossocial. Sendo a adolescência uma fase em que o ser humano está em “condição peculiar de desenvolvimento”, pelas mudanças biológicas, psicológicas e sociais ainda não bem estruturadas, a superposição da gestação acarreta sobrecarga física e psíquica, principalmente para as adolescentes de 10 a 15 anos de idade, aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno-fetais e psicossociais, como já foi explicitado anteriormente. De acordo com os últimos dados a respeito da fecundidade, enquanto em todas as outras faixas etárias está acontecendo uma queda, no grupo de mulheres de 15 a 19 anos a tendência é de aumento¹.

A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social². Segundo Calligaris, o começo da adolescência é facilmente observável, por se tratar da mudança fisiológica produzida pela puberdade. Trata-se, em outras palavras, de uma transformação substancial do corpo humano, que adquire as funções e os atributos do corpo adulto³.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

² TANNER, J. M. *Growth at adolescence*. 2. ed. Oxford: Blackwell, 1962.

³ CALLIGARIS, C. *A adolescência*. 2. ed. São Paulo: Publifolha, 2009.

A adolescência não é somente um “simples momento de espera” até a vida adulta, não é apenas a passagem da infância para a juventude, mas “[...] um período de readaptação, de formação e da identificação da identidade do sujeito.”⁴ Para Knobel, a adolescência se caracteriza por ser uma fase do desenvolvimento em que o indivíduo estabelece sua identidade adulta a partir de internalizações e identificações ocorridas na infância, principalmente na relação com seus pais, além das influências da sociedade em que vive⁵.

A definição do termo adolescência é amplamente discutida e de difícil consenso. Outerial traz a dupla origem etimológica da palavra adolescência: ad (a, para) e olescer (crescer), significando o indivíduo apto ou em processo de crescimento; ou vinda da palavra adolescer, de onde surge a palavra adoecer. A interação destas duas origens permite a definição de adolescência como um processo do desenvolvimento que envolve, além de novas descobertas prazerosas, também conflitos e sofrimento.

Assim, quando se fala de adolescência, é necessário pensar em dois elementos básicos: o primeiro é considerar que existem distintas experiências adolescentes, e estas, embora com elementos em comum, dependem dos aspectos psicológicos e sociais, e de onde vive o/a adolescente; o segundo é compreender que a adolescência tem diferentes fases e que estas têm características muito particulares⁶.

Quando a adolescência começou a ser instituída por nossa cultura e, logicamente, apareceram as complicações sociais e subjetivas produzidas pela invenção dessa moratória, pensou-se primeiro que a causa de toda dificuldade da adolescência fosse a transformação fisiológica da puberdade. A adolescência, em suma, seria uma manifestação de mudanças hormonais, um processo natural. O equivalente da adolescência, em outras culturas, é um rito de iniciação, eventualmente acompanhado de algumas provas. De certa forma, a moratória da adolescência é o fruto dessa indefinição⁷.

No Estatuto da Criança e do Adolescente do Brasil, é considerada ‘criança’ a pessoa com idade inferior a doze anos e ‘adolescente’ aquela entre doze e dezoito anos de idade. Culturalmente no Brasil se considera adolescente a partir dos 13 anos. Outra diferença entre a lei e cultura é o Estatuto da Juventude, Lei nº 12.852, que considera jovem a pessoa até vinte e nove anos de idade, mas que culturalmente no Brasil se considera até vinte e quatro anos de idade. Para a prática de todos os atos da vida civil, como a assinatura de contratos, é considerado capaz

⁴ ERIKSON, E. H. *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1972, p. 20.

⁵ KNOBEL, M. A síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal*. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

⁶ OUTERIAL, J. *Adolescer*. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

⁷ CALLIGARIS, 2009, p. 81.



o adolescente emancipado⁸. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade. A Organização das Nações Unidas define adolescência como o período entre 15 e 24 anos, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Usa-se também os termos jovens adultos para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade. Já o Ministério da Saúde do Brasil utiliza a faixa etária dos 10 aos 19 anos, 11 meses e 29 dias para definir adolescentes⁹.

Na adolescência ocorrem três fenômenos importantes: a puberdade, a passagem da infância para a vida adulta e a estruturação de uma identidade definida. A puberdade caracteriza-se pelas modificações físicas: crescimento, composição corporal, aparecimento de pelos, maturação sexual, caracteres sexuais secundários. Nesta fase os adolescentes estão expostos a um conjunto de aspectos individuais e coletivos que acarretam maior vulnerabilidade¹⁰.

A adolescência é tida como a transição da infância para a vida adulta, acarretando importantes transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Essa trajetória é marcada por crescente autonomia e independência em relação à família, bem como pela experimentação de novos comportamentos e vivências¹¹.

Atualmente, o Brasil possui aproximadamente 60 milhões de crianças e adolescentes, sendo que mais de um terço deles se concentra no Sudeste¹². Entender este fenômeno social que cresce a cada dia é fundamental para mudar essa realidade. Muitas vezes, associada à falta de informação a respeito dos métodos contraceptivos ou à descoberta sexual característica da adolescência, a gravidez está recebendo outro significado na vida e no desenvolvimento de adolescentes.

A gravidez na adolescência vem sendo considerada um problema de saúde pública. Porém, estudos mostram que a gravidez na adolescência pode também estar ligada a aspectos positivos e não apenas a ímpetos, como costumeiramente é vista¹³. Uma adolescente tem maturidade biológica para gestar uma criança, mas não tem maturidade psicológica para ser mãe.

⁸ BRASIL. *Lei 8.069, de 13 de julho de 1990: Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Cartão do adolescente (documento preliminar)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

¹⁰ SALOMÃO, R. et al. Sexualidade do adolescente na percepção dos pais, sob perspectiva de Foucault. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, vol. 15, no. 3, p. 609-618, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.20978>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

¹¹ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

¹² Veja mais sobre a distribuição das crianças e adolescentes no Brasil em: FUNDAÇÃO ABRINQ. *Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2015*. São Paulo: Abrinq, 2015. Disponível em: <http://www.fundacaouxameneghel.org.br/wp-content/uploads/2014/10/CenarioBrasil-Inf%C3%A2ncia_LivroDeBolso_2015.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2016.

¹³ LIMA, N. R. B. História de vida da mulher: qual a verdadeira repercussão da gravidez na adolescência? *Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, vol. 12, no. 1, p. 57-65, 2015.

Esse despreparo faz com que as adolescentes usem com mais frequência a violência no trato com seus filhos, ou ainda que os bebês sejam criados pelas avós ou outros integrantes da família, gerando conflitos e desorganizando a estrutura familiar¹⁴.

A gravidez na adolescência não é um fenômeno recente. Já na antiguidade, contratos de casamento eram lavrados com meninas na faixa etária entre 13 e 14 anos; na Europa, durante os séculos XVIII e XIX, a idade adequada para o casamento era relativamente maior, e o controle social desencorajava o sexo pré-marital e, caso a gravidez ocorresse, logo em seguida era providenciado o casamento. Esse controle diminuiu com o desenvolvimento da economia, e logo a incidência de sexo pré-marital e gravidez aumentaram¹⁵.

Nos dias atuais, a gravidez na adolescência, além de gerar problemas físicos, gera problemas socioeconômicos e educacionais em toda a sociedade. A gestação e a maternidade durante a adolescência tem sido tema de preocupação no âmbito da saúde pública. A gestação não influencia somente a gestante, mas toda a sua família. A adolescente, por se tornar a principal cuidadora do bebê, tem maior tendência à evasão escolar e ao ingresso precoce no mercado de trabalho. O pré-natal dessas meninas, em sua grande maioria, tende a ter um número reduzido de consultas médicas¹⁶. A gravidez na adolescência é, talvez, a experiência mais intensa que o ser humano possa viver. O parto é vivido de forma solitária. A partir do momento em que são admitidas no hospital, as adolescentes perdem a identidade e passam a ser uma paciente sem nome, rotuladas como mãezinha, guriuzinha, tão novinha, entre outros. Além disso, o parto pode ser um momento assustador e representar uma severa ameaça ao autoconceito da adolescente¹⁷.

A gravidez na adolescência é um desafio social, e não um problema exclusivo da adolescente. É necessário entender que a adolescente não pode assumir sozinha o risco social de uma gravidez. As adolescentes não engravidam somente pela falta de informação ou desconhecimento dos métodos anticoncepcionais, mas também para agredir a família, por carência afetiva ou até pela ânsia de ter algo somente seu. Assim, de forma rápida, ocorre a passagem de filha que quer colo, para a mãe que vai ter que dar colo¹⁸. A gravidez na

¹⁴ PRIMEIRA infância e gravidez na adolescência. Fortaleza: Instituto da Infância, 2014. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

¹⁵ COATES, V.; SANT'ANNA, M. J. C. Gravidez na adolescência. In: COATES, V. Medicina do adolescente. São Paulo: Sarvier, 2003, p. 71-84.

¹⁶ DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H. *Adolescência e juventude: vulnerabilidade e contextos de proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

¹⁷ LUZ, A. M. H. *Mulher adolescente: sexualidade, gravidez e maternidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.

¹⁸ AKIUTI, A. *A adolescente está ligeiramente grávida e agora?* São Paulo: Iglu, [198-].

adolescência pode vir acompanhada por sentimentos de medo, insegurança e desespero, principalmente no momento de sua descoberta¹⁹.

Durante o Império Romano, os jovens eram incentivados a casar logo que se tornassem férteis, e ter tantos filhos quanto fosse possível para substituir indivíduos mortos, pois a expectativa de vida naquela época não passava de 25 anos. Outro indício da prática de casamentos juvenis é o romance de Shakespeare “Romeu e Julieta”, onde se relata que a heroína foi prometida em casamento antes de ter completado 14 anos.

A literatura nos traz vários relatos de gestações, muitas delas até antes da própria adolescência, sendo ainda cronologicamente ocorridas na infância. Os autores destacam casos como o acontecido em 1658, onde uma menina deu à luz aos seis anos de idade; posteriormente, em 1751, foi descrito em detalhes, o caso da menina Anna Mimmenthaler que menstruou aos 2 anos de idade, tendo o seu primeiro filho aos 9 anos. Na América Latina é bem conhecido o caso da menina Lina Medina, que menstruou aos 8 meses e deu à luz a uma menina, através de cesariana aos cinco anos e meio de idade. No Brasil ocorreu caso semelhante em 1884, na localidade de Xique-Xique, na Bahia, quando Inácia da Silva, que teve menstruações regulares desde seu nascimento, deu à luz aos 7 anos, através de parto natural, dois fetos de sexo masculino, natimortos²⁰.

No Brasil, os primeiros relatos de gravidez na adolescência vieram junto com as grandes embarcações. De acordo com Eduardo Bueno, as grandes navegações tinham nas suas tripulações cerca de 10% de crianças e adolescentes que, além de realizarem as piores tarefas, com frequência eram vítimas de abusos sexuais, devido ao longo tempo de permanência na viagem, pois era vetada a presença de mulheres a bordo por causa da superstição. “*De mulheres nem sinal, somente órfãs, enviadas para casar com os colonos portugueses que viviam na Índia ou no Brasil [...]*”²¹ (grifo nosso).

Na época, os casamentos entre adolescentes e crianças eram bem vistos e até comemorados, como foi o caso do casamento entre o Príncipe João de Orleans e Bragança, na época com 18 anos, com a princesa Carlota Joaquina, com 10 anos. Este casamento foi motivo de festejos populares, incluindo missa solene de ação de graças, desfile de carros alegóricos e queimas de fogos na Baía de Guanabara²².

Dados analisados

¹⁹ PAULA, F. Gravidez na adolescência: a importância do ácido fólico em gestações não planejadas. *Revista da SOGIA*, São Paulo, vol. 12, no. 3, 2011.

²⁰ BUENO, E. *A viagem do descobrimento: verdadeira história da expedição de Cabral*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.

²¹ BUENO, 1998, p. 37.

²² CALLIGARIS, 2009.

A presente pesquisa é uma análise dos dados fornecidos pela plataforma do DATASUS referentes aos partos ocorridos no Brasil, Rio Grande do Sul e São Leopoldo, no período de 2000-2016. Foram analisados os dados referentes a escolaridade das puérperas, estado civil, semanas gestacionais no momento do parto, tipo de gestação, tipo de parto, consultas de pré-natal, Apgar no 1º e 5º minuto do recém-nascido, além do peso do bebê e presença de anomalias.

Neste período analisado ocorreram no Brasil 20.439.571 partos, sendo destes 3.845.216 realizados em adolescentes (18,81%). No Rio Grande do Sul foram 984.329 partos, sendo 152.812 em adolescentes (15,52%) e, no município de São Leopoldo, de um total de 20981 partos, 3471 foram nascimentos de bebês de mães adolescentes (16,54%). Desta forma, podemos observar que o município de São Leopoldo, mesmo estando abaixo do Brasil, está acima das taxas do estado. Vale ressaltar que o município de São Leopoldo não apresenta nenhum item cadastrado como ignorado, ou seja 100% dos dados são completos, mostrando um trabalho de excelência realizado pela equipe do serviço de epidemiologia do município.

O primeiro ponto analisado é referente ao grau de escolaridade das adolescentes:

Tabela 1 – Tempo de estudo das adolescentes (2000-2016)

	São Leopoldo	RS	Brasil
Nenhuma	0,86%	0,11%	0,39%
1-3 anos	1,72%	1,61%	3,30%
4-7 anos	47,96%	40,62%	34,97%
8-11 anos	49,15%	55,15%	57,38%
Acima de 12 anos	0,97%	1,97%	2,09%
Ignorada	0,09%	0,54%	1,87%

Fonte: DATASUS.²³

A maior parte das adolescentes que deram à luz estavam na faixa de 8-11 anos de escolaridade, ou seja, entre o ensino fundamental completo e ensino médio incompleto. O dado também mostra a baixa taxa de adolescentes com mais de 12 anos de escolaridade que engravidam, perdendo somente para as adolescentes sem nenhum grau de instrução ou com escolaridade ignorada.

Quanto ao estado civil das adolescentes, a grande maioria declarou-se como solteira, mas no Brasil e no RS muitas adolescentes declararam-se como viúvas.

²³ BRASIL. Ministério da Saúde. *Datasus*. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>>. Acesso em: 20 out. 2018.

**Tabela 2 – Estado civil das adolescentes (2000-2016)**

	São Leopoldo	RS	Brasil
Solteira	80,09%	76,15%	65,59%
Casada	6,39%	7,90%	9,30%
Viúva	0,00%	0,4%	0,06%
Separada	0,23%	0,11%	0,11%
União consensual	12,90%	15,22%	23,58%
Ignorada	0,77%	0,59%	1,35%

Fonte: DATASUS.²⁴

O tipo de parto mais encontrado na análise foi único, com 98,76%, porém, ao analisar o estado do Rio Grande do Sul e Brasil, encontramos casos de gestações triplas.

Tabela 3 – Característica das gestações das adolescentes (2000-2016)

	São Leopoldo	RS	Brasil
Única	98,76%	98,78%	98,70%
Dupla	1,23%	1,18%	1,11%
Tripla	0,00%	0,01%	0,01%
Ignorada	0,00%	0,03%	0,18%

Fonte: DATASUS.²⁵

O Apgar, que é a nota que o bebê recebe logo ao nascer, leva em conta os critérios de frequência cardíaca, cor da pele, respiração, tônus muscular e irritabilidade reflexa²⁶. A primeira avaliação ocorre no minuto 1 de vida e a segunda avaliação no 5º minuto de vida. O Apgar foi avaliado na pesquisa e, nos três cenários, teve a sua maioria na frequência de nota entre 08-10.

Tabela 4 – Nota dos recém-nascidos das adolescentes no 1º minuto de vida (2000-2016)

	São Leopoldo	RS	Brasil
Nota entre 0-2	0,77%	1,15%	0,95%
Nota entre 3-5	3,63%	3,78%	3,24%
Nota entre 6-7	9,04%	9,60%	10,62%
Nota entre 8-10	86,30%	84,18%	81,53%
Ignorada	0,20%	1,29%	3,67%

²⁴ BRASIL, 2018.

²⁵ BRASIL, 2018.

²⁶ Consultar: GUIA INFANTIL. *Teste de APGAR*. Disponível em: <<https://br.guiainfantil.com/teste-de-apgar.html>>. Acesso em: 27 jun. 2019.

Fonte: DATASUS.²⁷

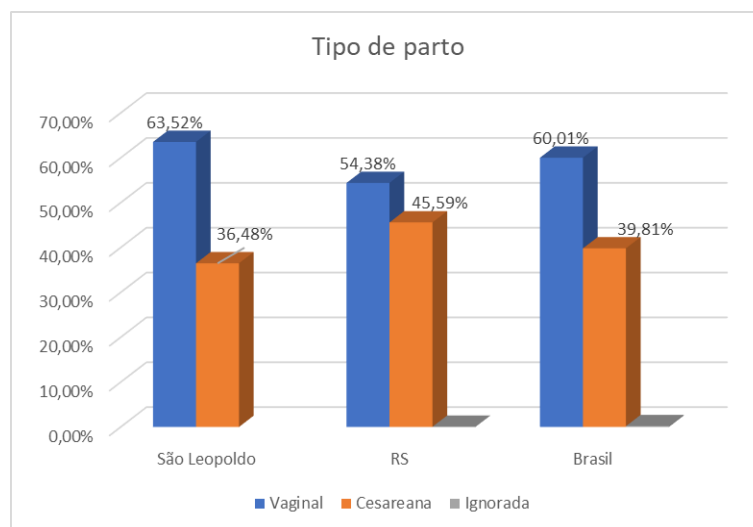
Tabela 5 – Nota dos recém-nascidos das adolescentes no 5º minuto de vida (2000-2016)

	São Leopoldo	RS	Brasil
Nota entre 0-2	0,17%	0,23%	0,34%
Nota entre 3-5	0,83%	0,58%	0,54%
Nota entre 6-7	2,36%	2,05%	2,02%
Nota entre 8-10	96,45%	95,90%	93,41%
Ignorada	0,17%	1,24%	3,69%

Fonte: DATASUS.²⁸

O tipo de parto que as adolescentes foram submetidas, na sua maioria, foi o vaginal. Porém, as taxas de partos cesariana são extremamente altas, ultrapassado os 40% no cenário do Rio Grande do Sul.

Gráfico 1 – Classificação dos partos das adolescentes (2000-2016)



Fonte: DATASUS.²⁹

A quantidade de consultas de pré-natal teve a sua maior frequência nos 3 cenários no quantitativo de mais de 7 consultas, sendo o Estado do RS superior aos números do Brasil e do município de São Leopoldo. O número ideal de consultas permanece controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 consultas³⁰. O somatório de adolescentes que variaram entre nenhuma consulta e entre 4-6

²⁷ BRASIL, 2018.

²⁸ BRASIL, 2018.

²⁹ BRASIL, 2018.

³⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

consultas ficou com 48,26% em São Leopoldo, 38,91% no RS e 47,10% no Brasil. Este é um dado preocupante que pode refletir no grande número de partos cesariana, recém-nascidos de baixo peso e prematuridade.

Tabela 6 – Consultas realizadas pelas adolescentes no pré-natal

	São Leopoldo	RS	Brasil
Nenhuma	2,44%	2,33%	2,16%
1-3 consultas	9,96%	8,82%	10,51%
4-6 consultas	35,86%	27,76%	34,43%
7 ou mais consultas	52,33%	60,51%	51,40%
Ignorada	0,40%	0,58%	0,87%

Fonte: DATASUS.³¹

O número de partos prematuros entre as adolescentes variou entre 11-12%, conforme tabela abaixo:

Tabela 7 – Tempo gestacional das adolescentes (2000-2016)

	São Leopoldo	RS	Brasil
Menos de 22 semanas	0,03%	0,04%	0,08%
22 a 27 semanas	0,51%	0,59%	0,63%
28 a 31 semanas	0,86%	1,09%	1,21%
32 a 36 semanas	10,05%	9,68%	10,06%
37 a 41 semanas	86,31%	85,14%	80,88%
42 semanas	2,09%	2,08%	3,60%
Ignorada	0,20%	1,37%	3,54%

Fonte: DATASUS.³²

O baixo peso ao nascer (< 2.500g) é associado a maior mortalidade e morbidade neonatal e infantil, sendo considerado o fator isolado mais influente na sobrevivência nos primeiros anos de vida dos 7 aos 8. No outro extremo, a macrossomia fetal (> 4.000g) é relacionada à asfixia neonatal, maior risco de hipoglicemia fetal, rotura prematura de membranas, trabalho de parto prematuro, desproporção feto-pélvica, traumas esqueléticos, distúrbios hidroeletrólíticos, aspiração de mecônio, entre outros. Além disso, a longo prazo, o crescimento fetal inadequado favorece o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta³³. A tabela a seguir mostra que a maioria dos recém-nascidos tiveram seus pesos entre

³¹ BRASIL, 2018.

³² BRASIL, 2018.

³³ TOURINHO, A. B.; REIS, L. B. S. M. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. *Comunicação em Ciência da Saúde*, Brasília, vol. 22, no. 4, p. 19-30, 2013. Disponível em:

2500-3999gr., estando dentro dos padrões considerados adequados para o desenvolvimento.

Tabela 8 – Peso dos recém-nascidos das adolescentes no momento do parto (2000-2016)

	São Leopoldo	RS	Brasil
Abaixo de 500gr	0,28%	0,06%	0,14%
500-999gr	0,46%	0,55%	0,54%
1000-1499gr	1,23%	0,87%	0,79%
1500-2499gr	6,85%	8,15%	8,01%
2500-2999gr	24,08%	25,74%	26,39%
3000-3999gr	61,91%	61,11%	60,82%
4000 ou mais	3,68%	3,50%	3,23%
Ignorada	0,00%	0,01%	0,08%

Fonte: DATASUS.³⁴

Menos de 1% dos nascidos apresentaram no momento do parto algum tipo de anomalia. Vale ressaltar que muitas anomalias são identificadas somente com o passar dos meses ou até anos, em especial as que não se resumem em anomalias anatômicas, de visualização mais fácil.

Considerações finais

Após as revisões bibliográficas realizadas para embasar o presente artigo, nota-se uma falta de políticas públicas envolvendo escola, sociedade e profissionais de saúde para discutir e proteger as adolescentes da gestação.

Nos dias de hoje, com o acesso fácil e rápido à informação através da internet, a gravidez tornou-se muito mais um alcançar de objetivo de vida do que um desconhecimento dos métodos contraceptivos. Oferecer para as adolescentes outras alternativas de objetivos de vida, novos caminhos, apoio em decisões e conflitos, e não apenas repassar informações sobre pílula, anticoncepcional e preservativo.

Criar metas de redução das taxas de gestação na adolescência, que representam 20% dos partos realizados no Brasil, deve ser uma missão diária de todos os envolvidos com adolescentes. Ainda deve constar nestas considerações que os dados inseridos na plataforma DATASUS são de partos realizados em instituições de saúde. Nestas taxas não estão inseridos partos que ocorrem nos domicílios nem os abortos que ocorrem ou são provocados nas adolescentes. Caso estes dados também fossem adicionados, as taxas poderiam aumentar em

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_ao_nascer.pdf>. Acesso em: 19 out. 2018.

³⁴ BRASIL, 2018.

uma proporção que não temos como mensurar.

Referências

AKIUTI, A. *A adolescente está ligeiramente grávida e agora?* São Paulo: Iglu, [198-].

BRASIL. *Lei 8.069, de 13 de julho de 1990: Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Cartão do adolescente (documento preliminar)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Datasus*. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>>. Acesso em: 20 out. 2018.

BUENO, E. *A viagem do descobrimento: verdadeira história da expedição de Cabral*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.

CALLIGARIS, C. *A adolescência*. 2. ed. São Paulo: Publifolha, 2009.

COATES, V.; SANT'ANNA, M. J. C. Gravidez na adolescência. In: COATES, V. *Medicina do adolescente*. São Paulo: Sarvier, 2003.

DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H. *Adolescência e juventude: vulnerabilidade e contextos de proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

ERIKSON, E. H. *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1972.

FUNDAÇÃO ABRINQ. *Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2015*. São Paulo: Abrinq, 2015. Disponível em: <http://www.fundacaioxuxameneghel.org.br/wp-content/uploads/2014/10/CenarioBrasil-Inf%C3%A2ncia_LivroDeBolso_2015.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2016.

GUIA INFANTIL. *Teste de APGAR*. Disponível em: <<https://br.guiainfantil.com/teste-de-apgar.html>>. Acesso em: 27 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

KNOBEL, M. A síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal*. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

LIMA, N. R. B. História de vida da mulher: qual a verdadeira repercussão da gravidez na adolescência? *Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, vol. 12, no. 1, p. 57-65, 2015.



LUZ, A. M. H. *Mulher adolescente: sexualidade, gravidez e maternidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.

OUTERIAL, J. *Adolescer*. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

PAULA, F. Gravidez na adolescência: a importância do ácido fólico em gestações não planejadas. *Revista da SOGIA*, São Paulo, vol. 12, no. 3, 2011.

PRIMEIRA infância e gravidez na adolescência. Fortaleza: Instituto da Infância, 2014. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

SALOMÃO, R. et al. Sexualidade do adolescente na percepção dos pais, sob perspectiva de Foucault. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, vol. 15, no. 3, p. 609-618, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.20978>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

TANNER, J. M. *Growth at adolescence*. 2. ed. Oxford: Blackwell, 1962.

TOURINHO, A. B.; REIS, L. B. S. M. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. *Comunicação em Ciência da Saúde*, Brasília, vol. 22, no. 4, p. 19-30, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_ao_nascer.pdf>. Acesso em: 19 out. 2018.

[Recebido em: abril/2019
Aceito em: junho/2019]