

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

DÉBORA PRISCYLA GIGANTE DE SOUSA

**ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, COMPORTAMENTAL E NÍVEL DE
ESCLARECIMENTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES NO INTERIOR DO
MARANHÃO**

IMPERATRIZ
2019

DÉBORA PRISCYLA GIGANTE DE SOUSA

**ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, COMPORTAMENTAL E NÍVEL DE
ESCLARECIMENTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES NO INTERIOR DO
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade Federal
do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina

Orientador: Prof Esp Katerine Bertolini
Serafim de Carvalho

Co-orientador: Prof Esp Karlla Zolinda Cantão
Chaves

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Sousa, Débora Priscyla Gigante de.

ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, COMPORTAMENTAL E NÍVEL DE ESCLARECIMENTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES NO INTERIOR DO MARANHÃO / Débora Priscyla Gigante de Sousa. - 2019.

26 p.

Coorientador(a): Karlla Zolinda Cantão Chaves.

Orientador(a): Katerine Bertolini Serafim de Carvalho.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2019.

1. Adolescente. 2. Contracepção. 3. Gravidez na adolescência. 4. Saúde do adolescente. 5. Saúde Sexual e Reprodutiva. I. Carvalho, Katerine Bertolini Serafim de. II. Chaves, Karlla Zolinda Cantão. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Débora Priscyla Gigante de Sousa

Título do TCC: Análise do perfil sociodemográfico, comportamental e nível de esclarecimento das gestantes adolescentes no interior do Maranhão

Orientador: Katerine Bertolini Serafim de Carvalho

Co-orientador: Karlla Zolinda Cantao Chaves

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Presidente: Assinatura:
Nome:
Instituição:

“Se eu vi mais longe, foi porque me apoiei em ombros de Gigantes”
(Isaac Newton)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer. Ao meu pai Cloves e à minha mãe Lindinalva, que sempre lutaram para que eu tivesse educação e tivesse um futuro melhor, além de sempre me apoiarem em todos os projetos da minha vida, meu eterno amor e gratidão a vocês. Aos meus irmãos Hiárison e Hiallana que me apoiam sempre que preciso e me fortalecem nos momentos mais difíceis.

Aos professores e funcionários da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, que transformam sonhos em realidade e oportunizam um vislumbre de um futuro melhor, em especial à professora Katerine Bertolini, minha orientadora, que não mediu esforços para que esse trabalho fosse possível e dedicou-se intensamente desde o delineamento da pesquisa até a redação final deste artigo.

Aos meus amigos que mesmo diante de tantos desafios não esmorecem e em meio a choros e risadas tornam a caminhada diária mais leve.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

DST's – Doenças Sexualmente Transmissíveis

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

HRMI - Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz

MA - Maranhão

MAC - Métodos Anticoncepcionais

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SPSS - Software Statistical Package for the Social Sciences

RESUMO

OBJETIVO: Delinear o perfil sociodemográfico e comportamental e avaliar o grau de esclarecimento das gestantes adolescentes. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, descritivo e analítico. A amostra foi composta por adolescentes gestantes, entre 10 e 19 anos, que realizaram o pré-natal, consultas/exames no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz. O questionário aplicado apresentava enfoque em dados sociodemográficos, comportamentais e nível de esclarecimento quanto ao uso dos serviços de saúde e dos métodos contraceptivos. Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados específico criado no programa Microsoft Excel versão 2016 e a análise estatística dos dados foi realizada no programa IBM SPSS 24. Para avaliar possíveis associações entre variáveis, foram utilizados testes de Qui-quadrado, Exato de Fisher ou de Fisher-Freeman-Halton. **RESULTADOS:** A idade média foi 17,0 anos, a maioria apresentava-se em caráter de união estável e com ensino médio incompleto; 70% eram primigestas e a idade média da primeira relação sexual foi 14,6 anos. Nas análises bivariadas e na análise múltipla, observou-se que o consumo de álcool se associou à sexarca, número de parceiros e uso de métodos contraceptivos; houve também associação da escolaridade com sexarca e não realização de consulta ginecológica antes do período gestacional. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostram que a problemática da gestação na adolescência necessita de uma abordagem profunda e complexa para sua resolução, pois apenas informação não é o suficiente, é necessário que esta informação seja compreendida por aqueles que a recebem e possa ser colocada em prática com uma rede de apoio escolar, familiar e saúde pública.

Palavras-chave: Adolescente. Contracepção. Gravidez na adolescência. Saúde do adolescente. Saúde Sexual e Reprodutiva.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To outline the sociodemographic and behavioral profile and to evaluate the degree of enlightenment of adolescent pregnant women. **METHODS:** Cross-sectional, descriptive and analytical study. The sample consisted of pregnant adolescents, between 10 and 19 years old, who underwent prenatal care, consultations / exams at the Regional Maternal and Child Hospital of Imperatriz. The applied questionnaire presented a focus on sociodemographic, behavioral data and level of clarification regarding the use of health services and contraceptive methods. The data collected were stored in a specific database created in the program Microsoft Excel version 2016 and the statistical analysis of the data was performed in the IBM SPSS 24 program. To evaluate possible associations between variables, Chi-square tests, Fisher's Exact or Fisher-Freeman-Halton. **RESULTS:** The average of the average was 17 years, with a recent trend of incomplete secondary education; 70% were primigravidae and the average first sexual intercourse was 14.6 years. In the bivariate analysis and in the previous analysis, it was observed that alcohol consumption is associated with sex, number of partners and use of contraceptive methods; also has no gynecological consultation before the gestational period. **CONCLUSIONS:** The results show that the problem of gestation in adolescence is a profound and complex approach to its resolution, because the information is not enough, it is necessary that the information is understood by those who can appear and appear in practice. a school, family and public health support network.

Keywords: Adolescent. Contraception. Pregnancy in Adolescence. Adolescent Health. Sexual and Reproductive Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
MÉTODOS	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO	19
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS.....	23

INTRODUÇÃO

A adolescência, faixa etária compreendida dos 10 aos 19 anos, é dividida em fases precoce (10 a 14 anos) e tardia (15 a 19 anos) e se caracteriza por ser um período transição entre a infância e a fase adulta, marcada por grandes mudanças e descobertas que incluem transformações corporais, familiares, sociais e psicológicas.^{1,2,3}

De acordo com o último censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o grupo de mulheres de 10 a 19 anos representava 8,8% da população brasileira⁴. E nesse mesmo ano foram registrados 552.630 casos de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), apresentando redução de 12,91% em relação ao ano de 2017. Em todas as análises a Região Nordeste figura como a primeira em relação à quantidade de nascidos vivos por adolescentes e o Maranhão como o segundo estado com maior número.⁵

Em relação ao município de Imperatriz no ano de 2017, segundo dados do SINASC, foram registrados 2.090 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, totalizando aproximadamente 22% de todos os nascidos no município, independente da idade da parturiente. E divergindo da realidade nacional e estadual, apresentou aumento de 20,11% em relação a 2010 na quantidade de nascidos vivos por mães adolescentes.⁵

Diante desses dados, percebe-se a associação da gravidez na adolescência a uma conjuntura de condições socioeconômicas desfavoráveis e baixo rendimento escolar, contexto marcante da Região Nordeste, que irão culminar em um ciclo vicioso no qual a tendência é a perpetuação e piora dessa realidade.⁶

Esse evento transforma-se em um problema de saúde pública quando é verificada essa associação entre as condições precárias de vida, de educação e de recursos financeiros e as complicações decorrentes da gestação precoce, no qual se constata alto índice de prematuridade, mortalidade infantil e perinatal, maior incidência de aborto e desproporção céfalo-pélvica.^{7,8}

Portanto, ao se avaliar a frequência e as complicações envolvidas em uma gestação na adolescência, torna-se necessário entender a influência de um conjunto de fatores causais para a ocorrência da gravidez nessa fase, além de reconhecer a urgência no desenvolvimento de mecanismos e políticas públicas que promovam acesso aos serviços de saúde e acompanhamento no âmbito escolar com educação sexual abrangente, bem como ações de integração social e voltadas para métodos

contraceptivos, habilitando os adolescentes a uma tomada de decisão crítica e consciente.^{1,9,10}

A partir destas informações, esse trabalho apoia-se na assimilação das problemáticas presentes na maternidade na adolescência e visa fornecer subsídios e embasamento para as esferas governamentais implementarem ações de enfrentamento à gravidez precoce.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, descritivo e analítico, realizado no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz (HRMI), considerado referência para gestações de alto risco. A maternidade, que é a segunda maior do estado, alcança por volta de 40 municípios, abrangendo o Sul do Maranhão e dos estados do Pará e Tocantins e realiza cerca de 700 partos por mês.

Foram incluídas no estudo as adolescentes grávidas, com idades entre 10 e 19 anos (Organização Mundial da Saúde) presentes no hospital para realização de pré-natal e consultas/exames, entre maio e setembro de 2018. A inclusão se deu após a obtenção do consentimento livre e esclarecido por escrito e, se menor de idade, do termo de assentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão utilizados foram recusa em participar da pesquisa e idade fora da faixa etária estabelecida.

A coleta de dados foi realizada através de preenchimento de questionário específico desenvolvido para a pesquisa. O mesmo foi aplicado às adolescentes que realizaram acompanhamento no pré-natal no HRMI no período da pesquisa em dias selecionados.

O questionário aplicado continha questões objetivas, a cerca de diversos domínios de interesse do estudo. Foram incluídas variáveis referentes às características sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade, frequência escolar e renda familiar), dados comportamentais (coitarca, menarca, número de parceiros, realização de abortos, uso de drogas lícitas e ilícitas e dados sobre o progenitor da gestação) e nível de esclarecimento (uso dos serviços de saúde, dos métodos contraceptivos e acesso à educação sexual).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob parecer nº 2.530.025 e CAAE 82959418.6.0000.5087 e pelo Núcleo de Ensino e Extensão do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz.

Os dados coletados foram armazenados em banco de dados específico criado no programa Microsoft Excel versão 2016. Após a verificação de erros e inconsistências, a

análise estatística dos dados foi realizada no programa IBM SPSS 24¹¹. Inicialmente, realizou-se análises descritivas por meio de frequências relativas e absolutas das características sociodemográficas, comportamental e nível de esclarecimento das gestantes adolescentes. Para avaliar possíveis associações entre variáveis, foram utilizados testes de Qui-quadrado, Exato de Fisher ou de Fisher-Freeman-Halton¹², dependendo do comportamento dos dados. Todos os testes foram realizados a 5% de significância.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta 300 adolescentes gestantes. A média de idade das participantes foi de 17,0 anos, variando de 12 a 19 anos; 11,3% tinham até 14 anos enquanto que quase a metade (49,3%) já apresentavam maioridade (18-19 anos). Apenas 5,7% das adolescentes estavam trabalhando e a maioria delas, 94,3%, relatou não ter nenhum vínculo empregatício. (Tabela 1)

Quanto à estrutura familiar, somente 20,3% eram casadas legalmente, mas 46,7% referiam viver com um companheiro em união estável, ao passo que as demais eram solteiras (33%).

Em relação à renda familiar mensal, segundo o salário mínimo vigente no ano de 2018, 77,7% das participantes referiam ter menos ou até um salário mínimo enquanto 22,3% tinham mais de um salário mínimo como renda familiar.

Ao avaliar a escolaridade, verificou-se que a maioria apresentava ensino médio incompleto (44,3%), seguido de 42% que ainda se encontravam no ensino fundamental. Observou-se também uma taxa de 43,7% de meninas com adequação escolar idade-série, à medida que 56,3% apresentavam atraso escolar. No que se refere à frequência escolar, 71,7% afirmaram serem assíduas, em contrapartida 23% faltavam até duas vezes por semana e 5,3% não compareciam às aulas três ou mais vezes na semana.

Tabela 1. Características sociodemográficas de adolescentes grávidas numa maternidade de Imperatriz-MA (n=300)

	n	%
Idade		
12 a 14 anos	34	11,3
15 a 17 anos	118	39,3
18 a 19 anos	148	49,3
Trabalho		
Não	283	94,3

	Sim	17	5,7
Estado civil			
	Casada	61	20,3
	Solteira	99	33,0
	União estável	140	46,7
Renda familiar*			
	≤ 1	233	77,7
	> 1	67	22,3
Escolaridade			
	Ensino Fundamental	126	42,0
	Ensino Médio Incompleto	133	44,3
	Ensino Médio Completo	41	13,7
Adequação escolar			
	Não	169	56,3
	Sim	131	43,7
Frequência escolar			
	Assídua	215	71,7
	Faltavam até 2 aulas/semana	69	23,0
	Faltavam ≥ 3 aulas/semana	16	5,3

*1 salário mínimo = R\$ 954,00 (2018). Fonte: Autoria própria (2019).

Quanto ao desenvolvimento e comportamento sexuais (Tabela 2), a maior parte teve a menarca entre 9 e 12 anos (63,3%) enquanto 36,7% tiveram sua primeira menstruação entre 13 e 16 anos. A média de idade de início de atividade sexual foi de 14,6 anos, variando de 11 a 18 anos; 48% tiveram a sexarca de 11 a 14 anos e 52% entre 15 e 18 anos.

A maioria, 55,3%, dos parceiros sexuais apresentava idade entre 20 e 25 anos (55,3%), seguido de 27% dos parceiros com 14 a 19 anos e de 17,7% com 26 anos ou mais. A diferença de idade entre a adolescente e o seu parceiro foi menor ou igual a quatro anos em 52,3% e maior ou igual a cinco anos em 47,7% dos casos. Em 51,3% o primeiro parceiro sexual também era o pai da criança e para 70% das adolescentes era a primeira gestação ao passo que 30% tinham 2 ou mais filhos anteriores.

Entre as adolescentes do estudo, 12,3% tinham história de abortamento, sendo que 91,9% delas apresentaram abortamentos espontâneos e 10,9% provocados, pois uma entrevistada relatou história de dois episódios, sendo um de cada tipo.

No que se refere a hábitos e/ou uso de drogas antes da gestação, 156 adolescentes (52%) referiram etilismo. Entre essas, 62,8% faziam ingestão de bebidas alcoólicas esporadicamente, 30,1% até duas vezes na semana e 7,1% três vezes ou mais durante a semana. Quanto ao tabagismo, 26 (8,7%) adolescentes realizavam essa prática e

61,5% fumavam mais de cinco cigarros por dia. Em relação a outros tipos de drogas, 3% admitiram ter usado maconha e LSD.

Tabela 2. Características comportamentais de adolescentes grávidas numa maternidade de Imperatriz-MA (n=300)

	n	%
Menarca		
9 a 12 anos	190	63,3
13 a 16 anos	110	36,7
Sexarca		
11 a 14 anos	144	48,0
15 a 18 anos	156	52,0
Pai da criança é o primeiro parceiro sexual		
Não	146	48,7
Sim	154	51,3
Idade do parceiro		
14 a 19 anos	81	27,0
20 a 25 anos	166	55,3
26 anos ou mais	53	17,7
Diferença de idade com o parceiro		
≤4	157	52,3
≥5	143	47,7
Número de parceiros sexuais		
1	131	43,7
2	51	17,0
3 ou +	118	39,3
Número de gestações anteriores		
1	70	23,3
2 ou +	20	6,7
Atual	210	70,0
Aborto		
Não	263	87,7
Sim	37	12,3
Aborto espontâneo (n=37)		
Não	3	8,1
Sim	34	91,9
Aborto induzido (n=37)		
Não	33	89,1
Sim	4	10,9
Etilismo		
Não	144	48,0
Sim	156	52,0
Frequência de consumo de álcool (n=156)		

	≤ 2x/semana	47	30,1
	≥ 3x/semana	11	7,1
	Esporadicamente	98	62,8
Tabagismo			
	Não	274	91,3
	Sim	26	8,7
Quantidade de cigarros (n=26)			
	> 5 cigarros/dia	16	61,5
	≤ 5 cigarros/dia	10	38,5
Uso de drogas			
	Não	291	97,0
	Sim	9	3,0

Fonte: Autoria própria (2019).

Quando questionadas se procuraram algum tipo de orientação antes do início da vida sexual, 51% das adolescentes responderam não ter procurado nenhum tipo de orientação prévia, enquanto 49% buscaram ou receberam alguma informação em relação aos métodos contraceptivos e obtiveram essa orientação principalmente com os pais (58,3%), colegas/amigos (27,6%), parentes (7,4%), irmãos (4,9%), internet (1,2%) e com profissionais nas unidades básicas de saúde (0,6%). (Tabela 3)

A maioria das adolescentes nunca tinha ido ao ginecologista antes da gestação (68,3%) e 47,7% não sabiam da importância de consultar assim que tivessem a primeira menstruação ou a primeira relação sexual.

No que diz respeito ao conhecimento dos métodos anticoncepcionais, 99,3% sabiam do que se tratava e qual a sua utilidade. A maioria das adolescentes, 92,3%, já havia utilizado algum método contraceptivo, sendo a camisinha o método mais usado e de fácil acesso (45,3%), seguido do contraceptivo oral (22,7%), contracepção de emergência (20%), contraceptivo injetável (11,1%), DIU (0,4%), anel vaginal (0,4%) e adesivo (0,2%). Todas as adolescentes afirmaram que tiveram facilidade para obter o método de escolha. A maioria, entretanto, realizou compra direta em farmácias (49,5%) ou obtiveram com os parceiros sexuais (43,1%) e a menor parte adquiriu o método na unidade básica de saúde (7,4%).

Em relação ao acesso a informações sobre gestação, relação sexual e métodos contraceptivos por meio de aulas ou palestras, 30,3% relataram que não foram alcançadas por essa metodologia de ensino, enquanto 69,7% tiveram acesso a estes esclarecimentos. Tal abordagem foi realizada prioritariamente na escola (89%), seguida

pelo posto de saúde (5,7%) e por outros locais (5,3%) como igreja e centro de referência de assistência social.

Tabela 3. Nível de esclarecimento de adolescentes grávidas numa maternidade de Imperatriz-MA (n=300)

	N	%
Procurou orientação de alguém antes do início da atividade sexual?		
Não	153	51,0
Sim	147	49,0
Caso sim, para quem procurou orientação antes do início da atividade sexual? (n=163)*		
Pais	95	58,3
Colegas	45	27,6
Parentes	12	7,4
Irmãos	8	4,9
Internet	2	1,2
Posto de saúde	1	0,6
Já foi ao ginecologista antes da primeira gestação		
Não	205	68,3
Sim	95	31,7
Sabia que era importante ir ao ginecologista antes da primeira relação e/ou menarca		
Não	143	47,7
Sim	157	52,3
Sabe o que são métodos contraceptivos		
Não	2	0,7
Sim	298	99,3
Uso de método contraceptivo		
Não	23	7,7
Sim	277	92,3
Método contraceptivo já utilizou (n=550)*		
Camisinha	249	45,3
Pílula Anticoncepcional	125	22,7
Pílula do dia seguinte	110	20,0
Injetável	61	11,1
Diu	2	0,4
Anel vaginal	2	0,4
Adesivo	1	0,2
Facilidade em adquirir o método contraceptivo		
Não	0	0,0
Sim	277	100,0
Onde encontrou o método contraceptivo (n=408)*		
Farmácia	202	49,5
Parceiro	176	43,1

Posto de saúde	30	7,4
Já teve aula/palestra sobre métodos contraceptivos, relação sexual e gestação?		
Não	91	30,3
Sim	209	69,7
Local da aula/palestra (n=209)*		
Escola	186	89,0
Posto de saúde	12	5,7
Outros	11	5,3

*Questão de múltipla escolha. Fonte: Autoria própria (2019).

Na avaliação de possíveis associações entre variáveis, obtiveram-se valores significativos no que tange a relação entre a escolaridade e sexarca (Tabela 4), observando-se que as adolescentes com menor escolaridade tiveram atividade sexual precoce, enquanto aquelas com maior nível de escolaridade apresentaram sexarca mais tardia ($p < 0,001$).

Obtiveram-se valores significativos também na relação entre escolaridade e consulta ao ginecologista antes da gestação, com os resultados demonstrando que adolescentes com ensino médio completo procuraram este profissional com maior frequência que as adolescentes com ensino médio incompleto e com ensino fundamental incompleto ou completo ($p < 0,001$).

Tabela 4. Análise dos fatores associados a escolaridade

	ESCOLARIDADE								<i>p</i> -valor
	Até 5º ano		6º ao 9º ano		EMI		EMC		
	N	%	n	%	n	%	N	%	
Estado civil									
Casada	0	0,0	22	18,2	25	18,8	14	34,1	0,12**
Solteira	1	20,0	35	28,9	51	38,3	12	29,3	
União estável	4	80,0	64	52,9	57	42,9	15	36,6	
Sexarca									
11 a 14	4	80,0	85	70,2	51	38,3	4	9,8	<0,001*
15 a 18	1	20,0	36	29,8	82	61,7	37	90,2	
Diferença de idade com o parceiro									
≤ 4	1	20,0	57	47,1	79	59,4	20	48,8	0,10*
≥ 5	4	80,0	64	52,8	54	40,6	21	51,2	
Ida ao ginecologista antes da primeira gestação									

Não	5	100,0	92	76,0	92	69,2	16	39,0	<0,001**
Sim	0	0,0	29	24,0	41	30,8	25	61,0	
Sabe o que são métodos contraceptivos									
Não	0	0,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0,45**
Sim	5	100,0	119	98,3	133	100,0	41	100,0	

*Teste de Qui-quadrado. **Teste de Fisher-Freeman-Halton. Fonte: Autoria própria (2019).

Outro ponto abordado que apresentou valores significativos foi a relação entre consumo de álcool e sexarca (Tabela 5). Observou-se que as adolescentes que faziam ingestão de álcool tiveram sexarca mais precoce que aquelas que não apresentavam este hábito ($p=0,01$).

Foi notada, também, relação importante entre consumo de álcool e número de parceiros sexuais, evidenciando que adolescentes que faziam consumo de álcool apresentavam três ou mais parceiros sexuais à medida que as adolescentes que não faziam ingestão de álcool tiveram apenas um parceiro sexual em toda a vida ($p<0,001$).

Apesar de estatisticamente significativa, a relação entre consumo de álcool e uso de métodos contraceptivos não apresentou uma variação expressiva entre as adolescentes que faziam ingestão de álcool ou não, com o percentual de utilização dos métodos contraceptivos discretamente maior entre aquelas que não consumiam bebidas alcoólicas ($p=0,01$).

Tabela 5. Análise dos fatores associados ao consumo de álcool

	CONSUMO DE ALCÓOL				<i>p-valor*</i>
	Não		Sim		
	N	%	n	%	
Idade					
12 a 14	19	13,2	15	9,6	0,51
15 a 17	58	40,3	60	38,5	
18 a 19	67	46,5	81	51,9	
Escolaridade					
Até 5º ano do EF	1	0,7	4	2,6	0,18
6º ao 9º ano	51	35,4	70	44,9	
EMI	70	48,6	63	40,4	
EMC	22	15,3	19	12,2	
Sexarca					
11 a 14	58	40,3	86	55,1	0,01
15 a 18	86	59,7	70	44,9	
Número de parceiros sexuais					

1	79	54,9	52	33,3	
2	29	20,1	22	14,1	<0,001
3 ou +	36	25,0	82	52,6	
Uso de métodos contraceptivos					
Não	17	11,8	6	3,8	
Sim	127	88,2	150	96,2	0,01

*Teste de Qui-quadrado. Fonte: Autoria própria (2019).

DISCUSSÃO

No presente estudo, os resultados encontrados sobre características sociodemográficas de adolescentes gestantes no município de Imperatriz mostraram concordância com a literatura pesquisada, a começar pela média de idade encontrada, que foi de 17,0 anos.^{6,13,14}

Em relação ao estado civil, grande parte encontra-se residindo com o companheiro em modalidade de união estável, o que corrobora tanto os dados encontrados por Caminha¹³, em estudo realizado em maternidade referência de Fortaleza, como os resultados de outro trabalho realizado em Londrina.³ No que diz respeito à inserção no mercado de trabalho, a quase totalidade das adolescentes não tinha nenhum vínculo empregatício, mesmo as que se encontravam em idade economicamente ativa. Nesse sentido, o estudo ratifica a dependência financeira que as adolescentes apresentam do marido/companheiro¹⁵ e contrastam com a realidade de países europeus no qual as adolescentes estendem o período educacional e de trabalho para posteriormente terem filhos, o que torna evidente que a falta de perspectiva é também um ponto muito importante para a falta de planejamento.¹⁶ A renda familiar mensal de 77,7% das entrevistadas era menor ou igual a um salário mínimo reforçando os dados encontrados no município de João Pessoa.¹⁵ Desta forma, nota-se um círculo vicioso no qual meninas advindas de famílias de baixa renda e que por inúmeros motivos engravidam precocemente, apresentam dificuldades para serem inseridas no mercado de trabalho e que, por sua vez, perpetua a baixa renda familiar.

A conexão entre gestação e atraso escolar tem forte impacto no Brasil. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2014, aproximadamente um terço das jovens de 15 a 17 anos que abandonaram a escola já eram mães, o que dificulta o acesso ao mercado de trabalho e piora as condições financeiras dessas jovens, quadro que leva, novamente, a uma dependência emocional e financeira do parceiro e/ou família.¹⁷ Uma das variáveis a serem consideradas além do

abandono é a defasagem idade-série, medida pela proporção de alunos com dois ou mais anos de atraso escolar e que nesse estudo tem grande importância, visto que mais da metade das adolescentes apresentaram inadequação idade-série, corroborando dados nacionais de atraso escolar em jovens com fatores de risco como a gravidez, no qual nota-se o crescimento exponencial a partir de 8 anos de idade até chegar a 37% aos 17 anos de idade.¹⁸

Em referência a menarca observou-se tanto no estudo atual como na literatura que nas adolescentes gestantes este evento ocorreu mais precocemente^{8,19} e no que diz respeito à idade média da primeira relação sexual, percebe-se a convergência do estudo (14,6 anos) com resultados obtidos por Vieira e Faria^{14,20} em pesquisas semelhantes nas cidades de Ribeirão Preto e São José do Rio Preto, respectivamente. No seguimento dessa análise, mais da metade engravidou do primeiro parceiro^{13,14,20} e na avaliação paralela da idade das adolescentes e seus parceiros percebe-se relação com outros estudos na prevalência de homens mais velhos, com a maioria na faixa etária de 20 a 25 anos^{6,14}. Dessa forma, pressupõe-se que a menarca precoce bem como o relacionamento com parceiros mais velhos influenciaram na iniciação sexual antecipada, levando a um período de tempo maior de vida sexual ativa o que associado a falta de informação culmina no desfecho da gestação.

No que se refere à quantidade de gestações, 30% das entrevistadas apresentavam pelo menos uma gestação anterior, ressaltando, assim, a propensão à reincidência de gravidez na adolescência, em concordância com estudos realizados em outros estados. Tal realidade evidencia que, enquanto o problema não for combatido profundamente com melhoria da educação, desenvolvimento de ações em saúde pública e acesso a serviços de saúde de qualidade, a tendência é a perpetuação e agravamento do mesmo.^{6,14}

Quanto às ocorrências de aborto, o número reduzido dessa prática é testificado por outros estudos no Brasil^{14,20} e contrastam com a realidade de países com aborto legalizado em que a escolha desse procedimento reflete maiores perspectivas futuras quanto ao âmbito acadêmico e profissional.^{16,20,21}

Mais da metade das adolescentes consumiam bebida alcoólica (52%) e 30,1% faziam a ingestão até duas vezes na semana, comportamento que torna essa faixa etária mais propensa a envolvimento em relações sexuais precoces e desprotegidas.²² No que tange a outros tipos de drogas, apesar do número reduzido da amostra ter utilizado cigarro (8,7%) e drogas ilícitas (3%) antes da gestação, estudos afirmam que adolescentes que iniciaram esse hábito, vivenciaram uma gravidez precoce com mais frequência e tiveram um número maior de abortos.²³ Estes dados demonstram a

necessidade de intervenções mais efetivas, vigilância do poder público e orientação da família quanto ao consumo precoce de drogas lícitas e ilícitas considerando que metade das gestações podem estar relacionadas ao uso dessas substâncias e às consequências geradas por elas.

O conhecimento sobre métodos contraceptivos, relação sexual e gestação são essenciais antes do início da atividade sexual. No entanto, aproximadamente metade das adolescentes não tiveram qualquer orientação quanto a essa temática e entre as que tiveram algum ensinamento, 58,3% obtiveram com os pais. A família, porém, apresenta uma dificuldade importante nesse tipo de abordagem, mesmo que pais e filhos expressem o desejo de falarem sobre sexo no ambiente familiar.^{16,24} Muitos obstáculos atrapalham a discussão deste tema e, segundo Turnbull²⁴, há quatro entraves que dificultam esse processo: a falta de conhecimento dos pais sobre o assunto, o constrangimento da temática, a dominação e controle dos pais e a presença de irmãos mais novos nos momentos da conversa. Portanto, não basta abordar o tema, é importante sabermos como ele é abordado e neste sentido não só a adolescente como toda a família deve ser atingida por medidas educacionais com respeito ao assunto.

Por outro lado, o ginecologista também pode ser responsável por essa abordagem, colaborando assim na educação sexual das adolescentes. Entretanto, o desconhecimento em relação à consulta como meio de esclarecimento, desvinculada do exame ginecológico, dificulta a propagação da mesma como um dispositivo de promoção e educação em saúde, primordial antes do início da atividade sexual. Nesse contexto, a pesquisa confirma esta falta de conhecimento das adolescentes gestantes, visto que 68,3% não realizaram nenhuma consulta ginecológica antes do período gestacional e 47,7% desconheciam a importância dessa rotina médica.^{16,25}

No que tange aos métodos anticoncepcionais (MAC), quase a totalidade das adolescentes sabiam do que se tratava e apenas 7,7% nunca utilizaram nenhum tipo de MAC. Os mais utilizados pelas adolescentes foram o preservativo masculino (45,3%), anticoncepcional oral (22,7%) seguido da pílula do dia seguinte (20,0%) corroborando dados de outros estudos.^{14,20} E todas as adolescentes tiveram facilidade para obter o método de escolha, entretanto, grande parte adquiriu nas farmácias ou com os parceiros sexuais contrastando com apenas 7,4% que obtiveram o método nos postos de saúde, o que gera uma discussão importante acerca dos motivos pelos quais isto ocorre, seja por escassez de medicamentos, por difícil acesso aos profissionais da área de saúde, por constrangimento ou mesmo porque tais meninas não estão sendo atingidas pelas ações de atenção básica à saúde.

Ademais, verificou-se que 69,7% tiveram alguma aula/palestra sobre métodos contraceptivos, relação sexual e gestação e praticamente todo o contato com essas temáticas foram abordados no ambiente escolar^{6,14,19}, dados esses que geram indagações, pois a despeito de certo nível de escolaridade e conhecimento absorvido, não há a efetiva apropriação e utilização dessas informações na prática do sexo seguro. Questiona-se então se a abordagem está sendo realizada da melhor maneira e, mais do que isso, se após este contato inicial existe uma rede de suporte e de seguimento para esta faixa etária.

Evidenciou-se que a menor escolaridade foi significativamente associada à antecipação do início da vida sexual, bem como, a não realizar consulta ginecológica antes do período gestacional. Situações que apresentam forte relação com outros estudos em que a baixa escolaridade foi fator determinante para a ocorrência desses eventos.²⁶

Na análise de associações, destaca-se que o consumo de álcool teve relação significativa com a sexarca, com o número de parceiros sexuais e também com o uso de métodos contraceptivos. Corroborada por estudos, relacionam ainda o alto risco de contágio de doenças sexualmente transmissíveis, visto que a ingestão de álcool reduz o nível de consciência e acarreta consequências negativas como a prática de sexo sem proteção como também a multiplicidade de parceiros sexuais em um curto período de tempo aumentando o risco para a ocorrência da gestação precoce e de contaminação com DST's.^{22,27}

Todos os dados discutidos demonstram, em concordância com a literatura disponível, que a problemática da gestação na adolescência necessita de uma abordagem profunda e complexa para sua resolução, pois apenas informação não é o suficiente, é necessário que esta informação seja compreendida por aqueles que a recebem e que, principalmente, possa ser colocada em prática com uma rede de apoio escolar, familiar e de saúde pública. É preciso mudar o meio, como um todo, para que se consiga mudar esta realidade.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa permitiram concluir que a gestação precoce ocorre principalmente em adolescentes entre 18 e 19 anos, em caráter de união estável e com ensino médio incompleto. Quanto ao desenvolvimento e comportamento sexuais, notou-se predomínio da menarca em faixas etárias menores, iniciação sexual com idade média

de 14,6 anos e a gestação ocorreu majoritariamente com parceiros mais velhos. Além disso, a maioria das adolescentes eram primigestas.

Observou-se que o consumo de álcool foi relevante para o início da atividade sexual precoce, para o aumento do número de parceiros sexuais e para o uso reduzido de métodos contraceptivos. Também se verificou íntima relação da escolaridade com sexarca e não realização de consulta ginecológica antes do período gestacional.

E apesar da maioria das adolescentes terem algum contato com a temática sexual, seja por orientações no seio familiar ou no ambiente escolar, isso não trouxe acentuada redução dos números de gestações, denotando uma necessidade da mudança da abordagem a ser trabalhada com essa faixa etária.

Com isso, nota-se a complexidade da gestação na adolescência em virtude dos inúmeros fatores associados, como os econômicos, educacionais, comportamentais, provocando repercussões que irão marcar a vida inteira. E se torna primordial o vínculo escola/família/poder público para promover o adolescente como responsável e sujeito de suas ações e direitos e possibilitar a reflexão quanto a planejamento futuro, com perspectivas educacionais, carreira e familiares.

REFERÊNCIAS

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

² Marcelli D, Braconnier A. Adolescência e psicopatologia. Artmed. 2007 6. ed. Porto Alegre.

³ Pinto KRTF, Bernardy CCF, Moraes FR, Gomes K, Cestari MEW, Sodr e TM. Gravidez na adolescência: perfil das mães e de sua gesta o. Revista UNINGÁ Review. 2016; Vol.27,n.2,pp.09-14.

⁴ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Resultados do universo [Internet]. 2010 [cited 2019 Jun 05]. Available from: <http://www.ibge.gov.br>.

⁵ Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS: Nascidos vivos - Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvma.def>>. Acesso em: 15.05.2019

⁶ Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP., Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007 Jan; 23(1): 177-186.

⁷ Leftwich HK, Alves MVO. Adolescent pregnancy. *Pediatr Clin N Am*. 2017, v. 64, p. 381-388.

⁸ Simoes AR. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e puérperas e fatores associados. *R. Saúde Públ*. 2010, jan./jun, v. 3, n. 1.

⁹ Araujo Silva AC, Andrade MS, Silva RS, Evangelista TJ, Bittencourt IS, Paixão GPN. Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura. *Rev Cuid, Bucaramanga*. 2013. v. 4, n. 1, p. 531-539.

¹⁰ Silva HM, Ferreira S, Águeda S, Almeida AF, Lopes A, Pinto F. Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. *Acta Pediatr Port* 2012;43(1):8-15.

¹¹ IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk. 2016. NY: IBM Corp.

¹² Freeman GH, Halton TR (1951). Note on exact treatment of contingency, goodness-of-fit and other problems of significance. *Biometrika*, 38, 141-149.

¹³ Caminha NO, Costa CC, Brasil RFG, Sousa DMN, Freitas LV, Damasceno AKC. O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade de referência de Fortaleza-Ceará. *Esc. Anna Nery*. 2012 Sep; 16(3): 486-492.

¹⁴ Faria DG, Zanetta DM. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. *Arq Ciênc Saúde*. 2008;15(1):17-23.

¹⁵ Pinheiro YT, Freita GDM, Pereira NH. Perfil epidemiológico de puérperas adolescentes assistidas em uma maternidade no Município de João Pessoa – Paraíba. *Rev. Ciênc. Méd. Biol*. 2017, v. 16, n. 2, p. 174-179.

¹⁶ Ross S, Baird AS, Porter CC. Teenage pregnancy: strategies for prevention. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* , 2014, Volume 24 , Issue 9 , 266 – 273.

¹⁷ Instituto Unibanco. Como garantir o direito à educação das adolescentes mães. *Aprendizagem em foco*. jul.2016, nº 14.

- ¹⁸ Instituto Unibanco. Quem são os jovens fora da escola. Aprendizagem em foco.fev.2016, nº 5.
- ¹⁹ Fossa AM, Silva TI, Oliveira TS, Rocha MCP, Horibe TM. O Perfil de Adolescentes Grávidas em Piracicaba. Saúde em Revista. 2015, volume 15, n 4, p 97-109.
- ²⁰ Vieira EM, Bousquat A, Barros CRS, Alves MCGP. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. Revista de Saúde Pública. 2017, 51.
- ²¹ Bell ER, Glover L, Alexander T. An exploration of pregnant teenagers' views of the future and their decisions to continue or terminate their pregnancy: implications for nursing care. J Clin Nurs. 2013;23(17-18):2502-13.
- ²² De Genna NM, Larkby C, Cornelius MD. Early and adverse experiences with sex and alcohol are associated with adolescent drinking before and during pregnancy. Addict Behav. 2007;32(12):2799–2810.
- ²³ Hansen BT, Kjær SK, Munk C, Tryggvadottir L, Sparén P, Hagerup-Jenssen M, Liaw KL, Nygård M. Early smoking initiation, sexual behavior and reproductive health — a large population-based study of Nordic women. Preventive Medicine. 2010, volume 51, issue 1, pages 68-72.
- ²⁴ Turnbull T. Communicating about sexual matters within the family : Facilitators and barriers. Education and Health. 2012; 30(2),40-47.
- ²⁵ Gomes VLO, Amarijo CL, Cazeiro CC, Costa JES. Conhecimento, acerca da consulta ginecológica para adolescentes, produzido no campo da medicina. Adolesc Saude. 2011;8(4):48-54
- ²⁶ Maranhão TA, Gomes KRO, Oliveira DC, Moita NJM. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do nordeste brasileiro. Ciênc. saúde coletiva. 2017; 22(12): 4083-4094.
- ²⁷ Brasil. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira /Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira ...[et al.]; Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.