



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE MEDICINA.

JULIANA LARA BARNI

TÁCIA LEÃO DE OLIVEIRA

**PANORAMA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ  
NO PERÍODO DE: 2011 A 2020**

BELÉM - PA

2022

JULIANA LARA BARNI

TÁCIA LEÃO DE OLIVEIRA

**PANORAMA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ  
NO PERÍODO DE: 2011 A 2020**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará, como requisito parcial para conclusão do curso de graduação em Medicina.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> MSc. Angela Regina Rosa Correa Pereira

Co-orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Dilma Costa de Oliveira Neves

BELÉM - PA

2022

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**

**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

Barni, Juliana Lara.

Panorama da gravidez na adolescência no estado do Pará no período de: 2011 a 2020 / Juliana Lara Barni, Tácia Leão de Oliveira; orientadora Angela Regina Rosa Correa Pereira, coorientadora Dilma Costa de Oliveira Neves. – 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2022.

1. Gravidez na adolescência – Pará. 2. Epidemiologia – Pará. I. Oliveira, Tácia Leão de. II. Pereira, Angela Regina Rosa Correa, orient. III. Neves, Dilma Costa de Oliveira. IV. Título.

---

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus pela vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos durante o curso.

Aos meus pais, Almir e Vera, e aos meus irmãos, Ângelo e Eduardo, que me auxiliaram nos momentos mais difíceis e compreenderam minha ausência em momentos especiais.

Ao meu namorado, Matheus Henrique, por todo apoio e por sempre me acalmar nos momentos que o medo e a insegurança foram intensos.

A minha dupla de TCC e de faculdade, Tácia, por estamos sempre juntas em todas as situações durante a faculdade. Pela força que me deu e por todo apoio durante esses anos. A faculdade não seria a mesma coisa sem você.

Aos meus professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

*Juliana Lara Barni*

## **AGRADECIMENTO**

Mais um ciclo se fecha e cada vez mais o sonho vai se tornando realidade. Gostaria de agradecer primeiramente à Deus pelo dom da vida, por guiar todos os meus passos durante essa caminhada e por ser refúgio nos momentos difíceis.

Aos meus pais, Tarquinio e Terezinha, obrigada por depositarem a confiança de vocês em mim, por serem a minha fortaleza e por estarem sempre presentes mesmo com a distância física. Sem vocês essa jornada não seria possível.

Aos meus irmãos, Tarquinio, Taisa e Wagner, agradeço pela paciência, amizade e companheirismo. À minha dupla de trabalho e irmã da vida, Juliana, obrigada pela nossa parceria, por aturar meus surtos e sempre ter um abraço de conforto durante todo o curso. A nossa amizade é muito valiosa para mim.

Em nome das professoras, Ângela Pereira e Dilma Costa, agradeço a todos os mestres que cruzaram o meu caminho nesse período por cada ensinamento sobre a medicina e além dela e por cada minuto disposto a nos ajudar nesse trabalho. Muito obrigada.

*Tácia Leão de Oliveira*

## RESUMO

**Introdução:** A adolescência é definida pelo intervalo dos 10 aos 20 anos, onde várias mudanças psicológicas e físicas coloca o adolescente em uma faixa etária de maior vulnerabilidade. A gravidez na adolescência é vista como um problema de saúde pública, devido aos efeitos adversos que pode trazer à saúde da mãe e do feto. **Objetivo:** Caracterizar o perfil das adolescentes grávidas no estado do Pará no período de 2011 a 2020. **Metodologia:** Estudo observacional, quantitativo descritivo, ecológico, com base de dados disponibilizados ao público pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizado pelo DATASUS, no período de 2011 a 2020, para análise da taxa de fecundidade. Dados avaliados sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) foram relacionados como causas referentes a parto, gravidez e puerpério. A população adolescente foi coletada do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o cálculo das taxas. Os dados foram retirados pelo programa tabwin e convertidos em planilhas do programa excel 7.0. **Resultados:** Percebeu-se um elevado índice em números absolutos e da taxa de fecundidade de mães adolescentes no período de 2011 a 2020. Grande parte das adolescentes estavam na transição do ensino fundamental e médio. A maioria das mães na faixa etária adolescente era da cor parda e apresentava gestação única. O local de parto de maior índice foram os hospitais, porém percebe-se que os números de partos em domicílio ainda são alarmantes. Os números de cesáreas ainda são elevados, porém o parto vaginal se sobressai. Dentre as mortes por causas obstétricas, as diretas ainda estão em maior valor e o aborto por causa espontânea ainda é mais elevado que por outras causas. **Conclusão:** A taxa de gravidez na adolescência apresenta valores muito elevados, sendo considerado um problema de saúde pública. Portanto, são necessárias políticas públicas que de fato sejam efetivas e mude o a realidade que uma gestação precoce pode trazer para inúmeras adolescente, além dos riscos para o binômio mãe e feto.

**Palavras-Chaves:** Gravidez; Adolescência; Perfil Epidemiológico;

## ABSTRACT

**Introduction:** Adolescence is defined by the interval from 10 to 20 years old, where several psychological and physical changes place the teenager in an age group of greater vulnerability. Teenage pregnancy is seen as a public health problem, due to the adverse effects it can bring to the health of the mother and fetus. **Objective:** To characterize the profile of pregnant adolescents in the state of Pará from 2011 to 2020. **Methodology:** Observational, quantitative, descriptive, ecological study, based on data made available to the public by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). Data were collected from the Information System on Live Births (SINASC), made available by DATASUS, from 2011 to 2020, for analysis of the fertility rate. Data evaluated on SUS Hospital Morbidity (SIH/SUS) were related as causes related to childbirth, pregnancy and puerperium. The adolescent population was collected from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) to calculate rates. The data were removed by the tabwin program and converted into excel 7.0 spreadsheets. **Results:** There was a high rate in absolute numbers and in the fertility rate of teenage mothers in the period from 2011 to 2020. Most of the adolescents were in the transition from elementary to high school. Most mothers in the adolescent age group were brown and had a single pregnancy. The place of birth with the highest rate were hospitals, but it is clear that the numbers of home births are still alarming. The numbers of cesarean sections are still high, but vaginal delivery stands out. Among deaths from obstetric causes, the direct ones are still in greater value and abortion due to spontaneous causes is still higher than due to other causes. **Conclusion:** The rate of teenage pregnancy presents very high values, being considered a public health problem. Therefore, public policies are needed that are actually effective and change the reality that an early pregnancy can bring to countless adolescents, in addition to the risks for the mother and fetus.

**Key words:** Pregnancy; Adolescence; Epidemiological Profile;

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição do número de nascidos vivos segundo o ano de nascimento e a idade materna entre 10 a 19 anos no estado do Pará no período de 2011 a 2020.	18
<b>Tabela 2</b> – Taxa de fecundidade de acordo com o ano de nascimento e a faixa etária materna entre 10 e 19 anos nos anos de 2011 a 2020 no estado do Pará.	19
<b>Tabela 3</b> – Distribuição do nível de escolaridade segundo a idade materna entre 10 a 19 anos no período de 2011 a 2020 no estado do Pará.	19
<b>Tabela 4</b> – Distribuição do número de nascidos vivos segundo a raça/cor e a idade materna entre 10 a 19 anos no período de 2011 a 2020 no estado do Pará .	20
<b>Tabela 5</b> – Incidência de abortos de acordo com a faixa etária nos anos de 2011 a 2020 no estado do Pará.	20
<b>Tabela 6</b> – Municípios com maior quantidade em números absolutos de nascidos vivos de mães entre 10 a 19 anos no período de 2011 a 2020 no estado do Pará.	21
<b>Tabela 7</b> – Taxa de fecundidade dos municípios com maior quantidade em números absolutos de nascidos vivos de mães entre 10 a 19 anos no período de 2011 a 2020 no estado do Pará.	21
<b>Tabela 8</b> – Comparação entre as taxas de fecundidade dos municípios de acordo com a faixa etária materna (adolescentes x outras faixas etárias) no período de 2011 a 2020 no estado do Pará.	22
<b>Tabela 9</b> – Distribuição do número de nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos segundo o local de parto nos anos de 2011 a 2020 no estado do Pará.	22
<b>Tabela 10</b> – Distribuição do número de nascidos vivos segundo o tipo de gravidez de mães entre 10 e 19 anos nos anos de 2011 a 2020 no estado do Pará.	23
<b>Tabela 11</b> – Distribuição do número de nascidos vivos segundo o tipo de parto segundo a faixa de mães entre 10 e 19 anos nos anos de 2011 a 2020 no estado do Pará.	23
<b>Tabela 12</b> – Distribuição das mortes maternas por causas relacionadas a gravidez, parto e puerpério segundo o CID-10 de acordo com a faixa etária (10 a 14 e 15 a 19 anos) nos anos de 2011 a 2020 no estado do Pará.	23



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>15</b>
<b>3.3</b>	<b>Coleta e Fonte de Dados</b>	<b>15</b>
<b>3.4</b>	<b>Variáveis do Estudo</b>	<b>16</b>
<b>3.5</b>	<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>16</b>
<b>3.6</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>	<b>16</b>
<b>3.7</b>	<b>Análise de Dados</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>30</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é definida, segundo a Organização Mundial da Saúde, como o intervalo entre os 10 e 20 anos incompletos. Fase marcada por diversas alterações físicas – desenvolvimento e início da puberdade com a manifestação dos caracteres sexuais secundários –, reestruturação dos fenômenos emocionais, religiosos e culturais em um esforço para se redescobrir através de outra concepção de mundo<sup>1</sup>.

A população adolescente representa 20 a 30% da população global. No Brasil, essa porcentagem atinge 23%. Entre os obstáculos na área da saúde encontrado por esses indivíduos destaca-se a gravidez, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil<sup>2</sup>.

Segundo a Situação da População Mundial no Fundo de População da ONU, o Brasil apresenta um índice de fecundidade total baixo quando equiparado aos níveis mundiais – 1,7 filhos por mulheres brasileiras contra 2,5 da média mundial. Todavia ao observar esses números na faixa etária adolescente, percebe-se um alto nível de fecundidade nas jovens brasileiras – 53 gestantes adolescentes a cada mil grávidas – quando comparado aos números globais – 41 a cada mil – mostrando uma maior taxa de fecundidade em jovens adolescentes brasileiras quando comparada às mulheres adultas<sup>3</sup>.

Em números absolutos a quantidade de mães de nascidos vivos entre 10 e 19 anos a nível nacional, segundo dados do DATASUS, era de 14,7% em 2019. Na Região Norte e, particularmente, no estado do Pará, esses percentuais são ainda maiores com valores, respectivamente, de 22,1% e 22,6%. Na cidade de Belém, esses números são mais próximos ao do Brasil, correspondendo a 15,4% do total de mães<sup>4</sup>.

Fatores nos âmbitos social, familiar e pessoal podem influenciar para o agravamento desses números. Dentre eles, destaca-se como principal fator a falta de clareza das informações sobre sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos<sup>2</sup>. Segundo uma consulta realizada pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE - em 2015, 27,5% dos adolescentes do 9º ano do ensino fundamental, que foram entrevistados, já tinham iniciado vida sexual, sendo que dentre eles 66,2% afirmaram ter utilizado preservativo na última

relação. Aparentemente esse dado é significativo, no entanto, ao considerar que 87,3% desses alunos já haviam sido instruídos de maneira a realizar uma prevenção correta, percebe-se que mais de 20% não conseguiu entender a importância da prática do uso do preservativo para prevenção de gestações indesejadas e doenças sexualmente transmissíveis e aplicar tal orientação<sup>5</sup>.

No contexto familiar, a falta de um vínculo estruturado entre pais e filhas, a ausência de cuidado e orientação diária e a vulnerabilidade – álcool, drogas e abandono - a qual essas meninas são expostas contribuem para uma precocidade no início da atividade sexual e maior chance de engravidar ainda na adolescência<sup>2,6</sup>.

Na categoria pessoal, percebe-se uma ausência de conhecimento relacionado aos seus valores e mudanças físicas e sociais. Tendem a formar conceitos com base nas próprias experiências, por meio da autodescoberta e das poucas informações que são transmitidas pela família, escola e mídia<sup>6</sup>. A pouca vivência aliada ao baixo nível de conhecimento levam ao chamado “pensamento mágico” em que a maioria das adolescentes acreditam não poder engravidar na primeira relação sexual e fantasiam esse momento como único e de intenso afeto. Fato que contribui para o aumento da taxa de jovens grávidas<sup>7</sup>.

Inúmeras são as repercussões causadas pela gravidez precoce, dentre elas pode-se citar a evasão escolar, uma mudança direta no cotidiano dessa adolescente. Santos et al.<sup>8</sup> realizaram um estudo qualitativo no município de Santa Maria – Rio Grande do Sul que atestou que uma das causas de abandono escolar é a vergonha e o receio do julgamento por parte dos colegas. Além disso, algumas participantes relataram dificuldade nos custos e cuidados com o bebê, colocando, assim, o estudo em segundo plano, priorizando atividades lucrativas que permitissem o sustento do seu filho. A taxa de jovens que deixaram de frequentar a escola da presente pesquisa é de 68,3 % após a descoberta da gestação, aumentando para 85,7% no 2º trimestre. Ainda assim, algumas mães adolescentes reconhecem a importância de uma formação adequada para garantir um futuro estável para elas e seus bebês<sup>8</sup>.

Como forma de prevenir a gestação no período da adolescência, em 2019, o Ministério da Saúde (MS) com base no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) criou a Semana Nacional de Gravidez na Adolescência que se inicia no dia primeiro de fevereiro. Essa data foi firmada pela lei 13.798/2019 que tem

como finalidade propagar informações educacionais sobre métodos de prevenção de gravidez na adolescência com a finalidade de redução dos índices de gestação precoce<sup>2,9</sup>.

A educação sobre a prática sexual segura de forma compreensiva objetiva promover a proteção dessas jovens ao destacar a relevância da relação sexual com uso de métodos contraceptivos para evitar uma gravidez indesejada e a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)<sup>10</sup>.

O MS iniciou a campanha “Tudo tem seu tempo: adolescência primeiro, gravidez depois”, com intuito de desenvolver a conversa entre adolescentes e familiares e promover um amadurecimento autônomo, de compromisso e de afeto. Por meio desses diálogos, os pais poderiam orientá-los sobre os meios de prevenção e estimular a busca de outras fontes de informações seguras. Dessa forma, os jovens poderiam obter maior conhecimento sobre seu corpo para praticarem seu livre arbítrio de forma consciente e bem orientada<sup>8</sup>.

Além da campanha, o MS reforça ainda que algumas medidas são essenciais para diminuição dos índices de gravidez na adolescência. Dentre tais medida, pode-se citar a necessidade da qualificação dos profissionais da área da saúde para oferecer a assistência e acolhimento adequado ao público em questão, a disponibilização de diferentes métodos contraceptivos nas unidades de saúde da atenção básica, a disseminação de informação de forma mais lúdica e acessível que vão além do ambiente hospitalar, como nas escolas, tornando os espaços educacionais aliados na estratégia da prevenção<sup>10</sup>.

Portanto, verifica-se que não há, na prática, medidas de prevenção e orientação que de fato gerem impacto nos níveis de gestação na adolescência. Essa situação foi mostrada em uma pesquisa realizada com jovens no município de Divinópolis (MG), no ano de 2015. Eles relataram dificuldade de acesso às Unidades de Saúde e a falta de abertura dos profissionais na abordagem do tema. Informaram ainda que, apesar de terem um conhecimento mínimo sobre as formas de prevenção e as consequências que um filho pode trazer, isso não foi o suficiente para promover uma prática sexual segura<sup>11</sup>.

Segundos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, ocorreram 59 nascimentos a cada mil mulheres de 15 a 19 anos no Brasil. Na Região Norte esses números são ainda mais significantes, ou seja,

em torno de 84 nascimentos a cada mil jovens<sup>12</sup>. Como consequências das diversas condições negativas que a gestação na adolescência pode trazer, tais como, limitação do processo acadêmico, desordem emocional, conflitos familiares e constrangimento no meio social, torna-se imprescindível a implantação de medidas verdadeiramente efetivas que contribuam para diminuição desses índices<sup>13</sup>.

As mudanças de vida causadas pela vinda de um filho são exibidas por Taborda *et al*<sup>14</sup> em uma pesquisa realizada na cidade de Curitiba, capital do estado do Paraná. Eles apontam que apenas 20% das adolescentes entrevistadas conseguiram retomar aos estudos logo após o nascimento do bebê e perceberam que quanto menor a classe econômica, maior a dificuldade para seguir os planos pregressos à gravidez<sup>14</sup>.

A carência de serviços de saúde que forneçam informações relevantes que envolvam temas de planejamento familiar voltada para os jovens, tornou-se um importante fator na problemática que envolve gravidez precoce. Percebe-se que esse assunto permanece como secundário frente a importância dada ao ciclo grávido-puerperal. A orientação ao planejamento familiar é iniciada somente no período pré-natal ou pós-parto indo de encontro com o preconizado pelo MS que enfatiza a importância da necessidade do planejamento de mulheres em idade reprodutiva que não possuem antecedentes gestacionais<sup>15</sup>.

Portanto, após a percepção da precariedade de informações relacionadas a prevenção da gravidez em adolescentes, assim como a ineficiente orientação e acolhimento por parte dos profissionais da saúde, além da dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos disponibilizados pela rede pública e a baixa quantidade de estudos recentes com o público em questão na região Amazônica, verificou-se a necessidade da realização da presente pesquisa, como forma de analisar qualitativamente o perfil das mães adolescentes no estado do Pará

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Caracterizar o perfil da adolescente grávida no estado do Pará no período de 2011 a 2020.

### **2.2 Específicos**

1. Descrever a tendência da taxa de natalidade e fecundidade na população estudada de acordo com o ano;
2. Verificar a incidência de abortos e tipos de partos em adolescentes;
3. Identificar os municípios com maior taxa de fecundidade na adolescência e estabelecer a relação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M);
4. Identificar a prevalência do local de parto;
5. Identificar as principais causas de morte obstétricas na adolescência.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Aspectos Éticos**

Por utilizar banco de dados disponível ao público pelo Departamento de Informática e Informação do Sistema Único de Saúde (Datasus), o presente estudo não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Estado do Pará (CEP-CESUPA), conforme prevê a resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

#### **3.2 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo, ecológico, com base em dados secundários disponibilizados ao público pelo Datasus na janela de estatísticas vitais, onde se encontram os do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e na de Epidemiológicas e Morbidade localizados os dados sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS).

#### **3.3 Coleta e Fonte de Dados**

Os dados foram coletados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), nele estão disponibilizados os registros de nascidos vivos de todo o Brasil agrupados por estados e seus municípios e do Distrito Federal desde 1994.

Foi selecionado o período de 2011 a 2020 visando analisar a tendência da taxa de fecundidade em adolescentes na série histórica de 10 anos.

Os dados coletados sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), foram aqueles classificados como causas relacionadas a Gravidez, Parto e Puerpério, de acordo com a Lista de Morbidade-Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), na faixa etária e no período de interesse do presente estudo, sendo considerado na coleta de dados o ano de internação.

As causas obstétricas de morte em adolescentes (correspondentes aos códigos alfa numéricos da CID-10 de O00 a O99-Gravidez, Parto e Puerpério), no período estudado, foram coletadas do Sistema de Informação de Mortalidade.

A população de adolescentes, como denominador para o cálculo das taxas, foi extraída do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o qual disponibiliza para o Datasus. A coleta dos dados é feita mediante o acesso da janela Informações Demográficas.

Os dados foram extraídos pelo programa Tabwin e posteriormente convertidos em planilhas do programa Excel 7.0.

### **3.4 Variáveis do estudo**

Foram coletados os dados do SINASC relacionados as seguintes variáveis: ano do nascimento, idade materna, raça/cor, estado civil, escolaridade, local de ocorrência, tipo de gravidez, tipo de parto e município de ocorrência.

Os dados do Sistema de Informação Hospitalar consistiram das variáveis: idade materna, município de ocorrência, abortos em seus diferentes tipos e lista de morbidade 15-Gravidez, parto e puerpério.

### **3.5 Critérios de inclusão**

Foram incluídos todos os registros que continham a ocorrência do nascimento em municípios do estado do Pará e mães na faixa etária de 10 a 19 anos de idade na série histórica dos anos de 2011 a 2020.

### **3.6 Critérios de exclusão**

Foram considerados como critérios de exclusão os registros de nascimentos que além de não atenderem os critérios de inclusão não possuíam 50% das variáveis selecionadas para análise proposta nos objetivos do estudo.

### **3.7 Análise dos dados**



Os dados coletados foram consolidados em números absolutos e relativos (proporção e taxa de fecundidade) e apresentados sob a forma de tabelas ou gráficos.

Para a elaboração do banco de dados foram utilizados os programas Tabwin<sup>®</sup> do Ministério da Saúde para conversão das tabelas e o programa Excel da Microsoft Office<sup>®</sup> para armazenamento dos dados coletados e confecção das tabelas e gráficos.

## 4 RESULTADOS

No período de 2011 a 2020 nasceram 355601 crianças filhas de mães adolescentes. 2014 foi o ano com o maior número de partos na faixa etária de 10 a 19 anos durante o período estudado contando com 39138. Ao analisar mães entre 10 e 14 anos, o ano de 2012 teve destaque com 2355 nascidos vivos, enquanto que o menor ano foi o de 2020 com um total de 1670. Observando o intervalo de idade entre 15 e 19 anos, o ano com maior evidencia foi o de 2014 com 36683 e o ano de menor número foi o de 2020 com 27588 filhos de mães entre 15 e 19 anos no estado do Pará (Tabela 1). Essa divisão de idade foi estabelecida de acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

**Tabela 1** – Distribuição do número de nascidos vivos segundo o ano de nascimento e a idade materna entre 10 a 19 anos no estado do Pará no período de 2011 a 2020.

Ano do Parto	Faixa etária Materna		
	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
2011	2294	36749	39043
2012	2355	35635	37990
2013	2342	35818	38160
2014	2315	36823	39138
2015	2262	35857	38119
2016	2178	33254	35432
2017	1867	31949	33816
2018	1887	31438	33325
2019	1816	29504	31320
2020	1670	27588	29258
Total	20986	334615	355601
%	5,9	94,1	100,0

Fonte: Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

Com relação a taxa de fecundidade em meninas de 10 a 19 anos no período de 2011 a 2013 estava em queda (48 a 46,86), no entanto, em 2014, os números aumentaram para 48,11, voltando a cair até 2020 com valor de 37,48. Esse mesmo padrão é observado em meninas de 15 a 19 anos, com valores diminuindo de 92,22, em 2011, para 88,09, em 2013 e aumentando em 2014 para 89,91 e decaindo novamente para 69,76 em 2020. Na faixa etária de 10 a 14 anos, houveram valores flutuantes da taxa de fecundidade com aumento de 2011 a 2014 e de 2017 a 2018 (Tabela 2).

**Tabela 2 – Taxa de fecundidade de acordo com o ano de nascimento e a faixa etária materna entre 10 e 19 anos nos anos de 2011 a 2020 no estado do Pará.**

Ano de Nascimento	Faixa etária Materna				Taxa de Fecundidade* 10-19 anos
	10 a 14 anos	Taxa de Fecundidade*	15 a 19 anos	Taxa de Fecundidade*	
2011	2294	5,53	36749	92,22	48,00
2012	2355	5,72	35635	88,54	46,66
2013	2342	5,74	35818	88,09	46,86
2014	2315	5,73	36823	89,91	48,11
2015	2262	5,65	35857	87,31	47,00
2016	2178	5,47	33254	81,17	43,85
2017	1867	4,70	31949	78,59	42,09
2018	1887	4,78	31438	78,07	41,79
2019	1816	4,64	29504	73,94	39,64
2020	1670	4,33	27588	69,76	37,48
Total	20986		334615		
%	5,9		94,1		

**Fonte:** Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

\* por 1000 mulheres na faixa etária.

Com relação à escolaridade, 171035 nascidos vivos eram filhos de mães que estavam no ensino médio. Na faixa etária de 10 a 14 anos, a predominância foi de mães no ensino fundamental com uma quantidade de 16879 e de 15 a 19 anos a incidência foi maior no ensino médio com um total de 167780 (Tabela 3).

**Tabela 3 – Distribuição do nível de escolaridade segundo a idade materna entre 10 a 19 anos no período de 2011 a 2020 no estado do Pará.**

Escolaridade	Faixa etária Materna			
	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total	%
Analfabeto	278	1838	2116	0,60
Ensino Fundamental	16879	152712	169591	47,69
Ensino Médio	3255	167780	171035	48,10
Ensino Superior	22	4251	4273	1,20
Ignorado	552	8034	8586	2,41
Total	20986	334615	355601	100,00
%	5,9	94,1		

**Fonte:** Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

No que concerne a raça/cor, o destaque foi para mães pardas independente da faixa etária representando quase 90% dos nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos no período estudado (Tabela 4).

**Tabela 4** – Distribuição do número de nascidos vivos segundo a raça/cor e a idade materna entre 10 a 19 anos no período de 2011 a 2020 no estado do Pará.

Raça/Cor	Faixa etária Materna			
	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total	%
Parda	18344	301557	319901	89,96
Branca	996	17453	18449	5,19
Preta	519	7139	7658	2,15
Indígena	823	3888	4711	1,32
Amarela	25	537	562	0,16
Ignorado	279	4041	4320	1,21
Total	20986	334615	355601	100,00
%	5,9	94,1		100,00

**Fonte:** Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

Considerando a incidência de abortos, na faixa etária adolescente foram registrados 19803 abortamentos no período de 2011 a 2020, sendo o aborto espontâneo o maior representante com um total de 10727 casos. Ao comparar esses dados com outras faixas etárias, percebe-se que o número total de abortos na adolescência representa 26,83% dos abortamentos (Tabela 5).

**Tabela 5** – Incidência de abortos de acordo com a faixa etária nos anos de 2011 a 2020 no estado do Pará.

Tipos de Abortos	Adolescentes (10-19 anos)	Outras Faixas Etárias	Proporção
Aborto espontâneo	10727	36658	29,26%
Aborto por razões médicas	208	543	38,31%
Outras gravidezes que terminam em aborto	8868	36603	24,23%
Total	19803	73804	26,83%
%	100,00		

**Fonte:** Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

No que diz respeito a distribuição por municípios de nascidos vivos com mães adolescentes de 2011 a 2020, Belém representa 10,22% do total de nascimentos nesse período, sendo a cidade com maior número independente da faixa etária. É seguida por Ananindeua com um valor de 4,37% em relação ao Estado do Pará e em terceiro lugar encontra-se Santarém com 3,86%. Esse padrão não é seguido por meninas na faixa etária de 10 a 14 anos, sendo Marabá o 3º município com maior número absoluto de nascidos vivos (636). Esses valores estão representados a tabela 6, onde encontra-se os 10 municípios com maior quantidade de filhos de mães adolescentes no Estado do Pará no período estudado.

**Tabela 6** – Municípios com maior quantidade em números absolutos de nascidos vivos de mães entre 10 a 19 anos no período de 2011 a 2020 no estado do Pará.

Município	Faixa Etária Materna			% em relação ao estado Pará
	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total	
Belém	1511	34840	36351	10,22
Ananindeua	651	14900	15551	4,37
Santarém	630	13103	13733	3,86
Marabá	636	10650	11268	3,17
Parauapebas	524	9159	9683	2,72
Breves	389	6698	7087	1,99
Castanhal	290	6551	6841	1,92
Cametá	355	6278	6633	1,87
Altamira	529	6092	6621	1,86
Itaituba	385	5727	6112	1,72
Total	5900	113998	119898	33,72
% do Pará por faixa etária	28,11	34,07		

Fonte: Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

Ao calcular a taxa de fecundidade dos 10 municípios com maiores valores absolutos de nascidos vivos de mães adolescentes no Pará, observou-se que Breves possui a maior taxa com valor de 617,12, seguido por Altamira, com valor de 603,5 e Itaituba, de 582,59. Belém, apesar de representar o maior valor absoluto de nascidos vivos de mães adolescentes, representa a menor taxa de fecundidade entre os dez municípios avaliados (298,99) (Tabela 7).

**Tabela 7** – Taxa de fecundidade dos municípios com maior quantidade em números absolutos de nascidos vivos de mães entre 10 a 19 anos no período de 2011 a 2020 no estado do Pará.

Município	Faixa etária Materna				Taxa de Fecundidade Total	IDH-M
	10 a 14 anos	Taxa de Fecundidade	15 a 19 anos	Taxa de Fecundidade		
Belém	122321	24,70	120838	576,64	298,99	0,746
Ananindeua	46325	28,10	46152	645,69	336,32	0,718
Santarém	30331	41,54	29924	875,75	445,83	0,691
Marabá	25907	49,1	26100	816,09	433,33	0,668
Parauapebas	18870	55,54	19466	941,02	505,16	0,715
Breves	11515	67,56	11453	1.169,6	617,12	0,503
Castanhal	18124	32,00	18048	725,95	378,25	0,673
Cametá	14017	50,65	13871	905,2	475,69	0,577
Altamira	10963	96,51	10979	1.109,75	603,5	0,665
Itaituba	10582	72,76	10400	1.101,3	582,59	0,640
Total	308955	518,47	307231	8.867	4676,78	

Fonte: Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/ IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Ao comparar a taxa de fecundidade em mães adolescentes e mães entre 20 e 49 anos, observou-se que Itaituba, entre os municípios analisados, foi o que mais houve semelhança entre as duas taxas, sendo a proporção de 85,40% entre elas. Seguido por Altamira, com 82,22% e Castanhal, com 70,30% (Tabela 8).

**Tabela 8** – Comparação entre as taxas de fecundidade dos municípios de acordo com a faixa etária materna (adolescentes x outras faixas etárias) no período de 2011 a 2020 no estado do Pará.

Município	Faixa Etária Materna			
	20 a 49 anos	Taxa de Fecundidade	Taxa de Fecundidade na adolescência	Proporção adolescentes/ outras faixas etárias
Belém	755234	437,48	298,99	68,3%
Ananindeua	266032	486,8	336,32	69,09%
Santarém	134431	779,18	445,83	57,22%
Marabá	120676	625,34	433,33	69,29%
Parauapebas	90664	829,94	505,16	60,86%
Breves	37180	1.025,98	617,12	60,15%
Castanhal	94441	538,03	378,25	70,30%
Cametá	53762	677,35	475,69	70,23%
Altamira	50310	733,97	603,5	82,22%
Itaituba	44801	682,17	582,59	85,40%
Total	1.647.531	6.816,26	4676,78	

Fonte: Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

Ao analisar o local de parto, percebe-se uma predominância de nascimentos em ambiente hospitalar (94,27%) quando comparado a outros locais e independente da faixa etária (Tabela 9).

**Tabela 9** – Distribuição do número de nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos segundo o local de parto nos anos de 2011 a 2020 no Estado do Pará.

Local do Parto	Faixa Etária Materna			
	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total	%
Hospital	19625	315583	335208	94,27
Domicílio	691	10265	10956	3,08
Outro Estabelecimento de Saúde	487	7364	7851	2,21
Outro	80	710	790	0,22
Aldeia indígena	103	670	773	0,21
Ignorado	-	23	23	0,01
Total	20986	334615	355601	100,00

Fonte: Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

O tipo de gravidez com maior incidência foi a gestação única totalizando 98,79%, não ocorrendo diferença entre as faixas etárias (Tabela 9).

**Tabela 10** – Distribuição do número de nascidos vivos segundo o tipo de gravidez de mães entre 10 e 19 anos nos anos de 2011 a 2020 no estado do Pará.

Tipo de Gravidez	Faixa Etária Materna			
	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total	%
Única	20712	330586	351298	98,79
Dupla	214	3442	3656	1,03
Tripla e mais	6	28	34	0,01
Ignorada	54	559	613	0,17
Total	20986	334615	355601	100,00

Fonte: Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

O tipo de parto mais comum foi o vaginal nas duas faixas etárias, compreendendo 61,1%. Seguido de 38,74% de partos cesáreos (Tabela 11).

**Tabela 11** – Distribuição do número de nascidos vivos segundo o tipo de parto em mães entre 10 e 19 anos nos anos de 2011 a 2020 no estado do Pará.

Tipo de Parto	Faixa Etária Materna			
	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total	%
Vaginal	12749	204528	217277	61,10
Cesário	8186	129571	137757	38,74
Ignorado	51	516	567	0,16
Total	20986	334615	355601	100,00

Fonte: Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

Foi observado um total de 223 mortes maternas por causas relacionadas a gravidez, parto e puerpério, sendo as outras causas obstétricas diretas as principais responsáveis com 63,68% do total, não havendo diferença entre as faixas etárias.

**Tabela 12** – Distribuição das mortes maternas por causas relacionadas a gravidez, parto e puerpério segundo o CID-10 de acordo com a faixa etária (10 a 14 e 15 a 19 anos) nos anos de 2011 a 2020 no estado do Pará.

Morte por causas relacionadas a gravidez, parto e puerpério	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total	%
. 089 Outras causas obstétricas diretas	6	136	142	63,68
. 090 Causas obstétricas indiretas	4	42	46	20,63
. 088 Gravidez que termina em aborto	-	16	16	7,17
. 092 Causas maternas tardias e sequelas	-	13	13	5,83
. 091 Causa obstétrica não especificadas direta/indireta	1	5	6	2,69
Total	11	212	223	100,00

Fonte: Datasus: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

## 5 DISCUSSÃO

No presente estudo, constata-se que 355601 nascidos vivos filhos de mães adolescentes foram registrados no período de 2011 a 2020 no Estado do Pará. Ao longo desses anos, os números absolutos flutuaram sendo que desde 2014 esses valores estão em queda. Apesar disso, a quantidade de nascimentos ainda representa um valor significativo quando se trata da faixa etária de 10 a 19 anos, tendo a taxa de fecundidade alcançado 48,11 no seu maior ano (2014).

Tais valores podem ser atribuídos a fase de conflito psíquico que é vivida durante a adolescência, onde tem-se dificuldade de manejar internamente as mudanças – sociais, psicológicas e biológicas – encontradas nesse período, findando em soluções impulsivas para atender vontades momentâneas. Muitas vezes, a gravidez é usada como forma de suprir uma ausência afetiva e clamar por maiores cuidados dos pais que, na maioria dos casos, deixam alguém no desenvolvimento e suporte emocional dessas meninas <sup>16</sup>.

Além disso, percebe-se que a gravidez se torna, muitas vezes, uma forma de afirmação e reconhecimento da “menina” como uma mulher adulta, pois acreditam que, associado ao papel de mãe, ganham uma importância como membro da sociedade. Observa-se também que algumas jovens projetam na gestação uma maneira de segurar o companheiro, presumindo que a chegada do bebê fortalecerá os laços da relação <sup>16</sup>. Em um estudo realizado por Santos et al <sup>17</sup> mostrou que, na descoberta da gravidez, a maioria dos parceiros se mostrou favorável a situação, o que supôs um estreitamento no vínculo entre o casal, no entanto não é possível afirmar que tal circunstância se perdurou ao longo dos anos <sup>17</sup>.

No que concerne à escolaridade, observou-se que entre na faixa etária de 10 a 14 anos o maior número de nascidos vivos estava entre mães que cursavam o ensino fundamental, visto que na educação básica do Brasil, o ensino fundamental tem uma duração total de nove anos e é composto por alunos de 6 a 14 anos, justificando os 80,43% encontrado nessa faixa etária<sup>18</sup>.

Observando a faixa etária de 15 a 19 anos, percebe-se uma incidência de mães adolescentes no ensino médio, fato que condiz com a idade estabelecida pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC) <sup>18</sup>. No entanto, a quantidade de mulheres dessa faixa etária que se encontra no ensino fundamental é



expressiva. Segundo Carlos et. al<sup>19</sup> a chegada de uma gravidez durante a adolescência atrapalha expressivamente a experiência escolar, podendo levar ao atraso e até mesmo à evasão. Os principais motivos encontrados por eles para justificar o abandono das escolas pelas adolescentes são vergonha, falta de uma rede de apoio, problemas financeiros e sociais e o próprio curso da gestação <sup>19</sup>.

Segundo o que foi observado em relação a raça/cor e o número de nascidos vivos de mães adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, percebeu-se uma quantidade expressiva de mães pardas quando comparadas as outras classificações. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 46,8% dos brasileiros se declaram como pardos e no Norte esses números são ainda mais significativos, chegando a 76,3% concordando com a associação encontrada no estudo <sup>20-21</sup>.

Com relação aos tipos de aborto em jovens de 10 a 19 anos, percebe-se que, em número absolutos, o aborto espontâneo é o que ocupa o primeiro lugar (10727), correspondendo a 54,17% do total. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), vários fatores aumentam os riscos de uma gestação na adolescência, podendo levar a interrupção precoce da gravidez. Dentre eles, pode-se citar idade inferior a 16 anos ou ocorrência da primeira menstruação a menos de dois anos, altura da adolescente menor que 150 cm e peso abaixo de 45 kg, usuárias de álcool ou drogas lícitas ou ilícitas, não realização de pré-natal e presenças de doenças agudas, emergentes e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) <sup>2</sup>.

Ao comparar a quantidade de abortos espontâneos em adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos com mulheres adultas de outras faixas etárias, observa-se parcela maior em jovens do que em outras faixas de idade (49,67%), mostrando assim uma maior vulnerabilidade de uma gravidez na adolescência.

Não muito longe da porcentagem apresentada anteriormente, a taxa de outras gravidezes que terminam em aborto nessa mesma faixa etária chega aos 44,79%, razões muitas vezes relacionadas ao não planejamento e desejo da gestação, influenciando no seu meio social. Em um estudo realizado em Recife, Pernambuco, por Bruno, demonstrou que metade das pacientes do grupo que fazia parte do aborto induzido relataram que uma gestação prejudicaria sua vida estudantil, as relações familiares e social, além da oportunidade de progredir

financeiramente. Ainda nesse estudo, 50% das pacientes entrevistadas que realizaram o aborto informaram terem sido aconselhadas a tomarem essa decisão, sendo a recomendação do parceiro a de maior relevância entre amigas, mãe e outros familiares <sup>22</sup>.

Foi notado que, durante o período de 2011 a 2020, o Município de Belém teve o maior índice de nascidos vivos, filhos de mães adolescentes, com uma porcentagem de 10,22% em relação ao Estado do Pará. Segundo o senso do IBGE de 2010 a região metropolitana de Belém conta com 2.042.417 habitantes, dispondo de dois hospitais de referência em atendimento obstétrico e infraestrutura integral, tornando o município o principal local de suporte procurado por essas mulheres, aumentando, assim, o índice em números absolutos. Após início do funcionamento do Hospital Abelardo Santos, até 2021, quase 6 mil crianças nasceram nesse estabelecimento, sendo esta unidade de saúde procurada pela maior parte das gestantes da região metropolitana <sup>23</sup>.

A taxa de fecundidade é representada pelo número de nascidos vivos por mulheres em idade fértil. Esse indicador de saúde é fundamental na análise da dinâmica demográfica <sup>24</sup>. Analisando essa taxa nos 10 municípios com maiores números de nascidos vivos no Estado do Pará, nota-se que Breves apresenta o maior valor, concomitante a isso, representando o menor Índice de Desenvolvimento Humano por Município (IDH-M). Esse critério foi elaborado com intuito de avaliar a evolução de um país, reunindo três elementos básicos: educação, renda e longevidade <sup>25</sup>.

A alta taxa de fecundidade apresentada pelo Município de Breves pode ser justificada pelas suas características sociodemográficas. Segundo o último senso a cidade tem 92.862 habitantes, sendo que apenas 6,7% da população possui trabalho formal <sup>26</sup>. Além disso, a formação econômica do município teve como base a exploração madeireira, fato esse que abriu as portas para imigração gerando inchaço populacional e o crescimento desordenado sem acompanhamento da infraestrutura educacional e de saúde <sup>27</sup>.

Segundo o relatório técnico realizado no Município de Breves, a geração de políticas que instruem adolescentes com finalidade de diminuir o índice de gravidez nesse período são imprescindíveis. O local realiza ações educativas nesse tema, porém de acordo com os jovens essas dinâmicas são pouco esclarecedoras, não sendo a sexualidade abordada de forma aberta. Percebeu-

se, também, que, culturalmente, a população em geral necessita de esclarecimento sobre as prioridades do período infanto-juvenil e as dificuldades que uma gravidez precoce pode gerar para o futuro <sup>28</sup>.

Ao comparar a taxa de fecundidade na adolescência com outras faixas etárias, percebeu-se que a cidade que mais se aproxima é Itaituba (85,4%). Ao analisar o município, notou-se que sua construção econômica foi fundamentada na exploração do ouro que gerou um processo de imigração acentuada e desenvolvimento desordenado, beneficiando um grupo populacional específico, pecando em políticas voltadas para crianças e adolescentes de baixo nível socioeconômico. Essa realidade refletiu no número crescente de gravidez na adolescência. Atualmente, a cada três nascidos vivos no município, um é filho de mãe entre 10 a 19 anos <sup>29</sup>.

Foi observado que 94,27% das parturientes na faixa etária adolescente teve como local de parto os hospitais, no entanto observa-se ainda uma porcentagem significativa de pacientes que conceberam seus filhos em um ambiente extra-hospitalar. Segundo o Grupo de Pesquisa Nascer no Brasil, apenas 51,8% das gestantes do Norte do país possuíam vínculo a uma maternidade de referência desde o pré-natal, fato esse que contribui para o aumento da peregrinação das mulheres durante o trabalho de parto <sup>30</sup>.

Ao analisar os partos realizados e ambiente extra-hospitalar percebe-se uma importante participação das parteiras. Essa prática é definida pelo Ministério da Saúde como aquela que proporciona auxílio às parturientes durante o trabalho de parto, respeitando os conhecimentos tradicionais e a fisiologia do corpo <sup>31</sup>.

Com relação ao tipo de gravidez tem-se uma incidência de quase 99% de gestações únicas. Quando se trata de via de parto, nota-se uma predominância de partos vaginais na faixa etária adolescente, entretanto a porcentagem de cesáreas chama atenção com um valor de 38,74%. O grupo de pesquisa Nascer no Brasil informa que, a nível nacional, 52% dos nascimentos foram por via cesariana considerando todas as mulheres em idade fértil, esse número se torna ainda mais preocupante ao analisar o setor privado, chegando a 88%. Ao observar a faixa etária adolescente as cesarianas corresponderam a 42% do tipo de parto <sup>32</sup>.

Ainda nessa pesquisa, foi constatado que a grande maioria das cirurgias não possuíam indicação obstétrica correta, colocando em risco a vida do binômio

e a determinando o curso de outras cesáreas em gestações futuras, já que, no Brasil, ainda se acredita que “uma vez cesárea, sempre cesárea” <sup>32</sup>.

Ao serem questionadas sobre fatores que influenciaram na escolha da via de parto a maioria das participantes relatou que, no início da gestação, desejava parto vaginal (70%), porém não tiveram sua decisão apoiada pelos serviços de saúde. Foi notada uma grande influência durante o pré-natal para mudança da escolha da via de parto, contribuindo para aumento do número de cesárias <sup>32</sup>.

A morte materna é vista como um problema de saúde pública, sendo dividida em duas causas principais: diretas e indiretas. As causas indiretas se relacionam com doenças concebidas antes da gravidez ou que vieram com a gestação e se intensificaram durante o período gestacional. As causas diretas são referentes a interferências, tratamentos inapropriados e omissões durante a gestação. Causas diretas estão associadas as principais etapas que a mulher passa no período gestacional: gravidez, parto e puerpério, sendo consideradas, em grande parte das vezes, evitáveis por estarem associadas com imprudência de tratamento desnecessários <sup>33</sup>.

No Estado do Pará, observa-se que 63,68% das mortes maternas de mães adolescentes, no período de 2011 a 2020, foi de causa obstétrica direta. Em um trabalho realizando por Botelho et. al<sup>34</sup> nessa mesma região mostrou que entre as causas de morte materna direta 34,6% era relacionado a hipertensão e 22,2% a hemorragias <sup>34</sup>.

Em segundo lugar encontra-se as mortes maternas por causas indiretas, representando 20,63%. No estudo de Botelho et. al<sup>34</sup> constatou-se que 20% eram relacionadas a hipertensão arterial pré-existente a gestação e 20% a doenças do aparelho circulatório <sup>34</sup>.

No Brasil, foi constatado que cerca de dois terços de mortes maternas são de causas diretas, portanto indicando baixa assistência médica as mulheres durante o período gestacional <sup>34</sup>. O pré-natal é um importante aliado no prognóstico materno, o acompanhamento durante a gestação e a detecção e o tratamento precoce de alterações implicam em melhor desfecho ao final da gravidez <sup>35</sup>.

## 6 CONCLUSÃO

Foi contabilizado, portanto, 355.601 nascidos vivos de mães adolescentes no estado do Pará nos anos de 2011 a 2020. Dentre esses, 5,9% eram filhos de meninas entre 10 a 14 anos e 94,1 % de meninas entre 15 e 19 anos. Ao analisar a taxa de fecundidade, observou-se um decréscimo no período de analisado, bem como a taxa de natalidade.

Com relação ao perfil dessas adolescentes, foi constatado que, entre as jovens de 10 a 14 anos, a maioria estava no ensino fundamental (16879) e, na faixa etária de 15 a 19 anos, a maior parcela encontrava-se no ensino médio (167780). Ao avaliar a raça/cor, 89,96% das parturientes eram pardas, com predominância independentemente da idade analisada.

Nesse período, foram registrados 19803 abortos entre as jovens, sendo o aborto espontâneo o mais frequente. Ao comparar essa quantidade, observou-se que esse número representa 26,83% do aborto em outras faixas etárias.

No tocante a distribuição de nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos no Pará durante os anos de 2011 a 2020, Belém ocupou o primeiro lugar com 10,22% dos nascimentos em todo o estado, seguido por Ananindeua (4,37%) e Santarém (3,86%). Quando se trata de taxa de fecundidade por município, observou-se que Breves tem o maior índice entre as adolescentes com 617,12 e o menor IDH-M entre os municípios analisados (0,503). Ao comparar a taxa de fecundidade entre as faixas etárias (10 a 19 anos e maior ou igual a 20 anos), observou-se que a cidade de Itaituba é a que mais aproxima esses índices: 582,59 nas adolescentes e 682,17 nas outras faixas etárias.

Além disso, foi atestado que o local de parto mais comum foi o hospital (94,27%), o tipo de gravidez mais encontrada foi a única com 98,79% dos casos e o tipo de parto mais usado foi o vaginal com 61,10%, no entanto ainda foi verificado um alto número de partos cesarianos (38,74%).

Ademais, foram registradas 223 mortes maternas de mães entre 10 e 19 anos por causas relacionadas a gravidez parto e puerpério no Pará durante o período analisado, sendo outras causas obstétricas diretas as principais responsáveis com 63,38% das mortes.

Ao final, observou-se que a gravidez precoce influencia diretamente na vivência de uma adolescência saudável, implicando em inúmeros obstáculos e inseguranças por essas jovens.

## REFERÊNCIAS

1. Científico C, Bermudez BEBV. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Manual de orientação: departamento científico da adolescência. 2019.
2. Científico C, Bermudez BEBV. Prevenção da Gravidez na Adolescência. Manual de orientação: departamento científico da adolescência. 2019.
3. Ribeiro F. Apesar da redução dos índices de gravidez na adolescência, Brasil tem cerca de 19 mil nascimentos, ao ano, de mães entre 10 e 14 anos [notícia na internet]. UNFPA Brasil; 2021 [Acessado em: 15 fev. 2022]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-dos-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%AAncia-brasil-tem-cerca-de-19-mil>
4. Ministério da Saúde (BR). Morbidade Hospitalar. [Acessado em: 15 jul. 2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
5. Científico C, Bermudez BEBV, Carvalho AP. Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência. Guia prático de atualização: departamento científico de adolescência e infectologia. 2018.
6. Guimarães EA, Witter GP. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. Boletim Academia Paulista de Psicologia. 2007; 27(2): 167-80.
7. Lima LAR, Fiúza EA, Gomes DDJ, Jesus CGD, Silva ASD, Araújo MAD. Gravidez na adolescência: o papel da escola no seu enfrentamento. SEMOC-Semana de Mobilização Científica-Gravidez na adolescência: o papel da escola no seu enfrentamento, outubro 2006. Salvador, BA.
8. Santos CC, Cremonese L, Wilhelm LA, Castiglioni CM, Ressel LB. Perfil social de adolescentes gestantes e abandono escolar. Adolescência e Saúde. 2014; 11(3): 71-6.
9. Mazin C. Semana nacional de prevenção à gravidez na adolescência [notícia na internet]. FEAC; 2021 [Acessado em: 15 fev. 2022]. Disponível em: <https://feac.org.br/semana-nacional-de-prevencao-a-gravidez-na-adolescencia/#:~:text=Come%C3%A7a%20no%20dia%201%C2%BA%20de.orientar%20e%20conscientizar%20os%20jovens>

10. Ministério da Saúde (BR). Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Biblioteca virtual em saúde. [Acessado em: 15 fev. 2022]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/>.
11. Zanchi, M, Mendoza-Sassi, R. A., Silva, M. R. D., Almeida, S. G. D., Teixeira, L. O., Gonçalves, C. V. Pregnancy recurrence in adolescents in Southern Brazil. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2017, v. 63, n. 07 [Accessed 16 February 2022], pp. 628-635. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.07.628>>.
12. Freire, T. IBGE mapeia casamento e gravidez na adolescência. Agência Brasil, 2021. [Acessado em: 16 fev. 2022] Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/geral/audio/2021-03/ibge-mapeia-casamento-e-gravidez-na-adolescencia#:~:text=Outro%20dado%20preocupante%20com%20rela%C3%A7%C3%A3o,anos%20de%20idade%2C%20em%202019.>
13. Alves RD, Oliveira SX, Caldas MLLS, Nobre JDOC. Dificuldades enfrentadas por adolescentes no período gestacional. *Temas Saúde* [Internet]; 2016: 16(2): 585-66.
14. Taborda JA, Silva FCD, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 22, n. 01 [Acessado 16 Fevereiro 2022] , pp. 16-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>>. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>.
15. Moura LNBD, Gomes KR. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 03 [Acessado em: 16 Fevereiro 2022], pp. 853-863. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.10902013>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.10902013>
16. Santos AD, Carvalho CVD. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. *Boletim de Psicologia*. 2006; 56(125): 135-51.
17. Santos CC, Wilhelm LA, Alves CN, Cremonese L, Castiglioni CM, Venturini L, *et. al.* A vivência da gravidez na adolescência no âmbito familiar e social. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2014; 4(1): 105-12.
18. Ministério da Educação (BR). Base Nacional Comum Curricular. Portal da Educação. [Acessado em: 31 julho 2022]. Disponível em: [http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC\\_EI\\_EF\\_110518\\_vers\\_aofinal\\_site.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_vers_aofinal_site.pdf)

19. Carlos N.A.D.S., Andrade R.M.D. Gravidez na adolescência e evasão escolar: diálogos para além da culpabilização. Repositório Institucional, Unidade Serra.2021
20. IBGE. Conheça o Brasil – População: Cor ou Raça. [Acessado em: 31 julho 2022]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>
21. Saraiva A. População chega a 205,5 milhões, com menos brancos e mais pardos e pretos. Agência IBGE notícias. 2019 [Acessado em: 31 julho 2022]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18282-populacao-chega-a-205-5-milhoes-com-menos-brancos-e-mais-pardos-e-pretos>
22. Bruno, V.Z. Fatores de risco da gravidez na adolescência (texto 1). Anais de 65ª Reunião Anual da SBPC, julho, 2013. Recife, PE.
23. Secretaria de Comunicação (PA). [Acessado em: 25 de agosto 2022]. Disponível em: <http://www.secom.pa.gov.br/>
24. Ministério da Saúde (BR). Taxa de fecundidade total [Acessado em: 25 de agosto 2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/a05.pdf>
25. Dalberto CR, Ervilha GT, Bohn L, Gomes AP. Índice de desenvolvimento humano eficiente: uma mensuração alternativa do bem-estar das nações. Repositório do conhecimento do IPEA. 2015.
26. IBGE. Cidades e Estados: Breves, Pará. [Acessado em: 30 de agosto 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/breves.html>.
27. Conceição AR. Acirramento da “questão social” no município de Breves: o alcance do programa Bolsa Família. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2011.
28. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente / Programa das Nações Unidas. Relatório Técnico do Município de Breves, PA. [Acessado em: 01 de setembro 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/sgdca-marajo/diagnosticos-municipais/breves>
29. Ayan BCL, Ramos HHF, Freire MRM. Levantamento da rede de atendimento à criança e ao adolescente em Itaituba – PA (2013/2017) Relatório Final. Procuradoria Geral de Justiça. Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude. 2018.
30. Viellas, E.F., Domingues, R.M.S.M., Dias, M.A.B., Gama, S.G.N., Filha, T., Miranda, M., et all. (2014). Assistência pré-natal no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 30(Suppl. 1), S85-S100. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>



31. Ministério da Saúde (BR). Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais. O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e Experiências Exemplares. Brasília –DF; 2010.
32. Leal, M.C., Torres, J.A., Domingues, R.M.S.M., Filha, M.M.T., Bittencourt, S., Dias, M.A.B., *et al.* Nascer no Brasil. Sumário Executivo de Temática da Pesquisa. Escola Nacional de Saúde Pública/Fio Cruz. 2019.
33. Pinto KB, Chagas LTPC, Alexandra L, Santos D, Dantas MKL, Figueiredo MS. Panorama de Mortalidade Materna no Brasil por Causas Obstétricas Diretas. *Research, Society and Development*,. 2022; 11(6), e17111628753-e17111628753.
34. Botelho NM, Silva IFMM, Tavares JR, Lima LO. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. *Rev Brasil de Ginecologia e Obstetria*. 2014; 36: 290-5.
35. Calderon IDMP, Cecatti JG, Vega CEP. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*. 2006; 28: 310-5.

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE A - ACEITE DO ORIENTADOR**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ – CESUPA

ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

Eu, Angela Regina Rosa Correa Pereira, professora do Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA, aceito orientar o projeto de Pesquisa intitulado “PANORAMA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE: 2011 A 2020”. Esse projeto é de autoria das alunas Juliana Lara Barni e Tácia Leão de Oliveira, e configura-se como requisito parcial para conclusão do curso de graduação em Medicina no Centro Universitário do Estado do Pará.

Belém, 20 de setembro de 2022.

---

MSc Angela Regina Rosa Correa Pereira

## **APÊNDICE B - ACEITE DO CO-ORIENTADOR**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ – CESUPA

ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

Eu, Dilma Costa de Oliveira Neves, professora do Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA, aceito co-orientar o projeto de Pesquisa intitulado “PANORAMA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE: 2011 A 2020”. Esse projeto é de autoria das alunas Juliana Lara Barni e Tácia Leão de Oliveira, e configura-se como requisito parcial para conclusão do curso de graduação em Medicina no Centro Universitário do Estado do Pará.

Belém, 20 de setembro de 2022.

---

Dilma Costa de Oliveira Neves