

## ANÁLISE DO PERFIL DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS DE UMA COMUNIDADE NO RECIFE-PE\*

### *ANALYSIS OF THE PROFILE OF PREGNANT ADOLESCENTS OF A COMMUNITY IN RECIFE-PE* *ANÁLISIS DEL PERFIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE UNA COMUNIDAD EN RECIFE-PE*

Sheyla Costa de Oliveira<sup>1</sup>, Maria Gorete Lucena de Vasconcelos<sup>2</sup>, Emília Carolle Azevedo de Oliveira<sup>3</sup>, Paulino José de Albuquerque Vasconcelos Neto<sup>4</sup>

Objetivou-se analisar o perfil de adolescentes grávidas de uma comunidade no Recife. Estudo do tipo quantitativo, com abordagem descritiva e delineamento transversal. Realizado em uma comunidade de Recife, com 17 adolescentes. A obtenção dos dados foi através de um instrumento de questões objetivas, no período de maio de 2009 a maio de 2010. Encontramos um percentual para a gravidez de 3,82%; A média de idade foi de 16 anos; 13 viviam em união consensual; 07 possuíam renda familiar até um salário mínimo (R\$ 510,00); 14 eram primigestas; 08 tinham infecção do trato urinário e baixo peso e 07 anemia. Considera-se que as adolescentes grávidas, apresentam risco social e obstétrico que pode desencadear resultados negativos a sua saúde. Contudo, recomenda-se uma maior atenção a essa população através de estratégias para redução de danos a saúde materna.

**Descritores:** Adolescente; Gravidez na Adolescência; Gravidez.

The aim of this study was to analyze the profile of pregnant adolescents in a community in Recife. It was a quantitative study with descriptive approach and cross-sectional outline. It was performed with 17 adolescents of a community in Recife. Data collection was made by an instrument of objective questions, from May 2009 to May 2010. We found a rate for pregnancy of 3.82%; the average age was 16 years; 13 lived in consensual union; 07 had family income up to minimum wage (R\$ 510.00); 14 were primigravidae; 08 had urinary tract infection and low weight, and 07 had anemia. It was considered that the pregnant adolescents were at a social and obstetric risk, which can cause negative results to their health. However, it is recommended greater attention to this population through damage reduction strategies for maternal health.

**Descriptors:** Adolescent; Pregnancy in Adolescence; Pregnancy.

El objetivo fue analizar el perfil de las adolescentes embarazadas en una comunidad de Recife. Un estudio cuantitativo con enfoque descriptivo y sección transversal fue llevado a cabo en una comunidad de Recife, con 17 adolescentes. La recolección de datos fue un instrumento de preguntas objetivas, a partir de mayo 2009 a mayo 2010. Se encontró una tasa de embarazo del 3,82%, el promedio de edad fue de 16 años, 13 vivían en unión libre, 07 tenían ingresos familiares hasta un salario mínimo (R \$ 510,00), 14 cursaban su primer embarazo, 08 padecían de infecciones del tracto urinario y presentaban bajo peso y 07 sufrían de anemia. Se considera que las adolescentes embarazadas están en riesgo social y obstétrico que pueden conducir a resultados negativos para su salud. Sin embargo, se recomienda una mayor atención a esta población a través de estrategias de reducción de daños para la salud materna.

**Descriptorios:** Adolescente; Embarazo en Adolescencia; Embarazo.

\* Projeto de pesquisa financiado pelo CNPq — Edital MCT/CNPq N<sup>o</sup> 014/2008 — Universal.

<sup>1</sup> Enfermeira obstetra. Mestre em Nutrição/UFPE. Docente do Departamento de Enfermagem/UFPE, Brasil. E-mail: shycosta\_2006@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira Neonatal. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Docente do Departamento de Enfermagem/UFPE, Brasil. E-mail: mariagorete-vasconcelos@gmail.com

<sup>3,4</sup> Acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Brasil. E-mail: emiliacarolle@hotmail.com

Autor correspondente: Sheyla Costa de Oliveira

Av. Prof. Moraes Rego, s/n. Bloco A. CEP: 50.670-901. Recife-PE, Brasil. E-mail: shycosta\_2006@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência configura-se como um problema de saúde pública e social<sup>(1)</sup>. Na prática clínica, associa-se a prenhez na adolescência à probabilidade de aumento das intercorrências clínicas e morte materna, assim como a índices maiores de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso ao nascer, entre outras conseqüências. Uma gestação indesejada ou sem apoio social e familiar, freqüentemente leva adolescentes à prática do aborto ilegal e em condições impróprias, constituindo-se esta em uma das principais causas de óbito por problemas relacionados à gravidez<sup>(2)</sup>.

Em geral, os riscos na literatura não se restringem apenas às condições de saúde materno-infantil, à “incapacidade fisiológica para gestar e a incapacidade psíquica para criar”, soma-se a isso, uma série de agravantes, tais como; os incrementos da pobreza, o aumento do número de famílias monoparentais e chefiadas por mulheres, a constituição de prole numerosa, a esterilidade precoce via ligadura de trompas, o abandono escolar e a precária inserção no mercado de trabalho. Nesta perspectiva, a gravidez precoce entre adolescentes, é apontada como propulsor ou agravante de uma situação de marginalidade econômica e vulnerabilidade social<sup>(1)</sup>.

Desta maneira, o aumento relativo do número de nascimentos, cujas mães são adolescentes com idade até 19 anos, se constitui como um motivo de preocupação para diversos segmentos sociais, devido às características desse grupo<sup>(3)</sup>.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), nas últimas décadas a gestação de adolescentes tornou-se um problema para muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento, salientando-se que não é um fenômeno novo, com ocorrência em grandes proporções de gravidez/maternidade, sendo um fenômeno nas décadas 80 e 90<sup>(4)</sup>.

Conforme dados da Organização Pan-americana da Saúde (OPS), no começo da década de 80, 12,5% dos nascimentos da América Latina eram de mães menores de 20 anos, onde nascem cerca de 3.312.000 filhos de mães adolescentes por ano<sup>(5)</sup>.

Dados do IBGE revelam que em 2002, no Brasil, foram registrados 20,75% em proporção de nascimentos de mães menores de 20 anos; com as seguintes distribuições por regiões: Norte 25,59%, Nordeste 22,94%, Centro-Oeste 22,83%, com taxas mais baixas nas regiões Sul 19,71% e Sudeste 18,52%<sup>(3)</sup>.

Somados a esses dados quantitativos, argumentos da prática clínica e social vêm sendo utilizados para justificar a magnitude dessa questão e a adoção de práticas e políticas públicas para o seu efetivo controle no país<sup>(2)</sup>.

Portanto, o Brasil tem despertado interesse de pesquisadores, gestores e sociedade, para tratar questões relativas à saúde reprodutiva. Visto que, este é um tema relevante para o delineamento de políticas populacionais e para o desenvolvimento socioeconômico do país<sup>(6)</sup>.

Assim, o Programa de Saúde do Adolescente (PRO-SAD) foi criado através da Portaria do Ministério da Saúde nº. 980/GM de 21/12/1989, fundamentada numa política de Promoção de Saúde, de identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos com tratamento adequado e reabilitação respeitada as diretrizes do SUS garantidas pela Constituição Brasileira de 1988, tendo como população alvo jovens de 10 a 19 anos de idade<sup>(7)</sup>.

Diante do contexto apresentado, foi embasada a proposta deste estudo que visa analisar o perfil das adolescentes grávidas em uma comunidade de Recife — PE. Entretanto, se faz necessário conhecer quem são as adolescentes grávidas no contexto econômico, social e demográfico? Quais os antecedentes obstétricos e as intercorrências na gestação atual? Assim, esperar-se-á através dos resultados, conhecer a população de adolescentes grávidas da comunidade em estudo.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, transversal de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma comunidade do Distrito Sanitário VI do Recife-PE. A cidade do Recife é dividida em 94 bairros distribuídos em seis distritos sanitários, os quais apresentam diferenças geográficas, demográficas e socioeconômicas<sup>(8)</sup>. O grupo de adolescentes na faixa etária de (10 a 19 anos) corresponde a 19,6% da população do Recife ( 278.308 adolescentes), sendo 50,28% ( 139.933) do sexo feminino, onde 47,15 % ( 65.978) possuem entre 10 a 14 anos e 53,08% (74.276) entre 15 a 19 anos<sup>(9)</sup>.

A população foi composta por 20 adolescentes grávidas que residiam em uma comunidade do Distrito Sanitário VI com a amostra constituída por 17 adolescentes grávidas com a faixa etária entre 10 e 19 anos, pois, durante o processo de busca ativa das jovens, duas mudaram-se da comunidade e uma abortou. Os critérios de inclusão foram adolescentes grávidas que aceitaram par-

ticipar do estudo e que residiam na comunidade e como critério de exclusão, adolescentes desacompanhadas do responsável.

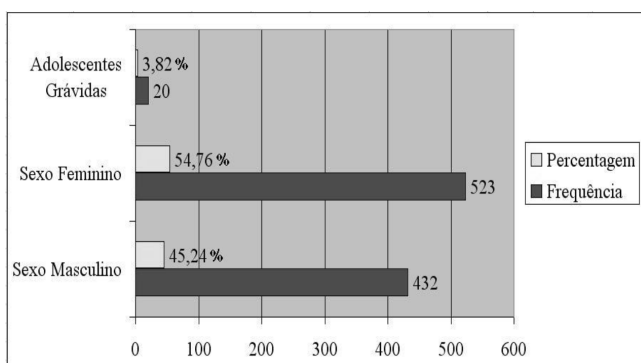
A coleta de dados foi realizada no período de maio de 2009 a maio de 2010 através de um instrumento da coleta de dados com questões fechadas. Os dados obtidos foram processados e analisados utilizando o software EPI-INFO versão 3.3.2. A apresentação dos dados foi feita através de estatística descritiva com distribuições de frequência simples com apresentação das tabelas e gráficos.

O estudo atendeu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)<sup>(10)</sup>. Cujo termo de consentimento foi autorizado e assinado pelo responsável da adolescente e assinado pela mesma quando maior de 18 anos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Universidade Federal de Pernambuco sob registro CEP/CCS/UFPE nº005/09.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 17 (85%) das adolescentes que se encontravam grávidas e que residiam em uma comunidade no bairro do Ibura em Recife — PE, durante um período de 12 meses. Porém, observa-se que o total de adolescentes grávidas nesse mesmo período e local foi de 20 gravidezes entre jovens de 10 a 19 anos (Figura 1)

As entrevistadas tinham idade mínima entre 15 e 19 anos, sendo a média de idade de 16 anos (Tabela 1). A maioria era primigesta (Tabela 3) e apresentaram intercorrências durante a gravidez, sendo a maior prevalência de baixo peso materno e infecção do trato urinário (figura 2).



**Figura 1** — População de adolescentes de uma comunidade do Recife. Recife, PE, Brasil, 2010

O número de adolescentes entre 10 a 19 anos que residem na comunidade é de aproximadamente 955, des-

ses 54,76% (n=523) são do sexo feminino. No que diz respeito a população de adolescentes grávidas que constituiu o estudo, o percentual identificado foi de 3,82% (n=20).

**Tabela 1** — Características socioeconômicas das adolescentes grávidas de uma comunidade do Recife. Recife, PE, Brasil, 2010

Variáveis	N	%
Faixa etária (anos)		
De 10 a 14	01	5,88
De 15 a 19	16	94,12
Raça/Cor		
Branco	03	17,65
Pardo/Negro	14	82,35
Idade do parceiro (anos)		
De 15 a 19	10	58,82
De 20 a 31	7	41,18
Situação Conjugal		
Solteiro	04	23,53
União Consensual	13	76,47
Renda Familiar (salário mínimo)		
Menor ou igual a 1	07	41,17
Maior que 1 e menor ou igual a 2	04	23,53
Maior que 2	04	23,53
Sem informação	02	11,77
Ocupação do parceiro		
Trabalho assalariado	06	35,29
Trabalho informal	08	47,05
Desempregado	01	5,88
Sem informação	02	11,77
Ocupação da adolescente		
Trabalho no lar	07	41,17
Estudante	02	11,77
Trabalho remunerado	04	23,53
Sem informação	04	23,53
Escolaridade da gestante adolescente		
Ensino fundamental completo	04	23,53
Ensino fundamental incompleto	05	29,41
Ensino médio completo	03	17,65
Ensino médio Incompleto	05	29,41
Escolaridade do parceiro		
Ensino fundamental completo	03	17,65
Ensino fundamental incompleto	07	41,17
Ensino médio completo	04	23,53
Ensino médio incompleto	03	17,65
Total	17	100,0

A média de idade entre as adolescentes grávidas foi de 16 anos. Sendo que 16 entrevistadas tinham en-

tre 15 e 19 anos; 14 são da raça parda/negra; sete exerciam atividade do lar, duas são estudantes; cinco cursavam ensino fundamental e médio incompletos; 13 vivem em união consensual e sete possuem renda familiar de até 1 salário mínimo. Os parceiros têm média de idade maior que a das adolescentes, média de 21 anos, sendo prevalente na faixa etária de 15 a 19 anos (n=10); oito exerciam trabalho informal e sete estudaram até o ensino fundamental incompleto.

**Tabela 2** — Características demográficas das adolescentes grávidas de uma comunidade. Recife. Recife, PE, Brasil, 2010

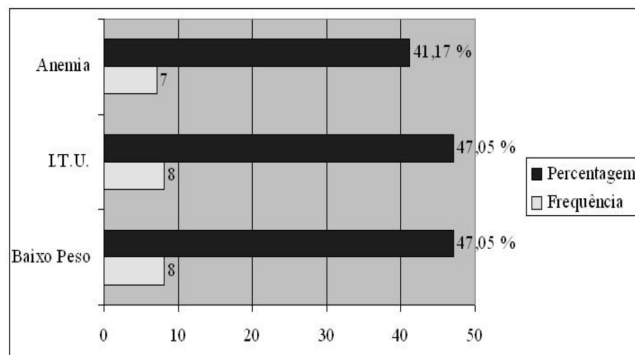
Variáveis	N	%
Número de pessoas na residência		
De 1 a 3	06	35,29
De 4 a 7	11	64,71
Saneamento básico		
Sim	11	64,71
Não	06	35,29
Coleta de lixo		
Sim	16	94,12
Não	01	5,88
Esgoto a céu aberto		
Sim	01	5,88
Não	16	94,12
Total	17	100,00

O número de pessoas que moravam na mesma residência variou de 1 a 7, sendo a maior concentração em torno de 4 a 7 pessoas por domicílio, 11 possuem saneamento básico no local de moradia e 16 são beneficiados pela coleta de lixo e não possuem esgoto a céu aberto.

**Tabela 3** — Características obstétricas das adolescentes grávidas de uma comunidade do Recife. Recife, PE, Brasil, 2010

Variáveis	N	%
Número de gestações		
Primigestas	14	82,35
Secundigestas	02	11,77
Sem informação	01	5,88
Paridade		
Nulípara	15	88,24
Primípara	01	5,88
Sem informação	01	5,88
Número de abortos		
Zero	15	88,24
Um	01	5,88
Sem informação	01	5,88
Intercorrência durante a gravidez		
Sim	10	58,82
Não	05	29,41
Sem informação	02	11,77
Total	17	100,00

No que se refere às características obstétricas, observa-se que dentre as gestantes entrevistadas 14 são primigestas; 15 nulíparas e nunca haviam abortado e 10 tinham intercorrências durante a gestação.



\*Para tais intercorrências obteve-se mais de uma resposta para a mesma gestante.

**Figura 2** — Intercorrências clínicas durante a gravidez. Recife, PE, Brasil, 2010

Na figura 2, esboçam-se os tipos de intercorrências durante a gravidez, observa-se que oito adolescentes possuem baixo peso e infecção do trato urinário (ITU) e sete, anemia.

## DISCUSSÃO

A gestação na adolescência, na comunidade em estudo, apresentou uma incidência significativa de 3,82% (n=20) quando comparados com os índices na região Nordeste e do Brasil, onde segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no senso de 2008 apresentou uma proporção de 7,5 na população de adolescentes de 15 a 17 anos com filhos e em 2009 a proporção foi de 6,3 para o conjunto do país<sup>(3)</sup>. No que diz respeito à cidade do Recife, no ano de 2000, o número de filhos de gestantes adolescentes correspondeu a 2.919 crianças<sup>(11)</sup>.

Já com relação à população latino-americana no ano de 2000 o índice de gravidez na adolescência ficou em torno de 19% e ao redor do mundo, anualmente, de cada 100 adolescentes entre 15 e 19 anos, cinco se tornaram mãe, o que eleva a 22.473.600 nascidos de mãe adolescentes<sup>(5)</sup>.

Sinalizando para os dados encontrados nesse estudo, percebemos um número expressivo de gravidez na adolescência na referida comunidade, onde possui aproximadamente 2.500 famílias, 532 adolescentes do sexo feminino entre 10 e 19 anos e 20 adolescentes grá-

vidas, correspondendo a um percentual de 3,82%. Se pensarmos apenas no valor quantitativo, podemos nos limitar a compreender o fenômeno da gravidez na adolescência como apenas um índice, mas, se ampliarmos a discussão para questão qualitativa, perceberá o risco social que as adolescentes grávidas da comunidade em estudo apresentam.

Nesta perspectiva, consideramos que um quantitativo de vinte adolescentes em uma única comunidade do Recife, se torna expressivo. Assim, ao estudarmos esse grupo, possamos identificar individualmente, os riscos sociais que acomete tal população e a partir dos resultados, esboçarem ações de prevenção e educação, com o objetivo de reduzir danos à saúde a um grupo com tanta vulnerabilidade social.

Assim, esse universo de grávidas tornou-se um problema de saúde pública importante no nosso meio em função do aumento dos índices de morbidade e mortalidade materna e neonatal<sup>(12)</sup>.

No que diz respeito, às características sócio-econômicas de mães adolescentes na referida comunidade, os dados mostraram similaridades, quando comparadas com resultados obtidos em outros estudos<sup>(13-14)</sup>.

A análise comparativa da idade das adolescentes estudadas revelou que a média de idade dos parceiros era maior que a das adolescentes grávidas, fato esse que pode ser explicado pela ausência, em muitos casos, da figura paterna na vida dessas adolescentes onde busca em parceiros mais velhos, uma base “sólida” e “confiável”.

Desta maneira, as adolescentes que participaram desse estudo, na maioria dos casos, não tinham a presença da figura paterna convivendo no mesmo domicílio e quando se encontrava não representava segurança nem fornecia o apoio necessário para a formação social e moral dessas jovens.

Nesta perspectiva, a maioria das adolescentes vivia com o companheiro. Assim, a precocidade das uniões conjugais pode contribuir para perpetuação de desvantagem social, já que ao se limitar ao papel de mãe e dona de casa as adolescentes na maioria das vezes abandonam os estudos e possibilidade de qualificação profissional<sup>(15)</sup>. Desta maneira, poderá conseqüentemente haver um prejuízo no potencial produtivo dessas jovens.

Com relação ao pai da criança, no que diz respeito à ocupação e a escolaridade, a maioria possui um trabalho informal e ensino fundamental incompleto. Dados estes, que podem ser fatores contribuintes para dificulda-

des econômicas, déficit de comunicação e instrução entre pais e filhos<sup>(14)</sup>.

Durante o preenchimento do questionário, quando questionamos, sobre o “pai da criança” a maioria das gestantes relatava insatisfação com o companheiro, onde os mesmos, não se faziam presente na relação de homem/mulher/gravidez e família; mostravam desinteresse com a gravidez, levando ao abandono, assim, a genitora ou avó arcava com as despesas familiares; em dois casos o “pai da criança” estava envolvido com o tráfico de drogas e a marginalidade.

Contudo, as adolescentes do estudo possuíam baixa renda familiar e a maior parte exercia trabalho no lar, tendo um pequeno número que ainda freqüentava a escola. Estudos demonstraram que adolescentes instruídos são mais propensos a postergar a formação de família até o início da idade adulta, quando os riscos de uma gravidez são menores, e têm maior probabilidade de ter filhos mais saudáveis<sup>(12)</sup>. A baixa escolaridade e baixa renda as tornam mais vulneráveis a uma gestação precoce, visto que a escola tem um papel preventivo importante, pois através dela são transmitidas informações sobre o corpo e também sobre métodos preventivos de gravidez<sup>(13)</sup>.

Quanto aos aspectos demográficos à elevada concentração de pessoas residindo no mesmo domicílio foi um achado que pode ser atribuído ao baixo nível econômico das adolescentes, cuja família é numerosa ou outros parentes residem na mesma casa. Tal aglomeração poderá aumentar os riscos para adquirir agravos, comprometendo a saúde da adolescente grávida, do recém-nascido e sua família.

Em relação às características gineco-obstétrica, a maioria das adolescentes grávidas é primigesta e com idade entre 15 e 19 anos. Podemos perceber que existe uma precocidade da gravidez com relação à idade, conseqüentemente, as adolescentes iniciam cada vez mais cedo a sua atividade sexual, atribuídos riscos inerentes a sua saúde.

Desta maneira, a influência da cultura e subcultura, da família e do companheiro, são fatores que podem determinar o seu comportamento. Soma-se a tudo isto, a carência de esclarecimentos sobre sexo e ou os constrangimentos provocados pelo tema, vindo dessa forma, os mesmos iniciarem a atividade sexual no momento em que ainda não estão preparados<sup>(16)</sup>.

Contudo, podemos observar, de forma empírica, que a gravidez precoce poderá estar vinculada, sobretudo, à carência afetiva, refletindo no pensamento “mágico”, que

o processo da gravidez, trará a sensação de ser mais bem cuidada, de ter “mais atenção”, seja por alguém da família, por um vizinho ou o próprio namorado, desta maneira, “preenchendo” um vazio afetivo. Mas, nem sempre o “pensamento mágico” se torna realidade, com já é esperado, pois, entre as adolescentes que fizeram parte do estudo, podemos ouvir várias histórias de violência intrafamiliar, que refletiu na saída precoce da jovem do contexto familiar, traduzindo numa falta de perspectiva de vida, associado com o abandono da escola e a inserção no mercado de trabalho como mão de obra barata e desqualificada.

Assim, além da maternidade com idade precoce, a gravidez na adolescência vivencia intercorrências clínicas, também precocemente, como por exemplo, uma maior incidência de partos pré-termos e de recém nascidos de baixo peso, principalmente entre aquelas com menos de 16 anos<sup>(17)</sup>. Estudos demonstraram que entre gestantes adultas a ocorrência de prematuridade foi de 5,6% e na faixa de 15 a 19 anos e de 10 a 14 anos, atingiu respectivamente 7,4% e 25,5%. Para a ocorrência de baixo peso, 7,8% estão entre as parturientes adultas e 11,7% na faixa de 15 a 19 anos e, 35,2% na faixa de 10 a 14 anos<sup>(18)</sup>, sendo as diferenças significantes.

No estudo em questão parte das adolescentes relatou ter ocorrido alguma patologia, dentre essas, o baixo peso materno, a infecção do trato-urinário e a anemia. Assim, a um incremento no risco de retardo de crescimento intra-uterino, mortalidade perinatal, baixo peso ao nascer e prematuridade<sup>(19)</sup>.

Entretanto, as adolescentes gestantes, são mais propensas a desenvolver anemia do que mulheres adultas, e normalmente recebem menos cuidados durante a gestação<sup>(12)</sup>. Assim, pensar nas práticas alimentares das adolescentes, especificamente, na gravidez, nos permite considerar o contexto da lógica cultural e social, onde se faz parte de uma história de vida que reflete nos conceitos apreendidos através da família e da comunidade.

Desta maneira, as adolescentes são, particularmente, consideradas vulneráveis em termos nutricionais por várias razões: demanda aumentada de nutrientes por se encontrarem em fase de crescimento e desenvolvimento físico intenso; por possuírem hábitos alimentares inadequados; adoção de dietas emagrecedoras, bem como necessidades nutricionais associadas à gestação<sup>(19)</sup>. Contudo, os cuidados nutricionais devem fazer parte das orientações fornecidas para as adolescentes grávidas, com intuito de prevenir riscos à saúde materna e neonatal.

Nesta perspectiva, o profissional de saúde deve pautar suas ações de prevenção e cuidado, considerando os aspectos da família (social e econômica), da comunidade, do local onde vive, da condição de aceitação ou não da gravidez, da relação cultural com o alimento, entre outros, com o objetivo de prestar uma assistência individualizada e direcionar as estratégias de atenção a saúde.

Sinalizando para essa temática, os profissionais necessitam de um olhar atento às questões existenciais emergentes ao cuidar. Além disso, as diferentes características pessoais, visão de mundo e limitações individuais, relacionadas a jovens adolescentes, exigem um saber lidar com as suas emoções e anseios, assim, promover atitudes e ações apropriadas e humanizadas<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

Concluimos que a partir da análise dos fatores sociais, econômicos e demográficos as adolescentes grávidas da referida comunidade, estas apresentam uma situação de vulnerabilidade para o risco social e pessoal com agravos a saúde materna.

Sinalizamos para a limitação do estudo, os próprios limites da coleta, no que diz respeito, ao número de participantes, a evasão de adolescentes através de mudança de comunidade, a localização demográfica, por ser uma área de difícil acesso e de risco e a dificuldade de realizar a busca ativa das gestantes adolescentes. Contudo, as autoras, conseguiram captar todas as adolescentes grávidas da comunidade, durante os anos de 2009 e 2010, prazo estabelecido para a coleta de dados, assim, fornecer subsídios para análise do perfil dessa população.

Assim, o estudo nos permite concluir, que a precocidade da gestação está relacionada à idade, as relações conjugais, ao abandono da escola e a presença de fatores de risco para o desenvolvimento saudável da gravidez, como por exemplo, o baixo peso, a anemia e infecção do trato urinário. Contudo, se faz necessário considerar, além dos fatores biológicos o contexto cultural e social que a jovem está inserida para melhor direcionar as ações de prevenção proveniente das intercorrências clínicas durante a gravidez.

Logo, as gestantes que fizeram parte desse estudo reforçam as estatísticas da gravidez cada vez mais precoce e com risco social aumentado, assim, favorecendo o aparecimento dos agravos a saúde da adolescente.

Portanto, a análise do perfil das adolescentes grávidas, nos instrumentaliza para conhecer um deter-

minado grupo populacional e através do conhecimento das características sociais e biológicas, possamos elaborar estratégias para a redução de danos a saúde. Vale ressaltar, a necessidade de outras pesquisas, que tenha como temática a gravidez na adolescência, contribuindo assim, para ampliação do conhecimento e favorecendo as ações de educação e promoção a saúde voltada para este grupo.

## AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq, ao Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a orientação da Prof<sup>a</sup> Sheyla Costa de Oliveira, aos profissionais da Unidade de Saúde da Família e as adolescentes e suas famílias pelo consentimento para participar do estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Panicali MP. Gravidez na adolescência e projeto de vida: relatório de pesquisa [monografia]. Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2006.
2. Ministério da Saúde (BR). Projeto acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
3. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2009 [Internet]. [citado 2010 dez 23]. Disponível em: [http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/sintese\\_indic/indic\\_sociais2009.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/sintese_indic/indic_sociais2009.pdf).
4. Alcindo JR. Novamente grávida: adolescentes com maternidades sucessivas em Rondonópolis / MT [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2007.
5. Lopez G, Yunes J, Solis JA, Omran AR. Salud reproductiva en las Americas. Washington (DC): OPS; 1992.
6. Faria DGS, Zanetta DMT. 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.
7. Ministério da Saúde (BR). Normas de atenção à saúde integral do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
8. Recife. Regiões político-administrativas do Recife: aspectos gerais. Recife (PE); 2001.
9. Recife. Secretária de Planejamento, Urbanismo e Meio Ambiente. Tabelas elaboradas com base nos dados do IBGE — censo 2000. Recife (PE); 2002.
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
11. Ministério da Saúde (BR). Situação da adolescência brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
12. Ministério da Saúde (BR). Situação mundial da infância — saúde materna e neonatal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
13. Oliveira TP, Carmo APA, Ferreira APS, Assis ILR, Passos, XS. Meninas de luz: uma abordagem da enfermagem na gravidez na adolescência. Rev Inst Ciênc Saúde. 2009; 27(2):122-7.
14. 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; 23(1):177-86.
15. Sousa MCR, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. Cad Saúde Pública. 2009; 25(3):645-54.
16. Davim RMB, Germano RM, Menezes RMV, Carlos DJD. Adolescente/Adolescência: Revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. Rev Rene. 2009; 10(2):131-40.
17. Rocha RCL, Souza E, Guazzelli CAF, Chambô FA, Soares EP, Nogueira ES. Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28(9):530-5.
18. Goldenberg P, Figueire MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005; 21(4):1077-86.
19. Belarmino GO, Moura ERF, Oliveira NC, Freitas GL. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. Acta Paul Enferm. 2009; 22(2):169-75.
20. Moro CR, Almeida IS, Rodrigues BMRD, Ribeiro, IB. Desvelando o processo de morrer na adolescência: A ótica da equipe de enfermagem. Rev Rene. 2010; 11(1):48-57.

Recebido: 10/08/2010

Aceito: 07/06/2011