









Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência*

Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy

Tendencia temporal y factores asociados con el embarazo adolescente

Como citar este artigo:

Lopes MCL, Oliveira RR, Silva MAP, Padovani C, Oliveira NLB, Higarashi IH. Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03639. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019020403639>

-  Mislaine Casagrande de Lima Lopes¹
-  Rosana Rosseto de Oliveira¹
-  Marcela de Andrade Pereira da Silva²
-  Camila Padovani¹
-  Nelson Luiz Batista de Oliveira¹
-  Ieda Harumi Higarashi¹

* Extraído da tese: “Tendência temporal da gravidez na adolescência: uma análise a partir do estado do Paraná e do município de Maringá”, Universidade Estadual de Maringá, 2019.

¹ Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

² Universidade Ingá (Uningá), Maringá, PR, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the trend and factors associated to teenage pregnancy in a municipality in Paraná state. **Method:** Ecological study conducted with registers of babies born to teenage mothers between 2000 and 2015 from the Birth Information System (*Sistema de Informação sobre Nascimento*). Proportions were calculated year by year for a trend analysis of teenage pregnancy. Two series of three-year periods were collected for an odds ratio analysis of associated factors. **Results:** The following variables were associated to teenage pregnancy: not having a partner; less than eight years of schooling; primiparity; gestational age shorter than thirty-seven weeks; caesarean section; less than seven appointments; and Apgar below seven in the first minute. A decline trend was observed among pregnant teenagers who had partners; growing trend for teenage expectant mothers who had more than eight years of schooling and premature birth; decline/growing for normal birth; growing for number of prenatal appointments; decline for first and fifth minute Apgar score; growing for congenital anomalies. **Conclusion:** The analysis provided information that can be used to promote pregnancy prevention strategies and assistance to adolescent mothers.

DESCRIPTORS

Pregnancy in Adolescence; Adolescent Health; Obstetric Nursing; Maternal-Child Nursing.

Autor correspondente:

Mislaine Casagrande de Lima Lopes
Rua Tunas, 569 – Parque das Laranjeiras
CEP 87083-170 – Maringá, PR, Brasil
mislaine_lima@hotmail.com

Recebido: 02/08/2019
Aprovado: 20/01/2020

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência tem diminuído acentuadamente nos últimos anos em todo o mundo; contudo, essa redução é desigual entre os países, fato que pode estar relacionado à baixa condição socioeconômica de alguns países e a dificuldades de implementação e manutenção de estratégias para seu efetivo controle⁽¹⁻³⁾.

Complicações gestacionais e associadas ao parto são consideradas a segunda causa de morte entre adolescentes^(1,4). Entre os nascidos de mães adolescentes, a prevalência de mortes nos períodos neonatal e infantil é significativamente maior quando comparada à de nascidos de mães de outras faixas⁽¹⁾. Ademais, resultados neonatais como: prematuridade, baixo peso ao nascer e índice de Apgar no quinto minuto menor que sete estão significativamente associados à gravidez na adolescência⁽⁵⁻⁶⁾.

Mesmo diante da diminuição de casos de gravidez na adolescência no Brasil⁽⁴⁾, os índices persistem altos, sendo acompanhados de fatores associados. A identificação desses fatores, no decorrer de um período, possibilita a análise da dinâmica do evento, fornecendo dados que podem ser utilizados para subsidiar o planejamento de ações efetivas voltadas à diminuição dos índices de gravidez na adolescência⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesse sentido, o estudo teve por objetivo analisar a tendência temporal e os fatores associados à gravidez na adolescência, segundo as características maternas, da gestação, parto e do recém-nascido, entre os anos de 2000 e 2015, no município de Maringá, no estado do Paraná (Maringá-PR).

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, de caráter quantitativo.

CENÁRIO

O estudo foi realizado a partir dos registros de nascimentos de bebês de mães adolescentes residentes em Maringá-PR, entre 2000 e 2015, constantes no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Os dados utilizados para análise foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município.

COLETA DE DADOS

As variáveis selecionadas foram: idade, escolaridade, estado civil e paridade (características maternas); duração da gestação, tipo de gestação, tipo de parto e número de consultas pré-natais (características da gestação e parto); peso ao nascer; Índice de Apgar do 1° e do 5° minuto de vida; e anomalia congênita (características do recém-nascido).

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A idade das mães adolescentes foi dividida em dois grupos etários: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. As proporções de gravidez na adolescência foram calculadas em relação ao total de adolescentes grávidas e posteriormente, em relação ao número total de meninas na fase da adolescência. Também se analisaram os fatores associados à gravidez na adolescência: estado civil (com/sem companheiro), escolaridade (< 8 e ≥ 8 anos de estudo), paridade (primípara ou múltipara), o tipo de gravidez (única ou múltipla), o tipo de parto (vaginal ou cesárea), duração da gravidez (< 37 semanas e ≥ 37 semanas), o número de consultas de pré-natal (< 7 e ≥ 7 consultas), o Apgar no 1° e 5° minutos (< 7 e ≥ 7), o peso ao nascer (< 2.500 e ≥ 2.500 gr) e as malformações congênitas (sim ou não).

As proporções foram calculadas ano a ano para a análise de tendência da gravidez na adolescência e tendência das características da mãe adolescente, gestação e parto e do recém-nascido. Os fatores associados à gravidez na adolescência foram analisados em dois triênios (2000 a 2002 e 2013 a 2015), utilizando-se a Razão de Chances (OR) para identificar possíveis fatores associados à gravidez na adolescência, com Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

Para a análise de tendência, utilizou-se o modelo de regressão polinomial, no qual as proporções de gravidez na adolescência foram consideradas como variáveis dependentes (y) e os anos de estudo como variável independente (x). A variável 'ano' foi transformada na variável ano-centralizada (x-2007) e as séries foram suavizadas por meio de média móvel de três pontos. Foram testados os modelos de regressão polinomial linear.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Ingá, sob o Parecer 2.040.578/2017.

RESULTADOS

A análise de tendência revelou que a taxa de gravidez entre 10 a 19 anos apresentou tendência significativa de queda no município ($p < 0,001$). Situação semelhante foi observada também para a gravidez na adolescência entre 10 e 14 anos. Destaca-se a faixa de 15 a 19 anos, em que a taxa estava tendendo à queda, mas apresentou um aumento discreto no final do período ($p < 0,001$). Entretanto, esse aumento esteve abaixo das taxas que ocorreram no início dos anos estudados (Tabela 1).

A porcentagem de adolescentes grávidas também apresentou tendência de queda, o que similarmente foi observado durante a separação dos percentuais por idade (10-14 e 15-19 anos). Ambas as faixas apresentaram tendência significativa de queda no período estudado ($p < 0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Modelos de tendência da taxa e proporção de gravidez na adolescência, segundo faixa etária – Maringá, PR, Brasil, 2019.

Taxa de GA	β_0	β_1	r^2	p	Tendência
10 - 19 anos	19,62	-0,44	0,75	<0,001	↓
10 - 14 anos	1,24	-0,02	0,32	0,036	↓
15 - 19 anos	33,27	-0,99	0,96	<0,001	↓/↑
% de GA*					
10 - 19 anos	12,37	-0,51	0,96	<0,001	↓
10 - 14 anos	0,36	-0,01	0,72	<0,001	↓
15 - 19 anos	12,01	-0,49	0,96	<0,001	↓

*Percentual de cada faixa etária da adolescência calculado em relação ao total de nascimentos em cada ano.
 β -coeficiente de regressão; r^2 - coeficiente de determinação

Após análise dos fatores associados à gravidez na adolescência, observou-se que, no triênio 2000 a 2002, as variáveis maternas que se associaram à gravidez na adolescência foram: o estado civil sem companheiro (OR=5,0; $p<0,001$); a escolaridade menor que oito anos (OR= 1,6; $p< 0,001$); e a paridade primípara (OR: 6,3; $p<0,001$) (Tabela 2).

As características da gestação e parto que estiveram associadas à gravidez na adolescência foram: idade gestacional menor que 37 semanas (OR=1,3; $p= 0,008$), parto cesariano (OR= 2,9; $p< 0,001$) e número de consultas de pré-natal menor que sete (OR=1,9; $p< 0,001$). A característica referente ao recém-nascido associada à gravidez na adolescência foi o valor do Apgar menor que sete no primeiro minuto de vida (OR=1,5; $p< 0,001$) (Tabela 2).

No segundo triênio analisado, 2013-2015, observou-se que, em relação às características maternas, houve um

aumento das chances de adolescentes grávidas sem companheiro (OR= 8,5 $p< 0,001$) e escolaridade menor que oito anos (OR= 1,9; $p< 0,001$) quando comparado ao primeiro triênio. A primiparidade também apresentou associação significativa, mas com diminuição das chances (OR= 6,0; $p< 0,001$). Segundo as características da gestação e parto, a cesárea (OR=1,2; $p< 0,001$) e o número de consultas de pré-natal menor que sete (OR=1,3; $p< 0,001$) estiveram associadas à gravidez na adolescência e apresentaram diminuição das chances em relação ao primeiro triênio (Tabela 2).

Em relação às características do recém-nascido, observou-se que a análise dos dados do triênio de 2013 a 2015 apresentou-se semelhante ao primeiro triênio e somente o valor do Apgar menor que sete no primeiro minuto (OR=1,3; $p= 0,007$) apresentou associação estatisticamente significativa com a gravidez na adolescência (Tabela 2).

Tabela 2 – Fatores associados à gravidez na adolescência, nos triênios 2000 a 2002 e 2013 a 2015, segundo características maternas, da gestação e parto e do recém-nascido – Maringá, PR, Brasil, 2019.

Variáveis	2000 - 2002		OR	p-valor	2013 - 2015		OR	p-valor
	Adolescentes	Adultas			Adolescentes	Adultas		
	%	%			%	%		
Materna								
Estado civil								
Sem companheiro	69,1	30,8	5,0	<0,001	83,8	38,4	8,5	<0,001
Com companheiro	30,9	65,8			15,8	61,4		
Escolaridade								
< 8 anos	38,2	28,2	1,6	<0,001	5,4	1,9	2,9	<0,001
≥ 8 anos	61,5	71,2			94,5	98,0		
Paridade								
Primípara	79,1	38,7	6,3	<0,001	80,5	40,8	6,0	<0,001
Múltípara	19,6	60,7			19,4	59,0		
Gestação e Parto								
Duração da gestação								
< 37 semanas	8,5	6,8	1,3	0,008	12,1	11,7	1,0	0,645
≥ 37 semanas	91,5	93,1			87,5	88,0		

continua...

...continuação

Variáveis	2000 - 2002		OR	p-valor	2013 - 2015		OR	p-valor
	Adolescentes	Adultas			Adolescentes	Adultas		
	%	%			%	%		
Tipo de gestação								
Única	98,5	97,6			98,9	97,3	0,4	<0,001
Múltipla	1,5	2,4	0,6	0,015	1,1	2,7		
Tipo de parto								
Normal	46,0	22,7	2,9	<0,001	44,2	38,9	1,2	<0,001
Cesáreo	54,0	77,3			55,8	61,0		
Nº de consultas de pré-natal								
< 7	36,1	21,9	1,9	<0,001	75,6	70,8	1,3	<0,001
≥ 7	68,5	77,6			24,4	29,1		
Recém-nascido								
Sexo								
Masculino	52,7	51,1	1,1	0,185	50,8	50,8	1,0	0,973
Feminino	47,3	48,9			49,2	49,2		
Peso ao nascer								
< 2500	8,2	7,1	1,2	0,108	9,7	9,3	1,1	0,568
≥ 2500	91,8	92,8			90,3	90,7		
Apgar no 1º minuto								
< 7	8,4	5,7	1,5	<0,001	8,2	6,4	1,3	0,007
≥ 7	90,8	93,9			91,8	93,6		
Apgar no 5º minuto								
< 7	1,6	1,1	1,4	0,085	1,0	0,7	1,3	0,303
≥ 7	97,8	14,4			99,0	99,2		
Anomalias congênicas								
Sim	0,7	1,0	0,7	0,277	1,1	0,8	1,3	0,268
Não	99,3	99,0			98,9	99,2		

O resultado da tendência da proporção de gravidez na adolescência, segundo variáveis da mãe, gestação e parto, e do recém-nascido, demonstrou-se decrescente na proporção de adolescentes grávidas com companheiro, mas com tendência crescente no final do período (r_2 : 0,82), bem como tendência crescente das adolescentes grávidas com oito anos ou mais de escolaridade (r_2 : 0,79) (Tabela 3).

A tendência da proporção de gravidez em relação à gestação e parto apresentou-se crescente para o parto prematuro (idade gestacional menor que 37 semanas) (r_2 : 0,76); decrescente/crescente do parto normal (r_2 : 0,72), tendência

crescente/decrescente para o parto cesáreo (r_2 : 0,72) e oscilando entre crescente e decrescente para um número maior que sete consultas de pré-natal no final do período (Tabela 3).

Quanto aos fatores referentes ao recém-nascido, observou-se também uma tendência de oscilação entre crescente e decrescente, em relação ao Apgar maior ou igual a sete no primeiro minuto (r_2 : 0,75), crescente em relação ao Apgar menor que sete no quinto minuto (r_2 : 0,57) e tendência crescente de anomalias congênicas presentes nos recém-nascidos (r_2 : 0,69) (Tabela 3).

Tabela 3 – Modelos de tendência da proporção de gravidez na adolescência, segundo variáveis da mãe, gestação e do parto e do recém-nascido – Maringá, PR, Brasil, 2019.

Materna	Modelo	r_2	p	Tendência
Estado civil				
Com companheiro	$22,09-2,91x+1,03x^2$	0,82	<0,001	↓↑
Sem companheiro	$77,90+2,91x-1,04x^2$	0,82	<0,001	↑↓

continua...

...continuação

Materna	Modelo	r ²	p	Tendência
Escolaridade				
< 8 anos	$y=30,34-1,06x$	0,80	<0,001	↓
≥ 8 anos	$y=69,55+1,07x$	0,79	<0,001	↑
Gestação e Parto				
Duração da gestação				
< 37 semanas	$y=10,90+0,35x$	0,76	<0,001	↑
≥ 37 semanas	$y=89,07-0,36x$	0,77	<0,001	↓
Tipo de gestação				
Única	$y=98,95+0,03x$	0,28	0,054	-
Múltipla	$y=1,05-0,03x$	0,27	0,054	-
Tipo de parto				
Normal	$y=40,60-0,73x+0,08x^2$	0,72	<0,001	↓/↑
Cesáreo	$y=59,40+0,73x+0,08x^2$	0,72	<0,001	↑/↓
Nº consultas de pré-natal				
< 7	$y=31,90-0,23x$	0,36	0,022	↓
≥ 7	$y=68,31-0,33x-0,03x^2+0,02x^3$	0,85	<0,001	↑/↓/↑
Local do parto				
Hospital	$y=99,74+0,01x$	0,28	0,051	-
Outros	$y=0,26-0,01x$	0,28	0,051	-
Recém-nascido				
Sexo				
Masculino	$y=52,32-0,15x$	0,47	0,007	↓
Feminino	$y=47,67+0,15x$	0,47	0,007	↑
Peso ao nascer				
< 2500	$y=9,44+0,08x$	0,20	0,113	-
≥ 2500	$y=90,56-0,08x$	0,19	0,117	-
Apgar no 1º minuto				
< 7	$y=15,65+0,46x-0,03x^2-0,01x^3$	0,84	<0,001	↑/↓
≥ 7	$y=84,07-0,43x+0,03x^2+0,01x^3$	0,75	0,001	↑/↓/↑
Apgar no 5º minuto				
< 7	$y=2,48+0,12x$	0,57	0,002	↑
≥ 7	$y=97,30-0,08x$	0,40	0,015	↓
Anomalias congênitas				
Sim	$y=0,79+0,05x$	0,69	<0,001	↑
Não	$y=99,16-0,04x$	0,73	<0,001	↓

r²- coeficiente de determinação

DISCUSSÃO

Este estudo apresenta resultados semelhantes aos encontrados em outras pesquisas quanto à queda das taxas de gravidez na adolescência⁽²⁻³⁾.

O estudo permitiu perceber um discreto aumento nos valores da gravidez entre as adolescentes de 15 a 19 anos no final do período estudado. Este resultado pode estar relacionado com o aumento da proporção de adolescentes sexualmente ativas, principalmente no final da adolescência, e também devido à ausência de outras perspectivas de

futuro para uma parcela de adolescentes, levando-as a não se preocuparem com a ocorrência da gravidez em fases mais jovens⁽⁹⁻¹¹⁾. Para estas, a gravidez na adolescência pode ser considerada um evento positivo e um marco de transição para a vida adulta⁽¹¹⁾. Todavia, esta é permeada de resultados sociais adversos, como a possibilidade de maiores dificuldades financeiras, ficar desempregada, ter salários mais baixos e menores conquistas educacionais que seus pares; além disso, os filhos de mães adolescentes podem também vir a se tornarem pais adolescentes⁽¹⁰⁾. Diante disso, destaca-se a importância da implementação e continuidade de ações

voltadas à prevenção da gravidez entre adolescentes, além de políticas públicas que ampliem o leque de futuros possíveis para os adolescentes e jovens⁽¹¹⁾.

No Brasil, algumas estratégias têm sido desenvolvidas com o intuito de prevenir a gravidez na adolescência, tais como: palestras em unidades primárias de saúde, programas em escolas, rodas de conversa, grupos operativos e visitas domiciliares, realizados com os adolescentes e suas famílias, além da capacitação dos profissionais de saúde. Entretanto, os programas e políticas de saúde já implementados precisam ser fortalecidos, como o Programa Saúde na Escola, com consulta médica e de enfermagem, a fim de facilitar o diálogo dos profissionais com os adolescentes e o acesso destes às ações em saúde⁽¹¹⁻¹²⁾.

Programas mais amplos, que promovam uma adolescência saudável e a sexualidade segura, devem atingir não apenas os adolescentes, mas também envolver pais, professores, líderes religiosos e outros membros da comunidade, de modo a se propiciar um ambiente seguro e de apoio para meninos e meninas em casa, na escola e em outros lugares que frequentam, visando diminuir a condição de vulnerabilidade do adolescente⁽¹²⁻¹⁶⁾. Políticas que envolvam as mães adolescentes também precisam ser implementadas, como a geração de renda e o incentivo escolar às mães que deixaram precocemente a escola⁽¹¹⁾.

Alguns fatores que geram risco ao binômio apresentaram-se associados com a gravidez na adolescência. Os dados revelaram variáveis associadas a um aumento na razão de chances quando comparados os dois triênios avaliados. Tais variáveis, maternas, foram: estar sem companheiro e ter escolaridade menor que oito anos. Outros estudos também evidenciaram uma associação significativa entre a baixa escolaridade e o abandono escolar com a gravidez na adolescência⁽¹⁷⁾. Entretanto, neste estudo, de acordo com a análise dos modelos de tendência da proporção de adolescentes grávidas, as variáveis sem companheiro e escolaridade menor que oito anos apresentaram tendência de queda no decorrer do período para o município estudado.

No que tange às características da gestação e parto, o número de consultas de pré-natal menor que sete, a idade gestacional menor que 37 semanas e o parto cesáreo foram importantes para se identificar a gestação na adolescência no primeiro triênio, porém com uma diminuição na razão de chances observada para o último triênio, o que pode sugerir melhora na cobertura assistencial às adolescentes gestantes.

Sobre a consulta de pré-natal, existem evidências de que a implementação adequada deste tipo de atendimento é um dos principais determinantes para uma evolução gestacional satisfatória, pois permite identificar situações de risco e realizar intervenções precoces e eficientes. Uma assistência pré-natal inadequada para as adolescentes pode iniciar um ciclo de impactos negativos, visto que a gravidez neste grupo acomete, com maior frequência, as jovens de grupos sociais menos favorecidos, por vezes sem apoio familiar, social e do companheiro⁽⁷⁾.

No que se refere aos partos prematuros (gestação menor que 37 semanas), além da associação com a gravidez na adolescência, a análise de tendência da proporção de grávidas

adolescentes também revelou tendência crescente, fato que corrobora outros estudos^(5-6,18-19).

Autores descrevem a relação entre baixo poder aquisitivo e tipo de parto. O parto cesáreo apresenta proporções elevadas entre as adolescentes grávidas. Os fatores que a literatura destaca como associados à cesariana são: escolaridade compatível à idade cronológica; classe econômica mais elevada; considerar a via de parto mais segura; o parto ser financiado pelo setor privado; mesmo profissional assistindo o pré-natal; e parto apresentar antecedentes clínicos de risco e intercorrências na gestação⁽⁷⁾. No presente estudo, a diminuição da razão de chance de cesarianas do primeiro para o último triênio pode ser considerada um fator positivo, mas também pode indicar um aumento das gestações em adolescentes com renda menor que necessitam utilizar o sistema público de saúde, estimulando-as ao parto normal⁽⁷⁾.

Na presente pesquisa, não se encontrou associação significativa entre a gravidez na adolescência e o baixo peso ao nascer, divergindo de resultados encontrados na literatura, os quais demonstraram forte associação com recém-nascidos de baixo peso e de peso insuficiente^(6,18,20).

Ainda, em relação às características do recém-nascido, o Apgar menor que sete no primeiro minuto esteve associado à gravidez na adolescência e apresentou uma diminuição na razão de chance do primeiro para o último triênio estudado. Todavia, o estudo apresentou tendência decrescente para o valor do Apgar maior que sete e crescente para o valor do Apgar menor que sete no quinto minuto, fato que pode estar relacionado às condições da gestação e parto da mãe adolescente. Cabe ressaltar que o índice de Apgar menor que sete no primeiro minuto apresentou tendência de oscilação entre crescente e decrescente para os recém-nascidos filhos de mães adolescentes.

A análise dos dados permitiu o conhecimento de uma face do objeto de estudo e a multiplicidade de fatores que podem se associar com a gravidez na adolescência. Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. Uma delas se refere aos possíveis erros de anotação, que podem comprometer, em parte, a análise de algumas variáveis. Outra questão, referente às pesquisas com fontes secundárias, é a impossibilidade de fornecer informações sobre outras características da ocorrência da gravidez na adolescência, tais como as causas da gravidez e os fatores socioeconômicos envolvidos. Diante disso, há a necessidade de se complementar os achados desta pesquisa com outras fontes, visando conhecer de forma mais ampla o fenômeno.

CONCLUSÃO

A análise dos dados permitiu conhecer a tendência e os fatores associados à gravidez na adolescência, sugerindo situações de risco que podem decorrer deste evento. Apesar de ser um estudo local, possibilitou o levantamento de informações que podem ser utilizadas para propor, fundamentar e/ou melhorar as estratégias de saúde do adolescente, da mãe adolescente e do recém-nascido.

No município estudado, algumas situações de risco se apresentaram associadas à gravidez na adolescência. Diante disso, é preciso avaliar individualmente cada região e verificar

se, dependendo das características, essas gestantes realmente não apresentam riscos.

Profissionais de saúde devem estar envolvidos nas ações de prevenção à gravidez na adolescência, discutindo as suas

efetividades. É importante ouvir e aproximar-se das famílias e dos adolescentes, estimulando-os a pensar em suas escolhas e incentivando-os a respeitar os limites para o desenvolvimento de uma sexualidade segura.

RESUMO

Objetivo: Analisar a tendência e os fatores associados à gravidez na adolescência em um município do Paraná. **Método:** Estudo ecológico, realizado com os registros de nascimentos de bebês de mães adolescentes, nos anos de 2000 a 2015, constantes no Sistema de Informação sobre Nascimento. As proporções foram calculadas ano a ano para a análise de tendência da gravidez na adolescência. Para a análise dos fatores associados utilizando a razão de chances, foram escolhidos dois triênios. **Resultados:** Associaram-se à gravidez na adolescência as variáveis: estar sem companheiro; escolaridade menor que oito anos; primiparidade; idade gestacional menor que 37 semanas; cesárea; número de consultas menor que sete; e Apgar menor que sete no primeiro minuto. Observou-se tendência decrescente entre grávidas com companheiro; crescente de grávidas adolescentes com escolaridade maior que oito anos e para o parto prematuro; decrescente/crescente do parto normal; crescente para número de consultas de pré-natal; decrescente ao valor do Apgar no primeiro e quinto minuto; crescente de anomalias congênitas. **Conclusão:** A análise possibilitou o levantamento de informações que podem ser utilizadas para propor estratégias de prevenção da gravidez e assistência à mãe adolescente.

DESCRIPTORIOS

Gravidez na Adolescência; Saúde do Adolescente; Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Materno-Infantil.

RESUMEN

Objetivo: Análisis de la tendencia y los factores asociados al embarazo adolescente en un municipio de Paraná. **Método:** Estudio ecológico realizado con los registros de nacimientos de bebés de madres adolescentes, en los años 2000 a 2015, en el Sistema de Información de Nacimientos (*Sistema de Informação de Nascimentos*). Las proporciones se calcularon año por año para el análisis de las tendencias del embarazo adolescente. Para el análisis de los factores asociados mediante el *odds ratio* se eligieron dos periodos trienales. **Resultados:** Las siguientes variables se asociaron con el embarazo adolescente: no tener pareja; escolaridad inferior a ocho años; primiparidad; edad gestacional inferior a 37 semanas; cesárea; número de consultas inferior a siete; y Apgar inferior a siete en el primer minuto. Se observó una tendencia decreciente entre las adolescentes embarazadas con pareja; creciente para adolescentes embarazadas con escolaridad superior a ocho años y para partos prematuros; decreciente/creciente para partos normales; creciente para consultas prenatales; decreciente para Apgar en el primer y quinto minuto; creciente para anomalías congénitas. **Conclusión:** El análisis permitió reunir información que puede utilizarse para proponer estrategias de prevención del embarazo y asistencia a la madre adolescente.

DESCRIPTORIOS

Embarazo en Adolescencia; Salud del Adolescente; Enfermería Obstétrica; Enfermería Maternoinfantil.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2018 Nov 25]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
2. Lima RAF, Guimarães MJB, Silva MDP, Carneiro RM. Gravidez na adolescência e condição de vida: diferenciais na distribuição espacial. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2015;39(2):278-94.
3. McCall SJ, Bhattacharya S, Okpo E, Macfarlane GJ. Evaluating the social determinants of teenage pregnancy: a temporal analysis using a UK obstetric database from 1950 to 2010. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(1):49-54. DOI: 10.1136/jech-2014-204214.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil. [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2018 ago. 12]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>
5. Gravena AAF, Paula MG, Marcon SS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Maternal age and factors associated with perinatal outcomes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 13];26(2):130-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a05.pdf>
6. Santos NLAC, Costa COM, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(3):719-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18352013>
7. Gama SGN, Viellas EF, Schilithz AOC, Filha MMT, Carvalho ML, Gomes KRO, et al. Factors associated with caesarean section among primiparous adolescents in Brazil, 2011-2012. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30 Suppl 1:S117-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00145513>.
8. Jonas KC, Borne BVD, Sewpaul R, Reddy R. Teenage pregnancy rates and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional study among South African school-going adolescents. *Reprod Health*. 2016;13(1):50. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0170-8>
9. Chandra-Mouli V, Mccarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reprod Health*. 2014;11(1):1. DOI: 10.1186/1742-4755-11-1.
10. Cook SMC, Cameron ST. Social issues of teenage pregnancy. *Obstetr Gynaecol Reprod Med*. 2017;27(11):327-32. Nov. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2017.08.005>
11. Vieira EM, Bousquat AEM, Barros CRS, Alves MCGP. Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006528>.

12. Spinola MCR, Béria JU, Schermann LB. Factors associated with first sexual intercourse among mothers with 14-16 years of age from Porto Alegre/RS, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(11):3755-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.00082016>.
13. Muhwes WW, Katahoire AR, Banura C, Mugooda H, Kwesiga D, Bastien S, et al. Perceptions and experiences of adolescents, parents and school administrators regarding adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues in urban and rural Uganda. *Reprod Health*. 2015;12:110. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0099-3>
14. Salan R, Faqqah A, Sajjad N, Lassi ZS, Das JK, Kaufman M, et al. Improving adolescent sexual and reproductive health: a systematic review of potential Interventions. *Adolesc Heal*. 2016; 59(S11): 28. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.022>
15. Santos MJO, Ferreira SEM, Ferreira MMC. Contraceptive behavior of Portuguese higher education students. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(4):1706-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0623>
16. Santos RCAN, Silva RM, Queiroz MVO, Jorge HMF, Brilhante AVM. Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(1):65-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0444>
17. Fernandes RFM, Rodrigues AP, Soares MC, Corrêa ACL, Cardoso SMM, Krebs EM. Intercorrências obstétricas que ocorrem durante a gravidez na adolescência. *Ciênc Cuid Saúde*. 2018;17(1): DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v17i1.39057
18. Althabe F, Moore JL, Gibbons L, Berrueta M, Goudar SS, Chomba E, et al. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: study. *Reprod Health*. 2015; 12 Suppl 2:S8. DOI: 10.1186/1742-4755-12-S2-S8
19. Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAF. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):733-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600004>
20. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein*; 2015;13(4):618-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>

