

Perfil das adolescentes com reincidência de gestação na maternidade do Complexo Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná

Profile of adolescents with recurrence of pregnancy in the maternity of Clinical Hospital Complex – Universidade Federal do Paraná

Amanda Parteka de Godoy¹ , Igor Francisco Felix da Silva¹ ,
Narcizo Leopoldo Eduardo da Cunha Sobieray² 

RESUMO

Introdução: A gestação na adolescência é um tema de saúde pública de alta relevância, gerando consequências biopsicossociais no desenvolvimento das jovens de maneira permanente. A ocorrência da chamada repetição rápida de gestação intensifica esses efeitos, que podem ser sentidos desde a dificuldade em manter a matrícula escolar até a impossibilidade de adentrar o mercado de trabalho de maneira efetiva. **Objetivo:** Traçar o perfil das adolescentes com repetição de gestação, elencar os fatores associados à sua recorrência e calcular a prevalência desta repetição. **Material e Método:** Estudo observacional descritivo e transversal, que incluiu gestantes de 10 a 19 anos com uma ou mais gestações anteriores no momento da descoberta da atual gestação. Parturientes da maternidade do Complexo Hospitalar público, do período de 01 de agosto de 2020 a 31 de março de 2022 aceitaram participar do estudo por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) ou do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi conduzida em ambiente virtual, usando ferramentas da internet (formulários do Google) e telefones (ligação de áudio e uso de aplicativos), com os contatos obtidos do cadastro eletrônico hospitalar. Realizou-se análises descritivas e inferenciais, optando-se pelo teste de χ^2 de Pearson e teste não paramétrico de Mann-Whitney, adotando significância de 5%. **Resultados:** Foram realizados 6320 partos no período de estudo, sendo 580 gestantes adolescentes, e 113 destas adolescentes eram multiparas. As adolescentes contabilizaram 9,18% de todos os partos do serviço, uma média menor que a nacional, bem como prevalência de 19,5% (113 de 580) de adolescentes multiparas. As 113 adolescentes multiparas foram selecionadas para a amostra inicial, mas somente 31 fizeram parte da amostra final. Elas foram entrevistadas por aplicativo, o que tornou possível avaliar o perfil sociodemográfico, observar a tendência de maior taxa de planejamento de gestações associada à união estável dos casais (gestações não planejadas foram 21 sem união estável e 10 com união estável; $p=0,063$), a existência do fator de proteção, bem como a escolaridade associada ao maior uso de contraceptivos. Entre as gestantes que faziam uso de contracepção previamente à gestação, 12,5% tinham ensino fundamental e médio incompletos, enquanto, 42,9% tinham ensino médio completo ($p=0,074$). **Conclusão:** Observou-se um perfil de vulnerabilidade social entre as entrevistadas, agravada pelo abandono da educação formal, baixa renda e falta de informação acerca de métodos contraceptivos. Fatores que têm relação direta com a recorrência das gestações são a baixa escolaridade e a ausência de união estável. A prevalência de adolescentes com gestações recorrentes foi de 19,5% entre todas as gestantes adolescentes do estudo. **Palavras-chave:** Gravidez na adolescência, Gestação, Recorrência, Multiparidade.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy during adolescence is a highly relevant public health theme and results in biopsychosocial permanent consequences in these teenagers' development. An association with rapid repeat pregnancy can intensify the effects, which range from the difficulty of maintaining school enrollment to the impossibility of entering the workforce effectively. **Objectives:** To outline the profile of adolescents with repeated pregnancies, list the factors associated with their recurrence and calculate the prevalence of this repetition. **Material and Methods:** Descriptive and cross-sectional observational study, which included pregnant women aged 10 to 19 years with one or more previous pregnancies at the time they became aware of the current pregnancy. Parturients from the maternity of the Public Hospital Complex, from August 1, 2020 to March 31, 2022. They agreed to participate in the study by Free and Informed Consent Form or Free and Informed Assent Form. Data collection was conducted in a virtual environment, using internet tools (Google forms) and telephones (audio call and use of applications), with contacts obtained from the hospital electronic record. Descriptive and inferential analyzes were performed, opting for Pearson's χ^2 test and Mann-Whitney's non-parametric test, adopting a significance of 5%. **Results:** There were 6,320 deliveries during the study period, of which 580 were pregnant adolescents and 113 were multiparous. Thus, the adolescents accounted for 9.18% of all deliveries at the service, an average lower than the national average, and there were a prevalence of 19.5% (113 out of 580) of multiparous adolescents. These 113 multiparous adolescents were selected for the initial sample, but only 31 were part of the final sample. They were interviewed by application, which made it possible to assess the sociodemographic profile, observe the trend of a higher planning rate of pregnancies associated with the stable union of couples (pregnancies unplanned were 21 without a stable union and 10 with a stable union; $p=0.063$), the existence of the protection factor, as well as schooling associated with greater use of contraceptives. Among pregnant women who used contraception prior to pregnancy, 12.5% had incomplete primary and secondary education, while 42.9% had complete secondary education ($p=0.074$). **Conclusion:** A profile of social vulnerability was observed among the interviewees, aggravated by the abandonment of formal education, low income, and lack of information about contraceptive methods. Factors that are directly related to the recurrence of pregnancies are low schooling and lack of stable union. The prevalence of adolescents with recurrent pregnancies was 19.5% among all pregnant adolescents in the study. **Keywords:** Teenage pregnancy, Pregnancies, Recurrence, Multiparity.

¹Universidade Federal do Paraná, Faculdade de Medicina – Curitiba (PR), Brasil.

²Universidade Federal do Paraná, Departamento de Tocoginecologia, Complexo Hospital de Clínicas – Curitiba (PR) Brasil.

Endereço para correspondência: Amanda Parteka de Godoy. Rua Presidente Beaurepaire Rohan, 251 – Cristo Rei, 80050-345 – Curitiba (PR), Brasil.

E-mail: amandapgody14@gmail.com

Trabalho recebido: 08/09/2022. Trabalho aprovado: 09/10/2022. Trabalho publicado: 13/12/2022.

Editor Responsável: Prof. Dr. Eitan Naaman Berezin (Editor-Chefe)

INTRODUÇÃO

A gestação na adolescência é um tema de saúde pública de alta relevância e deve ser encarada como um problema multifatorial da população feminina nesta faixa etária. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescentes os indivíduos entre 10 e 19 anos e os categoriza como uma fase única de desenvolvimento biopsicossocial. Muito se discute sobre as consequências biológicas que a gestação nesta faixa etária apresenta. Por ser uma fase intermediária e de amadurecimento físico, a gestação nesta faixa etária foi associada com maior risco de pré-eclâmpsia, anemia e infecções sistêmicas, bem como os desfechos perinatais desfavoráveis: baixo peso ao nascer, partos prematuros e óbito neonatal^(1,2).

Todavia, os efeitos dessa condição vão muito além da esfera biológica. As adolescentes se encontram em uma posição de amadurecimento também psicossocial, buscando e entendendo seu local no mundo. Gestações neste período são tidas como desvantajosas, inesperadas, ocorrem durante as primeiras experiências sexuais e afetam principalmente uma classe já prejudicada financeiramente⁽³⁾. As normas sociais, morais e religiosas veem na educação sexual um tabu que deve ser silenciado, gerando dificuldade na abordagem da sexualidade e no diálogo do uso de contraceptivos, tanto em casa, com os pais, como na escola, com os professores, e nos serviços de saúde, com os profissionais da área. Isso gera pouco ou nenhum conhecimento do funcionamento do seu corpo e baixo acesso a métodos contraceptivos diretamente relacionados com a indisponibilidade ou disponibilidade inadequada e irregular de atividades de educação para a saúde sexual⁽⁴⁾. Além disso, a falta de um projeto de vida e expectativas de futuro, educação, pobreza, famílias disfuncionais e vulneráveis, abuso de álcool e outras drogas, bem como situações de abandono, abuso/violência e a falta de proteção efetiva às crianças e aos adolescentes, também ajudam a tornar essa população como de maior risco⁽⁵⁾.

Os efeitos das gestações na adolescência nas esferas socioeducacional, financeira e emocional são determinantes das possíveis complicações e repercussões, e seus efeitos são intensificados na recorrência. As mães adolescentes enfrentam maiores desafios para manter suas matrículas escolares e alcançar níveis educacionais mais altos. Isso se reflete em menor acesso à informação, dificuldade de empregos e menores rendas, assim como índices de satisfação menores. Estes efeitos, tanto obstétricos como psicossociais, se intensificam quando as adolescentes se enquadram na chamada repetição rápida de gestação. De acordo com a OMS, o período inter-gestacional ideal é acima de 24 meses, e os intervalos curtos são tidos como fatores de risco para complicações materno-fetais e neonatais, sendo o principal resultado o baixo peso ao nascer⁽⁶⁾. A reincidência da gravidez na adolescência se mostra um fator agravante para a qualidade

de vida da gestante e dificulta ainda mais a probabilidade de a adolescente concluir os estudos, conseguir um emprego e ser economicamente independente⁽⁷⁾.

Apesar de estar em decréscimo atualmente, as porcentagens de nascidos vivos de mães adolescentes no Brasil ainda configuram um número importante, correspondendo a 14,7%, aproximadamente 419.252 nascidos vivos em 2019⁽⁸⁾. Entretanto, apesar de extremamente relevante, há uma desproporção com a quantidade de estudos acerca da temática na literatura, principalmente no que diz respeito aos efeitos socioeconômicos associados com a gestação na adolescência, os efeitos dela sobre as adolescentes e os fatores que levam a sua rápida recorrência.

Em razão disso, o presente estudo tem como objetivos traçar o perfil das adolescentes com nova gestação e elencar os fatores associados à recorrência, além de calcular a prevalência nas jovens da maternidade do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR). A correta identificação desta gama de fatores, bem como a identificação da população mais afetada por esta problemática, oferece subsídio para posteriores estudos epidemiológicos e permite melhor planejamento da gestão de saúde e estratégias do município e da prática médica, que, unidos, podem atuar em conjunto, a fim de minimizar a problemática e garantir o bem-estar biopsicossocial das adolescentes nestas situações de risco.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo, identificado pelo CAEE 53237521.6.0000.0096, foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da UFPR, segundo o parecer substanciado no número 5.277.439.

O estudo é caracterizado como epidemiológico observacional, descritivo e transversal, e conduziu-se a coleta de dados em ambiente virtual, envolvendo ferramentas da internet (formulários Google) e de telefone (ligação de áudio e uso de aplicativos). Por meio do banco de dados eletrônicos do CHC-UFPR, as adolescentes com mais de uma gestação que tiveram seus partos no CHC-UFPR de agosto de 2020 a março de 2022 foram contatadas e lhes foi enviado um formulário on-line (Anexo 1). As gestantes puderam escolher responder sozinhas ou por meio de uma ligação com os pesquisadores, a qual foi gravada. A primeira página do formulário foi dedicada ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as maiores de 18 anos ou ao Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para as menores de 18 anos, e para dar continuidade às perguntas do formulário o TCLE ou o TALE, tiveram que ser lidos e aceitos pela participante ou pelos pesquisadores durante a ligação. Uma vez concluída a coleta de dados, foi realizado download para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual,

ambiente compartilhado ou nuvem, assegurando o sigilo das informações obtidas.

Como critérios de inclusão, considerou-se adolescentes com 10 anos completos a 18 anos, 11 meses e 29 dias, no momento em que descobriu a segunda gestação; mais de uma gestação; ter o parto na Maternidade do Complexo Hospital de Clínicas — EBSEERH — UFPR no período de agosto de 2020 a março de 2022; concordar em participar da pesquisa após contato por telefone e aceitar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dependendo de sua idade. Como critério de exclusão, foram desconsideradas as pacientes menores de 10 anos ou as com 19 anos completos ou mais, no momento de descoberta da segunda gestação; uma única gestação e aquelas que não aceitaram participar da pesquisa.

As variáveis consideradas para o estudo foram a idade atual e idade nas gestações; escolaridade e situação atual de matrícula; estado civil; parceiro atual é o mesmo da primeira gestação; idade do parceiro na primeira gestação; com quem reside; renda familiar mensal; profissão ou trabalho remunerado; uso de métodos contraceptivos anteriores às gestações; pré-natal (se foi realizado, número de consultas, seguimento das instruções, qualidade das consultas); planejamento das gestações. Embasados em análise acerca do tema, serão consideradas variáveis independentes apenas o período de estudo. As demais variáveis serão consideradas dependentes. Não foram identificadas variáveis confundidoras na análise.

Realizou-se a análise estatística após definidas as variáveis e a coleta de dados. A computação destes foi feita através de planilha do Microsoft Office Excel® (2007, version 12.0). Para as análises, utilizou-se o software Jamovi (2020, version 1.2). Inicialmente foram feitas análises descritivas, utilizando-se, para isso, médias e intervalos de confiança para as variáveis numéricas e medidas de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. Para as análises inferenciais, optou-se pelo teste de χ^2 de Pearson para verificação de associação entre variáveis categóricas. Já para a análise conjunta de variáveis categóricas e numéricas, optou-se pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney U, dada a distribuição das variáveis numéricas em questão. Em todas as análises, o nível de significância adotado para rejeição das hipóteses nulas foi de 5%.

RESULTADOS

Segundo dados da Unidade Materno Infantil do CHC-UFPR, durante o período do estudo, foram realizados aproximadamente 6.320 partos na Maternidade do Hospital de Clínicas da UFPR. Destes, uma média de 580 corresponderam a pacientes adolescentes, e 113, adolescentes multíparas. Isso

significa que as adolescentes contabilizam 9,18% de todos os partos do serviço, uma média menor que a nacional. Dentre elas, 19,5% são adolescentes multíparas.

As 113 adolescentes multíparas foram selecionadas para a amostra inicial, mas somente 31 fizeram parte da amostra final, como exemplificado na Figura 1. Os achados demográficos encontrados no grupo questionado estão descritos na Tabela 1.

Além dos achados descritos na tabela, as questões também englobaram idade e renda familiar mensal. Pelas respostas, foi

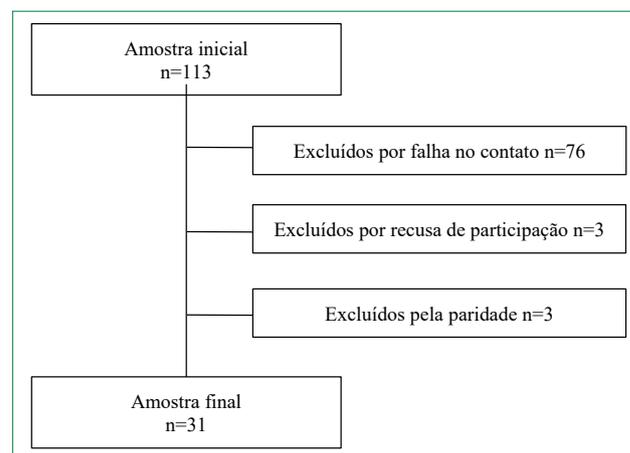


Figura 1 – Amostra final após análise dos critérios de inclusão e exclusão.

Tabela 1 – Achados descritivos entre as participantes (n=31).

	n	%
Etnia		
Branco	19	61,3
Amarelo	1	3,2
Negro	2	6,5
Pardo	9	29
Escolaridade		
Fundamental incompleto	14	45,2
Médio incompleto	10	32,3
Médio completo	7	22,6
Estado civil		
Solteiro	10	32,3
Amasiada	15	48,8
Casada	6	19,4
Reside com parceiro		
Sim	24	77,4
Não	7	22,6
Possui emprego formal		
Sim	10	32,2
Não	19	61,3
Não responderam	2	6,5
Paridade		
Duas	27	87,1
Três	4	12,9

possível avaliar que a idade média de início da vida reprodutiva (menarca) foi de 11,6 anos \pm 1,05, enquanto a idade média de início da vida sexual (sexarca) foi 14,2 anos \pm 1,24. Na aplicação do questionário, a idade média das pacientes era de 19,1 anos \pm 1,12. Todavia, na segunda gestação, foi de 17,5 anos \pm 1,20. As participantes também foram questionadas quanto à renda familiar mensal: 50% (n=15) com renda de até um salário mínimo, 46,7% (n=14) entre um e dois salários mínimos e 3,3% (n=1) ganhavam mais que dois salários mínimos.

Tratando-se de informações gineco-obstétricas, todas as pacientes, com exceção de uma, responderam “sim” ao serem questionadas se fizeram o pré-natal. Delas, 96,7% (n=29) realizaram no mínimo seis consultas de pré-natal, como preconizado pela OMS. Pensando no planejamento familiar, 80,6% (n=25) das pacientes não faziam uso de contraceptivos antes da primeira gestação. Ao serem questionadas quanto às orientações de contracepção durante o pré-natal, apenas três pacientes (9,6%) afirmaram não ter recebido nenhuma orientação. Após a primeira gestação, 58,1% (n=18) das pacientes adotaram algum método contraceptivo. Todavia, 77,8% (n=14) delas interromperam o método.

Sobre a estrutura e planejamento familiares, 90,3% (n=28) das pacientes tinham um parceiro fixo na ocasião da primeira gestação. Destas, 57,1% (n=16) permanecem com seu parceiro até a data de resposta do questionário. Além disso, as pacientes foram questionadas acerca do desejo de suas gestações: 67,7% (n=21) das pacientes não planejaram a primeira gestação, ao passo que 61,3% (n=19) não planejaram as gestações subsequentes.

Uma análise da relação entre a escolaridade e o número de gestações demonstrou que 74,07% das secundigestas apresentaram ensino fundamental e médio incompleto. Ao comparar com as tercigestas, das quais todas apresentaram a mesma condição, a diferença não se mostrou estatisticamente significativa (p=0,247). Das que ganhavam até dois salários mínimos, 86,2% eram secundigestas, enquanto 13,8% eram tercigestas. Ao analisar as que ganhavam mais de dois salários mínimos, a única que marcou a alternativa era secundigesta. Dessa forma, as diferenças, apesar de importantes, não se demonstraram significativas estatisticamente (p=0,69).

A análise da escolaridade demonstrou tendência de queda no uso de contraceptivos quanto menor a escolaridade das gestantes. Das gestantes com fundamental e médio incompleto, 12,5% faziam uso de contracepção previamente à primeira gestação, ao passo que esta porcentagem entre as que tinham ensino médio completo era de 42,9% (p=0,074).

A Tabela 2 apresenta a associação entre o planejamento familiar e o estado civil. De acordo com os dados, é possível observar que existe uma tendência de planejamento de gestação associada à união estável.

Tabela 2 – Relação entre planejamento familiar e estado civil.

	Estado civil					
	Amasiada		Casada		Solteira	
	n	%	n	%	n	%
Gestações planejadas						
Não	10	47,6	2	9,5	9	42,9
Sim	5	50	4	40	1	10

p=0,063.

DISCUSSÃO

O principal achado do presente estudo está na avaliação do perfil sociodemográfico da população em questão. De acordo com os dados encontrados, podemos observar uma população, em maioria, branca ou parda, em relação estável com seus parceiros e majoritariamente com escolaridade abaixo da meta esperada para a idade. Entender este perfil tem importância durante a avaliação dos fatores que trouxeram as adolescentes nesta trajetória, compreender quais fatores de risco elas apresentaram e os motivos responsáveis por este maior risco.

Um dos fatores que mais chamaram a atenção dos pesquisadores foi a renda familiar das entrevistadas. Apesar de postulado por estudos anteriores que este não é um fator determinante para a gestação durante a adolescência ou sua recorrência⁽⁹⁾, a renda permite que tenhamos uma boa ideia de suas repercussões. Tratando-se de um grupo em que 77,4% residem com o núcleo familiar recém-formado, observar metade das participantes com renda familiar igual ou inferior a um salário mínimo evidencia a vulnerabilidade destas famílias. Esta variável pode não explicar a recorrência, mas impacta de maneira negativa na vida desta população.

Estudos anteriores demonstraram que o fator mais fortemente relacionado ao abandono escolar teria sido a condição social, não a gestação por si só⁽¹⁰⁾. A magnitude do abandono escolar pôde ser evidenciada no presente estudo, em que pouco mais de um quinto das entrevistadas teria concluído o nível de ensino esperado. Esse abandono pode ser explicado por diversos fatores, como a necessidade de assumir o posto de dona de casa, o medo do julgamento dos pares ou o simples desinteresse em concluir a formação, uma vez que a maternidade se torna a área de prioridade e se sobrepõe, muitas vezes, às aspirações educacionais e até profissionais. A baixa escolaridade, porém, teria sido associada à repetição de gestações em diversos estudos, sendo um forte preditor à repetição rápida^(10,11). Desta forma, é inegável o papel de causa e consequência que a escolaridade assume no contexto das gestações na adolescência.

Outro importante efeito da escolaridade poderia ser visto no índice de desemprego entre as jovens entrevistadas. Foi encontrada uma parcela de 61,3% das jovens sem emprego. O abandono da escola é um fator que dificulta a entrada destas jovens

adultas na vida de trabalho. Este achado contraria o que fora achado em outros estudos⁽¹²⁾, mas evidencia um mesmo problema: em um mercado cada vez mais competitivo, a entrada neste se vê cada vez mais dependente de níveis escolares mais altos e enquadramento na mão de obra qualificada. Tratando-se de uma população já vulnerável no que diz respeito à renda, todo este perfil se traduz em maior dificuldade de ascensão social e econômica, por limitar as chances de trabalhos melhor remunerados e com maior perspectiva de crescimento.

Outro ponto importante observado no perfil sociodemográfico das mulheres avaliadas foi a relação entre o uso de contraceptivos e a escolaridade. As participantes teriam mostrado uma tendência a maior uso de contracepção quanto maior a escolaridade. Este achado, junto ao fato que a adesão a métodos contraceptivos de longa duração seria o principal fator de proteção à repetição de gestação, pode elucidar um dos motivos pelos quais a escolaridade auxilia na proteção destas jovens⁽¹³⁾. O maior acesso à informação tem um efeito de empoderamento das adolescentes quanto às opções contraceptivas disponíveis. Além disso, uma escolaridade maior serve tanto de incentivo como de força motriz para que elas conquistem melhores espaços no mercado de trabalho e melhorem suas rendas, quebrando, assim, o ciclo da pobreza em que estão inseridas.

Ainda com relação ao uso de contraceptivos, mais de 80% das pacientes de nosso estudo não faziam uso de nenhum método antes da primeira gestação, dado este que abre um grande espaço de discussão quanto à educação sexual recebida por essa população. Em um estudo realizado nos Estados Unidos, essa mesma porcentagem de adolescentes, que tinham pelo menos uma gestação, relataram não ter recebido nenhuma orientação quanto a métodos contraceptivos antes da primeira relação sexual⁽¹⁴⁾. A falta de instrução com relação à proteção em seus relacionamentos abre portas não apenas para uma gestação, como também para as infecções sexualmente transmissíveis, gerando consequências em série para os jovens envolvidos e para o sistema de saúde, que será ainda mais sobrecarregado. É válido lembrar que a educação sexual deve começar cedo, visto que a idade média de sexarca das nossas pacientes foi de 14,2 anos, ou seja, o breve início da via sexual pode levar as pacientes a serem ainda menos orientadas.

Após a primeira gestação, 58,1% das pacientes do nosso estudo adotaram algum método contraceptivo, porém 77,8% delas interromperam o uso e 100% tiveram uma nova gestação. Isso nos traz questões, como quais métodos são mais eficazes para meninas dessa idade e quando fazer a orientação, visto que elas já estão grávidas. Para a primeira pergunta, podemos nos basear em um estudo realizado por Baldwin e Edelman⁽¹⁵⁾, que avaliou o uso de método anticoncepcional de longa duração (LARC) como dispositivo intrauterino (DIU) ou implante, em

comparação com métodos que requerem uso regular diário, como métodos de barreira e pílulas orais combinadas. Com esse estudo, o autor evidenciou que, entre as adolescentes, os métodos de longa duração são de maior eficácia, visto que com contraceptivos diários a adesão foi menor que o normal para o restante das mulheres⁽¹⁵⁾.

Com relação ao momento certo de fazer a orientação, devemos lembrar que um dos pilares da saúde da mulher em nosso país é o pré-natal e, como profissionais da saúde, devemos usar o tempo em consulta para o aconselhamento do planejamento familiar e contracepção. Em nosso estudo, apesar de a maioria ter comparecido às consultas pré-natais e recebido aconselhamento, como já evidenciado anteriormente, a maior parte descontinuou o método, levando à nova gestação, que havia sido planejada em apenas 38,7% dos casos. Isso pode estar relacionado à qualidade do aconselhamento e à atenção dada no momento da consulta, além da bagagem de conhecimento trazida pelas jovens, que interfere nas suas escolhas.

É de valia elencar que, durante a consulta com as jovens gestantes, o que deve ficar claro é que o melhor método é aquele mais eficaz, que elas continuarão a usar. O aconselhamento sobre efeitos colaterais e uso adequado do método é de extrema importância para melhorar a adesão e evitar a descontinuação precoce. A orientação deve ser acompanhada de uma discussão sobre informações errôneas e mitos do imaginário popular, esclarecendo equívocos sobre riscos e efeitos colaterais e diminuindo as possíveis recorrências das gestações, por meio do aumento na adesão à contracepção⁽¹⁵⁾. O aconselhamento contraceptivo iniciado enquanto a paciente ainda está grávida permite que ela considere suas opções e a melhor escolha no momento da colocação, pois ela pode ter a oportunidade de receber um dispositivo de longa duração já no puerpério imediato, e, assim, evitar que a perda de seguimento nas consultas impossibilite que estejam protegidas.

Outro achado importante da pesquisa está evidenciado pela Tabela 2 da seção anterior, que relaciona o planejamento familiar com o estado civil das adolescentes. Em contraste com gravidezes planejadas em adultos, as gravidezes planejadas na adolescência vêm acompanhadas de comportamentos de risco e não necessariamente têm resultados melhores. Isso evidencia expectativas irreais sobre as mudanças que a maternidade fará em suas vidas, tanto em seu emocional, como em seu financeiro e sua vida acadêmica⁽¹⁵⁾. Outro dado que demonstra a fragilidade das relações maritais na adolescência é evidenciado pela permanência com o parceiro da primeira gestação, visto que quase metade dos casais do nosso estudo não estavam mais juntos. Assim, podemos assistir a uma desestruturação familiar e uma nova cascata de consequências pela fragilidade de seus relacionamentos e um falso planejamento familiar.

Os dados oferecem subsídio para que pensemos em intervenções que ofereçam melhor relação das adolescentes com sua saúde reprodutiva ao prover maior conhecimento e autonomia a elas. Pensando nisso, é de extrema importância levar educação acerca da existência, segurança e eficácia dos métodos contraceptivos, bem como sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Uma maneira de tornar isso efetivo é valer-se da estrutura da atenção primária, elencando profissionais para realizar a busca ativa dessas adolescentes logo após a primeira gestação. Apesar de previsto em protocolos como o Programa Mãe Curitibana, da Prefeitura Municipal de Curitiba (PR), há uma defasagem na realização destas propostas, não somente por falta de recursos humanos, mas também de recursos financeiros.

Por esta razão, é preciso capacitar os profissionais de saúde sobre o tema, de forma que eles consigam passar a informação de forma clara e atualizada, evitando, assim, que aconteçam erros de conduta que tragam alguma consequência para essas jovens. O incentivo à construção de creches para que elas consigam dar seguimento a sua vida acadêmica e profissional, mesmo já tendo um bebê, pode ser uma saída fundamental para a ascensão social destas meninas. Por fim, acreditamos que a reincidência de gestações na adolescência é um problema multifatorial e devemos olhar para ele como um todo, ou seja, políticas públicas de incentivo à educação, saúde de qualidade e segurança da mulher são os pilares que devem sempre ser lembrados para questões tão importantes quanto essa.

CONCLUSÃO

O estudo permite avaliar o perfil sociodemográfico das adolescentes com recorrência de gestação na Maternidade do Hospital de Clínicas da UFPR. A taxa de prevalência da recorrência de gestações foi estimada em 19,5% no presente estudo, mas novas pesquisas devem ser conduzidas de maneira longitudinal, para avaliar com mais exatidão não só esta taxa, mas os fatores de risco envolvidos. A análise desse perfil evidencia e explica o importante papel da escolaridade na proteção destas jovens contra a recorrência de gestação. A mesma escolaridade que permite ascensão social e econômica por meio do emprego é a que oferece informações e empodera as adolescentes em relação às suas perspectivas de vida, mostrando novos horizontes potencialmente alcançáveis. Por esta razão, a busca ativa destas pacientes deve ocorrer, uma vez que, como profissionais de saúde, é imperial que ofereçamos a esta população todas as condições adequadas para que se protejam contra as gestações não planejadas e a repetição rápida de gestação e não se vejam impossibilitadas de alcançar todas as suas potencialidades.

Limitações

O estudo apresenta, como principais limitações, a amostra reduzida, decorrente de inconsistências no sistema de informação do Hospital, impedindo contato com possíveis participantes; e a inexistência de grupo controle, que impossibilita comparação entre nuligestas, primíparas e múltíparas. Além disso, o fato de se restringir a apenas um hospital também pode limitar as generalizações para uma população maior.

Financiamento: nenhum.

Conflito de interesses: os autores declaram não haver conflito de interesse.

Contribuição dos autores: APG: conceituação, curadoria de dados, escrita – primeira redação, visualização. IFFS: escrita – revisão e edição, investigação, metodologia, software. NLECS: administração do projeto, obtenção de financiamento, recurso, supervisão, validação.

REFERÊNCIAS

1. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG*. 2014;121(Suppl. 1):40-8. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12630>
2. Zhang T, Wang H, Wang X, Yang Y, Zhang Y, Tang Z, et al. The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross sectional study in Hebei, China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):339. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03022-7>
3. Pinto e Silva JL. Pregnancy during adolescence: wanted vs. unwanted. *Int J Gynecol Obstet*. 1998;63 Suppl. 1:S151-6. [https://10.1016/s0020-7292\(98\)00198-2](https://10.1016/s0020-7292(98)00198-2)
4. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Gravidez na adolescência no Brasil: vozes de meninas e de especialistas [Internet]. Brasília (DF): INDICA; 2017. 108 p. [citado 2022 Mai 14]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/gravidez-na-adolescencia-no-brasil-vozes-de-meninas-e-de-especialistas>

5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Adolescência. Guia prático de atualização. Prevenção da gravidez na adolescência [Internet]. 2019 [citado 2022 Mai 14]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf
6. Saral N, Ulaş SC. The effect of short pregnancy interval on perinatal outcomes in Turkey: a retrospective study. *Pak J Med Sci.* 2019;35(5):1243-7. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.5.837>
7. Bruno ZV, Feitosa FEL, Silveira KP, Morais IQ, Bezerra MF. Reincidência de gravidez em adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(10):480-4. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009001000002>
8. Monteiro DLM, Monteiro IP, Machado MSC, Bruno ZV, Silveira FA, Rehme MFB, et al. Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years (2000-2019). *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2021;67(5):759-65. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210265>
9. Diniz E, Koller SH. Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2012;22(53):305-14. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300002>
10. Sousa CRO, Gomes KRO, Silva KCO, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Andrade JX, et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. *Cad Saúde Colet.* 2018;26(2):160-9. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020461>
11. Pfitzner MA, Hoff C, McElligott K. Predictors of repeat pregnancy in a program for pregnant teens. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2003;16(2):77-81. [https://doi.org/10.1016/S1083-3188\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1083-3188(03)00011-1)
12. Vieira EM, Bousquat A, Barros CRS, Alves MCGP. Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. *Rev Saúde Pública.* 2017;51:25. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006528>
13. Raneri LG, Wiemann CM. Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health.* 2007;39(1):39-47. <https://doi.org/10.1363/3903907>
14. McCracken KA, Loveless M. Teen pregnancy: an update. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2014;26(5):355-9. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000102>
15. Baldwin MK, Edelman AB. The effect of long-acting reversible contraception on rapid repeat pregnancy in adolescents: a review. *J Adolesc Health.* 2013;52(4 Suppl):S47-53. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.10.278>



Estudo do Perfil Das Adolescentes com Reincidência de Gestação no Complexo Hospital de Clínicas da UFPR.

O presente estudo tem como objetivo traçar o perfil das adolescentes com uma nova gestação e elencar os fatores associados à reincidência, além de calcular a taxa desta nas jovens da maternidade do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR no período de agosto de 2020 a agosto de 2021. Para isso, este questionário online será enviado para o telefone das jovens que aceitarem participar da pesquisa e se sentirem confortáveis em respondê-lo.

 amandapgodoy14@gmail.com (não compartilhado)
[Alternar conta](#)



*Obrigatório

Quantos anos você tem? *

- Mais que 18 anos
- Menos que 18 anos

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Anexo 1 - Formulário Estudo do perfil das adolescentes com reincidência de gestação no Complexo Hospital de Clínicas da UFPR (<https://forms.gle/Fr2Xun6jnKgsV7TB7>).