

THAYNARA MAESTRI

**PREVALÊNCIA DE GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES ESCOLARES DO BRASIL
E FATORES ASSOCIADOS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial ao grau de Médico e aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 11 de junho de 2019.

Prof. e Orientadora, Márcia Regina Kretzer, Dra
Universidade do Sul de Santa Catarina

Mikely Byala de Oliveira Battistella, Esp.

Prof. Patrícia Junges Frantz, MSc
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prevalência de gestação em adolescentes escolares do Brasil e fatores associados

Thaynara Maestri¹, Paulo Fontoura Freitas², Márcia Regina Kretzer³.

¹ Estudante de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil.
thaymaestri9@gmail.com;

² Professor, Pós-doutor, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil.
pfreitas.epidemiologia@gmail.com

³ Professora, Doutora, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil.
marcia.kretzer1@gmail.com

Endereço de correspondência: Thaynara Maestri, Rua Brusque, 1007, Itajaí, SC, Brasil (e-mail: thaymaestri9@gmail.com)

Abstract

Objectives: To analyse the prevalence and factors associated with pregnancy in school adolescents in Brazil. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was carried out using data from the National School Health Survey (PeNSE), for the year of 2015. Female adolescents from 13 to 17 years of age were included. The dependent variable was pregnancy. The data were analyzed using SPSS 18.0, Chi-square test was applied and prevalence ratios (PR), with 95% CI were obtained, results were considered statistically significant when p value was less than 5%. A model of Multivariate Analysis by Logistic Regression was used, based on a Hierarchical Model. **Results:** The study included data concerning 11,850 adolescents. The prevalence of pregnancy among adolescents who had already started sexual activity was 11.5%. There was a predominance of non-white skin color (61.2%), age above 15 years (60.4%), studying at public schools (77.2%), not living with their mothers (12.8%), or with their fathers (38.5%) and, with a low level of maternal schooling (68.2%). Regarding the outcome, there was a statistically significant association between white skin color (adjusted RP: 2.39, p

<0.001), age above 15 years (adjusted RP: 1.80, p: 0.014), day shift (adjusted RP: 2.01, p <0.001), not living with their mothers (adjusted PR: 2.67, p <0.001), not living with their fathers (adjusted PR: 1.49, p: 0.022), low maternal schooling (adjusted RP: 2.48, p<0,001) and relating sexual violence (adjusted PR: 2.13, p: 0.020). **Conclusion:** About 11% of school children who reported having already started sexual intercourse had already become pregnant. Associations were found between pregnancy and socio-demographic aspects, related to school, lifestyle habits and sexual behavior. The school can be seen as a conducive environment for the development of educational and socio-cultural health strategies.

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

Resumo

Objetivo: Analisar a prevalência e os fatores associados à gestação em adolescentes escolares do Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, realizado com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), ano de 2015. Analisados adolescentes femininas na faixa etária de 13 a 17 anos. A variável dependente foi gestação. Os dados foram analisados no SPSS 18.0, teste Qui-quadrado e razão de prevalência, com IC 95%, considerados com significância estatística $p \leq 0,05$. Foi utilizado o modelo de Análise Multivariada por Regressão Logística, tendo como referência um Modelo de Análise Hierarquizada. **Resultados:** Estudo composto por dados de 11.850 adolescentes. Houve prevalência de 11,5% de gestação entre os adolescentes que já iniciaram atividade sexual. Observou-se predomínio da cor não branca (61,2%), com mais de 15 anos (60,4%), de escola pública (77,2%), que não moram com a mãe (12,8%), que não moram com o pai (38,5%), com baixo nível de escolaridade materna (68,2%). Em relação ao desfecho, houve associação, com significância estatística entre raça branca (RP ajustada: 2,39; $p < 0,001$), idade acima de 15 anos (RP ajustada: 1,80; $p: 0,014$), turno diurno (RP ajustada: 2,01; $p < 0,001$), não mora com mãe (RP ajustada: 2,67; $p < 0,001$), não mora com o pai

(RP ajustada:1,49; p:0,022), baixa escolaridade materna (RP ajustada: 2,48; p<0,001) e ter sofrido violência sexual (RP ajustada: 2,13; p:0,020). **Conclusão:** Cerca de 11% das adolescentes escolares que referiram sexarca, já haviam engravidado. Foram encontradas associações entre a gestação e aspectos sociodemográficos, relacionados à escola, hábitos de vida e comportamento sexual. A escola pode ser vista como um ambiente propício para o desenvolvimento de estratégias educativas e socioculturais em saúde.

Palavras-chaves Gravidez na Adolescência. Adolescente. Sexualidade. Saúde Sexual e Reprodutiva.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera adolescência o período entre 10 e 19 anos de idade¹. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) a define como a faixa etária entre 12 e 18 anos². Trata-se de uma fase da vida marcada por alterações físicas, psíquicas, comportamentais e sociais, além do amadurecimento das características sexuais, que está associado ao início da atividade sexual e a riscos de transmissão sexual de infecções e gravidez³. Gestação na adolescência é definida pela OMS como a gravidez entre 15 e 19 anos⁴.

Cerca de 16 milhões de adolescentes têm parto a cada ano no mundo. Esses recém-nascidos representam 11% dos nascidos vivos⁴. No Brasil, a gravidez na adolescência teve uma queda de 19,3% em 2010 para 17% em 2016⁵, ainda assim, possui a sétima maior taxa na América do Sul, com um índice de 68,4 gestações para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos⁶.

Para algumas dessas jovens, a gravidez e o parto são planejados e desejados, mas 80% das gestações concebidas durante a adolescência não são intencionais⁴. A gravidez na adolescência está associada a fatores socioeconômicos e hábitos de vida, tais como a baixa escolaridade e renda, baixo nível educacional materno⁷, ser casada⁸, não morar com um ou ambos os pais, abuso de álcool, tabaco e drogas⁹, além de, história de violência física,

psicológica e sexual¹⁰. Comportamentos sexuais de risco também estão relacionados à precocidade da gestação, como o início precoce da vida sexual¹¹ e não saber ou não ter acesso a meios para evitar a gravidez⁴.

Entretanto, a gestação nessa idade não pode ser analisada apenas pelo âmbito dos fatores extrínsecos, devendo-se considerar os determinantes inerentes ao período da adolescência. Em alguns contextos, a gravidez é valorizada socialmente, representando muitas vezes status social, o que tem atraído muitas adolescentes em busca de reconhecimento ou emancipação. Além disso, a primeira menstruação está ocorrendo mais precocemente, porém a maturidade psíquico-social não está acompanhando esse ciclo¹². Não há espaço para reflexões sobre o corpo, a sexualidade e a afetividade, o que pode explicar porque muitas adolescentes engravidam, mesmo tendo informações sobre contracepção¹³. Sendo assim, o pensamento “mágico” e a impulsividade, próprios da idade, aliados à influência da globalização, da mídia, da falta de limites e das mudanças de valores na família e na sociedade, corroboram com o aumento da incidência das gestações precoces¹⁴.

A gravidez e o parto das adolescentes estão associados a desfechos maternos e neonatais adversos. Cerca de 3,9 milhões de abortos inseguros entre meninas de 15 a 19 anos ocorrem a cada ano, contribuindo para a mortalidade materna¹⁵. A maternidade infantil oferece, também, riscos para os recém-nascidos, como baixo peso ao nascer, parto prematuro e internação em unidade de terapia intensiva neonatal¹⁶.

Nessa fase de desenvolvimento, a gravidez é um problema de saúde global, com complicações durante a gestação e o parto, além de ser a segunda principal causa de mortalidade feminina nessa faixa etária¹⁷. A gestação entre adolescentes escolares é pouco abordada em pesquisas científicas, devido aos altos índices de evasão escolar. Dessa forma, estudos sobre fatores associados à gravidez no âmbito escolar são úteis para evidenciar o perfil da adolescente em situação de risco. Com base no exposto, este estudo tem o objetivo de analisar a prevalência

e os fatores associados à gestação em adolescentes escolares do Brasil, através da descrição das características sociodemográficas relacionadas à escola, aos hábitos de vida do público alvo e ao comportamento sexual e testar associações entre essas características.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo epidemiológico de delineamento transversal. Foram analisados os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), ano de 2015, do Brasil, disponibilizados como domínio público pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A população foi composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 13 a 17 anos, estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas e privadas, localizadas nas capitais do Brasil que participaram da PeNSE 2015. Foi utilizada a amostra 2 dos microdados. A coleta de dados foi feita a partir do acesso ao Banco de Dados da PeNSE 2015, disponibilizado no formato CSV (*Comma-Separated Values*) pelo site <ftp://ftp.ibge.gov.br/pense/2015/microdados/>.

A variável dependente estudada foi a gestação. As variáveis independentes foram agrupadas em sociodemográficas, relacionadas à escola, aos hábitos de vida e ao comportamento sexual. As variáveis sociodemográficas incluíram idade, raça, mora com a mãe, mora com o pai, densidade familiar, escolaridade da mãe e trabalho. Em relação à escola, as variáveis incluem ano em que estuda, dependência administrativa da escola e turno que estuda. Foram analisadas como variáveis relacionadas aos hábitos de vida: atividade física regular, experimentação de fumo, fumo nos últimos 30 dias, experimentação de bebida alcoólica, bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, experimentação de drogas, drogas nos últimos 30 dias. As variáveis relacionadas ao comportamento sexual foram: idade de início da atividade sexual, uso de preservativo na primeira relação sexual, o número de parceiros sexuais, recebeu orientação sobre prevenção da gravidez, recebeu orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis, recebeu orientação sobre como conseguir preservativo gratuitamente, já foi

forçada a ter relação sexual, conhece a campanha de vacinação contra HPV e recebeu a vacina contra HPV.

As variáveis de interesse foram selecionadas no banco de dados, gerando uma planilha do Programa *Excel* (.xls). Foi realizada análise descritiva dos dados. As variáveis independentes foram categorizadas em dicotômicas e testada associação com a variável dependente gestação, utilizando o teste de Qui-Quadrado. A medida de Associação foi a Razão de Prevalência, com intervalo de confiança de 95% (IC95%) e $p < 0,05$. Foi utilizado o modelo de Análise Multivariada por Regressão Logística, tendo como referência um Modelo de Análise Hierarquizada, que foi aplicada para o ajuste do efeito independente da exposição no desfecho de interesse em variáveis com valor de $p < 0,20$. A entrada das variáveis no modelo multivariado ocorreu de acordo com a ordem cronológica dos eventos. Foram primeiramente incluídas (Nível 1) as variáveis relativas ao adolescente. A seguir, as variáveis relacionadas ao contexto familiar (Nível 2), relacionadas à escola (Nível 3), aos hábitos de vida (Nível 4) e ao comportamento sexual (Nível 5). Em cada nível, as variáveis que, após o ajuste, evidenciaram associação com o desfecho ($p < 0,05$) foram mantidas no modelo nos níveis inferiores, adotando-se o mesmo procedimento para todos os níveis hierárquicos. Os dados foram analisados utilizando-se o pacote estatístico programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), Version 18.0 [Computer program]. Chicago: SPSS Inc.; 2014.

O presente estudo atende aos princípios bioéticos determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o Parecer nº 1.006.467, de 30 de março de 2015.

RESULTADOS

O estudo é composto por dados de 11.850 adolescentes. Dentre as características sociodemográficas, relacionadas à escola e aos hábitos de vida da população estudada, observou-se predomínio da cor não branca (61,2%), com mais de 15 anos (60,4%),

administração pública das escolas (77,2%), estudantes do Ensino Médio (55,3%), do período diurno (89,4%), que não moravam com a mãe (12,8%), que não moravam com o pai (38,5%), com baixo nível de escolaridade materna (68,2%), que não trabalhavam (87,8%), que não praticavam atividade física regular (9,9%). Ocorreu experimentação de fumo em 23,7% e, destes, 28,0% fumaram nos últimos 30 dias; experimentação de bebidas alcoólicas em 59,9%, entre estes, 47,9% beberam nos últimos 30 dias; experimentação de drogas em 12,2%, destes, 44,3% utilizaram drogas nos últimos 30 dias. As características relacionadas ao comportamento sexual estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Descrição dos aspectos relacionados ao comportamento sexual, PeNSE, 2015

Variáveis	n (%)
Relações sexuais (n= 11804)	
Sim	4455 (37,7)
Não	7349 (62,3)
Idade da sexarca (n= 4420)	
Até 13 anos	1563 (35,4)
Acima de 13 anos	2857 (64,6)
Número de parceiros sexuais (n= 4432)	
1 parceiro	1603 (36,2)
≥ 2 parceiros	2829 (63,8)
Recebeu orientação sobre prevenção de gravidez (n= 11009)	
Sim	8692 (79,0)
Não	2317 (21,0)
Recebeu orientação sobre DSTs (n= 11252)	
Sim	9743 (86,6)
Não	1509 (13,4)
Recebeu orientação sobre como conseguir preservativo gratuito (n = 10994)	
Sim	7745 (70,4)
Não	3249 (29,6)
Uso de preservativo na sexarca (n= 4440)	
Sim	2879 (64,8)
Não	1561 (35,2)

Continua

Variáveis	Continuação n (%)
Já engravidou (n= 1820)	
Sim	209 (11,5)
Não	1611 (88,5)
Já foi forçada a ter relação sexual (n= 11764)	
Sim	569 (4,8)
Não	11195 (95,2)
Conhece a campanha de vacinação contra o HPV (n= 11735)	
Sim	9982 (85,1)
Não	1753 (14,9)
Foi vacinada contra o HPV (n= 5753)	
Sim	2826 (49,1)
Não	2927 (50,9)

Fonte: Base de Dados PeNSE 2015

Em relação aos aspectos do comportamento sexual da população, evidenciou-se adolescentes que já tiveram relação sexual (37,7%), sendo que, destes, 35,4% com idade inferior a 13 anos. Entre as adolescentes que referiram sexarca e que responderam à questão sobre gestação (n=1.820), 11,5% informaram já ter engravidado. Entre as escolares, houve predomínio de mais de 2 parceiros sexuais (63,8%) e não uso de preservativo na sexarca (35,2%). A minoria não recebeu orientações sobre como prevenir uma gravidez (29,6%), prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (13,4%) e sobre como conseguir preservativo gratuito (29,6%). Sofreram violência sexual (4,8%), não conheciam a campanha contra o vírus HPV (14,9%) e foram vacinadas contra o vírus (49,1%).

A associação entre as características sociodemográficas, relacionadas à escola, aos hábitos de vida e aos aspectos do comportamento sexual com a gestação estão descritas nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2: Associação entre o perfil sócio-demográfico, relacionada à escola e aos hábitos de vida com a gravidez na adolescência, PeNSE, 2015

Variáveis	Amostra n	Gestante n (%)	RP bruta (IC 95)	Valor de p	RP ajustada	Valor de p ajustado
Raça						
Branca	1167	169 (14,5)	2,36 (1,69-3,29)	<0,001	2,39 (1,69-3,38)	<0,001
Não branca	653	40 (6,1)	1		1	
Idade						
Acima de 15 anos	269	19 (7,1)	1,05 (1,02-1,10)	0,014	1,80 (1,12-2,89)	0,014
Até 14 anos	1551	190 (12,3)	1		1	
Turno de estudo						
Diurno	420	103 (24,5)	3,23 (2,52-4,15)	<0,001	2,04 (1,46-2,76)	<0,001
Noturno	1400	106 (7,6)	1		1	
Administração escolar						
Pública	1560	200 (12,8)	3,70 (1,92-7,12)	<0,001	1,59 (0,75-3,34)	0,220
Privada	260	9 (3,5)	1		1	
Mora com a mãe						
Sim	1445	111 (7,7)	1	<0,001	1	<0,001
Não	375	98 (26,1)	3,44 (2,70-4,34)		2,67 (1,95-3,67)	
Mora com o pai						
Sim	836	50 (7,0)	1	<0,001	1	0,022
Não	975	150 (15,4)	2,20 (1,66-2,94)		1,49 (1,05-2,11)	
Nível de escolaridade materna						
Não estudou/EF incompleto	569	119 (20,9)	3,25 (2,43-4,34)	<0,001	2,48 (1,81-3,40)	<0,001
EF completo	964	62 (6,4)	1		1	
Bebida nos últimos 30 dias						
Sim	915	89 (9,7)	1	0,012	1	0,526
Não	666	92 (13,8)	1,04 (1,00-1,08)		1,24 (0,63-2,44)	
Droga nos últimos 30 dias						
Sim	197	19 (9,6)	1	0,257	1	0,391
Não	244	32 (13,1)	1,04 (0,97-1,11)		1,34 (0,68-2,62)	

Fonte: Base de Dados PeNSE 2015

EF = Ensino Fundamental

Entre as características sociodemográficas, relacionadas à escola, aos hábitos de vida e à gravidez na adolescência houve associação, com significância estatística entre: raça branca (RP ajustada: 2,39; IC: 1,69-3,38; $p < 0,001$), idade acima de 15 anos (RP ajustada: 1,80; IC: 1,12-2,89; $p = 0,014$), turno diurno (RP ajustada: 2,01; IC: 1,46-2,76; $p < 0,001$), não mora com a mãe (RP ajustada: 2,67; IC: 1,95-3,67; $p < 0,001$), não mora com o pai (RP ajustada: 1,49; IC: 1,05-2,11; $p = 0,022$), baixa escolaridade materna (RP ajustada: 2,48; IC: 1,81-3,40; $p < 0,001$).

Tabela 3: Associação entre o comportamento sexual com a gravidez na adolescência, PeNSE, 2015

Variáveis	Amostra n	Gestante n (%)	RP bruta (IC 95)	Valor de p	RP ajustada	Valor de p ajustado
Idade da sexarca						
Até 13 anos	390	55 (14,10)	1,30 (0,97-1,70)	0,072	1,67 (0,89-3,14)	0,110
Acima de 13 anos	1424	154 (10,80)	1		1	
Número de parceiros sexuais						
1 parceiro	880	65 (7,40)	1	<0,001	1	0,953
≥ 2 parceiros	937	144 (15,40)	1,09 (1,05-1,13)		1,02 (0,50-2,06)	
Uso de preservativo na sexarca						
Sim	1299	123 (9,50)	1	<0,001	1	0,200
Não	517	86 (16,60)	1,08 (1,04-1,13)		1,49 (0,80-2,77)	
Foi forçada a ter relação sexual						
Sim	189	45 (23,80)	2,37 (1,77-3,19)	<0,001	2,13 (1,12-4,05)	0,020
Não	1609	163 (10,00)	1		1	

Fonte: Base de Dados PeNSE 2015

Entre o comportamento sexual e a gravidez na adolescência houve associação, com significância estatística entre: já ter sido forçada a ter relações sexuais (RP ajustada: 2,13; IC: 1,12-4,05; $p = 0,020$).

DISCUSSÃO

Gravidez na adolescência é um problema global que ocorre em países de alta, média e baixa renda, impulsionadas, em alguns contextos, pela pobreza e pela falta de oportunidades de educação e emprego⁶. No presente estudo, em torno de 11% das adolescentes escolares do Brasil, sexualmente ativas, já tiveram uma gestação. Na Colômbia, 17,4% das adolescentes de 15 a 19 anos estavam grávidas ou eram mães em 2015¹⁸. Em Camarões, a prevalência de gravidez na adolescência é de 28%, sendo 60,75% não planejada¹⁹. No Brasil, estudo ecológico de Martinez et al., com adolescentes de 10 a 19 anos, revelou uma taxa de 17,5% de gestação, sendo maior na região Norte e parte do Nordeste, regiões com menor nível educacional, baixa renda per capita e alta vulnerabilidade social⁵. Entre os 4.634 jovens entrevistados por Almeida et al., a gravidez antes dos 20 anos foi declarada por 29,6% das adolescentes⁷.

A menor prevalência evidenciada no presente estudo, em detrimento da média nacional, pode ser explicada pelas altas taxas de evasão escolar entre as mães adolescentes. Estima-se que 5% a 33% das jovens de 15 a 24 anos que abandonam a escola o fazem por causa da gravidez precoce ou do casamento²⁰. Metanálise realizada com dados de 254.350 adolescentes africanos identificou que não frequentar a escola aumenta em 2,49 vezes a chance de engravidar⁸. Resultado semelhante foi encontrado em Johannesburg, onde a escola se mostrou um fator de proteção⁹. Estudo realizado em três capitais brasileiras demonstrou que 70,5% das meninas que relataram pelo menos uma gravidez na adolescência não concluíram o ensino fundamental, em comparação a 25,6% entre as que não engravidaram⁷. Além disso, o abandono escolar está relacionado à chance 3,5 vezes maior de reincidência de gestação na adolescência e resulta em consequências para o desenvolvimento social, econômico e cultural²¹.

Em relação à cor da pele, observou-se que ser branca aumenta em 2,39 vezes a probabilidade de uma gravidez precoce. Estudo semelhante, que avaliou gestantes na faixa etária de 13 a 19 anos em acompanhamento pré-natal, mostrou uma taxa de 28,6% de gravidez não planejada

entre adolescentes brancas, 14,2% entre pardas e negras e 12% entre amarelas²². Em outro estudo descritivo com 559 puérperas adolescentes houve uma prevalência de 50,5% da cor de pele branca²³. De maneira oposta, nos Estados Unidos, a taxa de gravidez entre mulheres negras de 15 a 19 anos representa mais do que o dobro da taxa entre as brancas²⁴. No Brasil, Cruz et al. demonstraram que mulheres que se declaram como pretas e indígenas têm maior probabilidade de ter uma gestação precoce²⁵. Também no estudo de Almeida et al., foi evidenciado que entre as adolescentes com maior atraso escolar há uma maior proporção de gestação entre meninas negras⁷. Os dados obtidos são fruto de autodeclaração étnico-racial em um país de miscigenação. Além disso, os indicadores socioeconômicos podem ter efeitos singulares entre subgrupos raciais²⁵.

Em relação à idade, o atual estudo observou que as adolescentes com 15 anos ou mais possuem 1,8 vezes mais chance de gestar. Resultados semelhantes foram encontrados na literatura^{21,22,26,27}. Nos Estados Unidos, jovens de 18 a 19 anos constituem 69% da gravidez na adolescência²⁴. Em regiões Sul Africanas, a média de idade encontrada foi de 15,9 anos²⁶. No Brasil, em pesquisa com 464 participantes, a faixa etária predominante na primeira gestação foi de 16 a 17 anos. Na América Latina e no Caribe, apenas 2% das mulheres em idade fértil tiveram sua primeira gestação antes dos 15 anos, sendo a única região do mundo em que a gravidez nessas idades apresenta tendência ascendente²⁸. De forma semelhante, Cruz et al. demonstraram uma prevalência de apenas 2,6% de gestações abaixo de 12 anos na região Centro-Oeste e, 1,6% e 1,1% nas regiões Norte e Nordeste²⁵. Adolescentes maiores de 15 anos constituem grupo etário com maiores índices de atividade sexual¹¹ e de exposição mais prolongada a comportamentos sexuais de risco que podem acarretar gravidez, além de utilizarem pouco os serviços de saúde, dificultando o desenvolvimento de ações educativas voltadas para a prevenção da gravidez¹⁴.

Em relação ao turno escolar, adolescentes que frequentam a escola no período diurno têm o dobro de chance de gravidez em relação às que estudam à noite. Não foram encontrados estudos na literatura que corroborem com o resultado encontrado, o que indica a necessidade de novas pesquisas para investigar este fator.

Ao analisar a estrutura familiar, o presente estudo encontrou que não morar com a mãe ou com o pai aumenta a chance de gravidez entre as adolescentes em 2,67 e 1,49 vezes, respectivamente. De forma semelhante, em Johannesburgo, ser criado por uma mãe solteira ou por outra pessoa aumenta em 18,1 e 5,7 vezes a probabilidade de gravidez para as mulheres⁹. Estudo africano com 820 adolescentes demonstrou que entre as meninas que nunca engravidaram, 50% delas tiveram seus pais vivendo juntos, em comparação com 37% das grávidas²⁹. Pesquisa em três capitais brasileiras mostrou resultado semelhante, em que adolescentes com pais separados tiveram 3 vezes mais chances de gestação, sendo ainda maior quando a separação ocorreu na infância⁷. Em contrapartida, Mota et al. identificaram que na ocorrência de violência intrafamiliar o convívio familiar com os pais se torna um fator de risco para gravidez²⁴. O contexto familiar, se desfavorável, ou a falta de supervisão e orientação parental podem ser fatores para comportamentos de risco e gravidez na adolescência.

Foi evidenciado que adolescentes cujas mães têm baixa escolaridade estão sob risco aproximadamente 2,48 vezes maior de ter uma gestação na adolescência. Esta constatação é fortalecida por Kassa et al., que encontraram risco de gravidez 1,88 maior entre filhas de mães sem escolaridade⁸. Análise de coorte *Birth to Twenty Plus*, na África do Sul, mostrou que meninas com baixa escolaridade materna tinham chance 8,3 vezes maior de gestação precoce²⁷. O estudo de Martinez et al avaliou 645 municípios de São Paulo e constatou que gravidez na adolescência é mais prevalente naquelas em que os pais têm até 4 anos de estudo⁵. De maneira oposta, Almeida et al. constataram que, entre as adolescentes com atraso escolar, aquelas cujas mães completaram o ensino médio ou ensino superior apresentavam chances duas vezes maior

de gravidez com menos de 20 anos⁷. Essas informações sugerem que a baixa instrução dos responsáveis pode oportunizar pior situação socioeconômica, além da falta de informação sobre sexualidade e concepção e repetição da baixa perspectiva de vida além da maternidade⁵.

Estima-se que cerca de 120 milhões de crianças e adolescentes com menos de 20 anos sofreram violência sexual no mundo³⁰. No Brasil, a prevalência é de 4,0%, sendo maior entre estudantes menores de 13 anos e 16 anos ou mais³¹. Ao analisar a associação entre gestação e abuso sexual, as adolescentes vítimas de violência sexual apresentaram uma chance 2,13 vezes maior de gestar. De forma similar, metanálise com 75.390 participantes demonstrou um risco de 1,48 vezes maior entre gestação na adolescência e abuso sexual¹⁰. Donatus et al., em estudo transversal com jovens de 15 a 19 anos, evidenciaram que 33,11% das jovens que já engravidaram foram forçadas por seus parceiros a ter relação sexual¹⁹. Em contrapartida, Mota et al., em estudo realizado em escola pública na Bahia, não encontraram associação entre a violência psicológica, física e sexual sofrida por pelos escolares analisados e a gravidez³². O abuso sexual pode estar relacionado à gestação devido ao início precoce das relações sexuais ou à constituição familiar no intuito de fuga das famílias disfuncionais. Outras consequências, como uso de substâncias, delinquência e psicopatologias, também poderiam impactar nas tomadas de decisões e colocar a juventude em risco de comportamento sexual inseguro¹⁰.

LIMITAÇÕES

Dada a natureza transversal do estudo, cuja exposição e desfecho são coletados em um único momento no tempo, não é possível estabelecer a relação de causalidade entre as associações encontradas. A prevalência evidenciada entre as adolescentes escolares não representa a taxa de gestação na faixa etária por contabilizar apenas as adolescentes que permanecem no sistema de ensino. A pergunta elaborada pelo questionário da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, “alguma vez na vida você engravidou”, não compreende informações a respeito do seguimento das gestações ou multiparidade das adolescentes.

CONCLUSÃO

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar permite conhecer o perfil da saúde sexual e reprodutiva dos estudantes. Cerca de 11% das estudantes entre 13 e 17 anos, sexualmente ativas, já tiveram uma gestação, o que reforça a necessidade de programas de educação sexual e reprodutiva nas escolas. As desigualdades sociais são importantes marcadores para o comportamento sexual de risco. A raça branca, idade acima de 15 anos, turno diurno, não morar com os pais, baixa escolaridade materna e violência sexual estão fortemente associados à gestação na adolescência. Além dos efeitos negativos sobre os indicadores de saúde e educação, ocorrem mudanças no ambiente familiar e social das mulheres que engravidam antes de alcançarem a fase adulta. O ambiente escolar é propício para implementar medidas que levem em consideração as particularidades socioeconômicas e comportamentais da população em questão, a fim de promover a saúde sexual e reprodutiva dessas jovens.

REFERÊNCIAS

- [1] World Health Organization. *Adolescent health*. 2014. [Access 2018 Mar 21]. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
- [2] Estatuto da criança e do adolescente (Brasil). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília, DF: Portal da Legislação; Leis Ordinárias. 2014.
- [3] Sawyer M, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezeh AC, Patton GC. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012; 379:1630-40. DOI:10.1016/S0140- 6736(12)60072-5
- [4] World Health Organization. *WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcome among adolescents in developing countries*. Geneva: World Health Organization; 2011.

- [5] Martinez EZ, Roza DL. *Ecological analysis of adolescent birth rates in Brazil: Association with Human Development Index*. Women Birth: Australian College of Midwives; 2019 <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.04.002>
- [6] Fundo de População das Nações Unidas. *Mundos distantes. Saúde e direitos reprodutivos em uma era de desigualdades*. Brasil: UNFPA; 2017.
- [7] Almeida MCC, Aquino EML. Adolescent pregnancy and completion of basic education: a study of young people in three state capital cities in Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(12):2386-400.
- [8] Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reproductive Health*. 2018; 15:195.
- [9] Brahmhatt H, Kågesten A, Emerson M, Decker MR, Olumide AO, Ojengbede O, et al. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in urban disadvantaged settings across five cities. *J Adolesc Health*. 2014;55(6 Suppl): 48–57.
- [10] Madigan S, Wade M, Tarabulsky G, et al. Association between abuse history and adolescent pregnancy: A meta-analysis. *J Adolesc Health*. 2014; 55:151-9.
- [11] Gonçalves H, Machado EC, Soares ALG, Camargo-Figuera FA, Seering LM, Mesenburg MA, et al. Sexual initiation among adolescents (10 to 14 years old) and health behaviors. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2015; 18: 25-41.
- [12] Instituto da Infância. *Primeira Infância e Gravidez na Adolescência*. Fortaleza, CE: IFAN; 2014.
- [13] Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*. 2010; 45:123-31.
- [14] Ribeiro PM, Gualda DMR. Adolescence Pregnancy: The Construction of the Health-Resilience Process. *Esc Anna Nery*. 2011;15(2):361-71.

- [15] Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. *Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents*. New York: Guttmacher Institute; 2016.
- [16] Kawakita T, Wilson K, Grantz KL, Landy HJ, Huang C, Lobo VG. Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016; 29(2): 130-6.
- [17] McCarthy FP, O'Brien U, Kenny LC. The management of teenage pregnancy. *BMJ*. 2014; 349: 3-6. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.g5887>
- [18] Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (Colômbia) 2015: Resumo executivo. Bogotá; 2017.
- [19] Donatus L, Sama DJ, Tsoka-Gwegweni JM, Cumber SN. Factors associated with adolescent school girl's pregnancy in Kumbo East Health District North West region Cameroon. *Pan Afr Med*. 2018, 31:138. doi: 10.11604 / pamj.2018.31.138.16888
- [20] Wodon QT, Male C, Nayihouba KA, Onagoruwa AO, Savadogo A, Yedan A, et al. *Economic impacts of child marriage: global synthesis report (English)*. *Economic Impacts of Child Marriage*. Washington, DC: World Bank Group; 2017.
- [21] Moura LNB, Gomes KRO, Sousa CRO, Maranhão TA. Multiparidade entre adolescentes e jovens e fatores de risco em Teresina/Piauí. *Adolesc. Saude*. 2014; 11(3): 51-62.
- [22] Araújo AKL, Nery IS. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. *Cogitare Enferm*. 2018, 23(2):e55841. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.55841>
- [23] Fernandes RFM, Meincke SMK, Thumé E, Soares MC, Collet N, Carraro TE. Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões sul e nordeste do Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(1): 80-6.

- [24] Henshaw KKS. U.S. *Teenage pregnancies, births and abortions, 2010: National and state trends by age, race and ethnicity*. New York: Gutt-macher Institute; 2014.
- [25] Cruz MS, Carvalho FJV, Irfi G. Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. *Rev Plan Pol Publicas*. 2016;46:243-66.
- [26] Lundeen EA, Norris SA, Martorell R, Suchdev PS, Mehta NK, Richter LM, Stein AD. Adolescent Pregnancy and Attained Height among Black South African Girls: Matched-Pair Prospective Study. *PLoS One*. 2016; 11(1).
- [27] Yilmaz E, Yilmaz Z, Cakmak B, Karsli MF, Gultekin IB, Guneri Dogan N, Kara OF, Kucukozkan T. Nausea and Vomiting in Early Pregnancy of Adolescents: Relationship with Depressive Symptoms. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016; 29(1):65-8.
- [28] Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). *Situação da população mundial 2013*. Maternidade na infância: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Nova Iorque: UNFPA; 2013.
- [29] Ahorlu CK, Pfeiffer C, Obrist B. Socio-cultural and economic factors influencing adolescents' resilience against the threat of teenage pregnancy: a cross-sectional survey in Accra, Ghana. *Reprod Health*. 2015; 12:117.
- [30] United Nations Children's Fund. *A statistical analysis of violence against children*. New York: UNICEF; 2014.
- [31] Santos MJ, Mascarenhas MDM, Malta DC, Lima CM, Silva MMA. Prevalence of sexual violence and associated factors among primary school students. *Cien Saude Colet*. 2019; 24(2):535-44.
- [32] Mota RS, Gomes NP, Estrela FM, Silva MA, Santana JD, Campos LM. Prevalência e fatores associados à vivência de violência intrafamiliar por adolescentes escolares. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1086-91.