

Editorial

A gravidez na adolescência é, atualmente, importante questão de saúde pública. Desde 1985, o Estado de São Paulo conta com o Programa de Saúde do Adolescente da Secretaria de Estado da Saúde – SES e dados deste programa apontam que os adolescentes e os jovens com menos de 20 anos estão iniciando suas atividades sexuais cada vez mais cedo¹, exigindo do Sistema Único de Saúde – SUS, a realização de ações de prevenção voltadas à saúde dos jovens. Portanto, é bastante oportuno conhecer e apresentar as informações sobre a gravidez na adolescência nas regiões do Estado, tema do atual boletim eletrônico GAIS, incentivando que os gestores do SUS, municipais e regionais, possam discutir a questão e colaborar para o aperfeiçoamento da atenção à saúde prestada para esta faixa etária da população.

Evolução na gravidez na adolescência nas regiões do Estado de São Paulo de 2000 a 2012

José Dínio Vaz Mendes*

Introdução e métodos

Em revisão sobre a gravidez na adolescência, Dias e Teixeira² apontam a complexidade do tema e referem que o assunto tornou-se questão de saúde pública e recebeu a atenção de pesquisadores no Brasil, a partir da década de 90, com o aumento verificado no percentual de gestações de mães com menos de 20 anos, que passou de 16,4% em 1991 para 21,3% em 2000, embora os autores salientem que estudos recentes indicam a reversão desta situação.

Além disso, os autores referem os riscos biológicos e sociais para as gestantes adolescentes, que aparecem em inúmeros artigos científicos, como por exemplo, o aumento de intercorrências médicas durante gravidez, tentativas de aborta-

mento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré) eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão, depressão pós-parto e também para a saúde do bebê, como situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, transtornos do desenvolvimento, aborto natural, entre outros. Também se associam problemas derivados de comportamentos de risco como a utilização de álcool e drogas. Finalmente, a gravidez na adolescência pode estar associada a inúmeros problemas como pobreza, evasão escolar, desemprego, separação conjugal, situações de violência e negligência, maus tratos infantis, entre outros.

Dias e Teixeira² também comentam que muitos dos riscos da gestação da adolescência estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrado pelas adolescentes e citam

1. Médico Especialista em Saúde Pública. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

artigos que associam os problemas de saúde mais com as condições sociais das gestantes adolescentes (pobreza), do que com a idade propriamente dita.

Yazlle³ salienta que alguns autores sustentam “que a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional, o que nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal”.

Também Cerqueira-Santos^{et al⁴} apontam que o aumento nas taxas de gravidez na adolescência têm inúmeras causas mas entre estas, destacam-se os aspectos socioeconômicos, com forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Assim, as questões sociais envolvem tanto a gênese, como os riscos da gestação na adolescência.

Dada sua importância para a saúde da gestante e dos recém-nascidos, bem como os fatores sociais complexos associados, o conhecimento da situação da gestação na adolescência é assunto de interesse para o planejamento regional de saúde e, em especial, para os serviços de atenção básica em saúde e de referência ao parto.

O presente estudo objetiva apresentar a situação e a evolução da proporção de gestação na adolescência no Estado e suas regiões de 2000 a 2012, a partir das informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, que permite o conhecimento da idade das gestantes, constantes no banco de dados do SINASC da Secretaria de Estado da Saúde. As taxas de fecundidade das adolescentes (nascidos vivos de mulheres de 10 a 19 anos/mil mulheres na mesma faixa etária) foram calculadas utilizando a população das estimativas do IBGE obtidas no site do Departamento de Estatística do SUS – DATASUS do Ministério da Saúde.

Os dados regionais para o Estado de São Paulo foram apresentados segundo as 63 regiões de saúde e as 17 regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde - SES/SP.

Evolução da gravidez na adolescência no Estado de São Paulo

Como pode ser observado na Tabela 1, embora o número total de nascidos vivos no Estado de São Paulo tenha se reduzido 12% passando de 699,3 mil no ano 2000 para 617,0 mil em 2012, o número de nascidos vivos de mães com idade menor que 20 anos (de 10 a 19 anos) sofreu redução ainda maior (-33%) no mesmo período, passando de 136,0 mil para 91,6 mil.

Também se verifica a queda no percentual de mães adolescentes (menores de 20 anos), que passa de 19,5% em 2000 para 14,9% em 2012 (redução de 24% do indicador no período), embora esta diminuição tenha sido maior no início do período estudado e se estabilizado nos últimos anos, como pode ser visto no Gráfico 1.

A Taxa de Fecundidade para as mulheres de 10 a 19 anos no Estado (número de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos/mil mulheres da mesma faixa etária) também se reduziu de 38,9 em 2000 para 27,6 em 2012 (-29%) e, da mesma forma que ocorrido com o percentual de gestações em adolescentes, sua redução estabilizou-se em anos recentes.

A gravidez da adolescência nas regiões

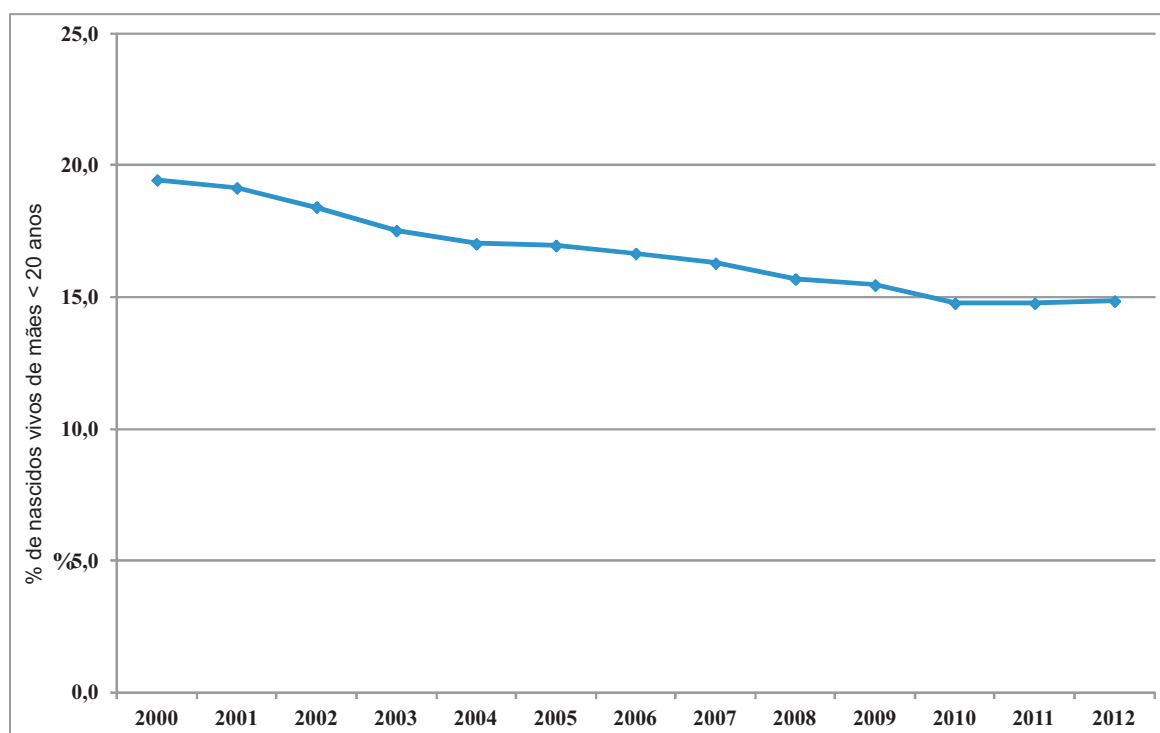
Pode-se observar na Tabela 2, que todas as regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS apresentaram redução do percentual de nascidos vivos de mães menores de 20 anos. As cinco regiões com os maiores percentuais de gravidez na adolescência são Registro (20,9%), Marília (17,5%), Bauru (17,4%), Barretos (17,0%) e Presidente Prudente (16,6%).

Tabela 1 – Nascidos Vivos e respectivo percentual de mães menores de 20 anos e taxa de fecundidade na faixa etária de 10 a 19 anos (por mil mulheres). Estado de São Paulo. 2000 - 2012.

Ano	Nascidos Vivos		% de Mães < 20 anos	Total de Mulheres de 10 a 19 anos	Tx de Fecundidade (10 a 19 anos)
	Total	Mães < 20 anos			
2000	699.326	136.042	19,5	3.496.209	38,9
2001	646.005	123.714	19,2	3.554.168	34,8
2002	631.827	116.368	18,4	3.607.074	32,3
2003	622.171	109.082	17,5	3.658.454	29,8
2004	626.804	106.737	17,0	3.709.809	28,8
2005	619.107	104.984	17,0	3.826.373	27,4
2006	604.085	100.638	16,7	3.885.704	25,9
2007	595.509	97.000	16,3	3.303.579	29,4
2008	601.872	94.461	15,7	3.194.176	29,6
2009	598.909	92.602	15,5	3.180.502	29,1
2010	601.561	88.843	14,8	3.273.513	27,1
2011	609.778	90.063	14,8	3.299.949	27,3
2012	617.013	91.663	14,9	3.324.886	27,6

Fonte: SINASC/SES/SP. Taxa de Fecundidade – nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos/1000 mulheres de 10 a 19 anos)

Gráfico 1 – Percentual de nascidos vivos de mães com idade menor que 20 anos. Estado de São Paulo. 2000 - 2012.



Fonte: SINASC/SES/SP.

As regiões que apresentaram as maiores reduções do percentual de nascidos vivos de mães adolescentes entre 2000 e 2012, como São José do Rio Preto (-33,1%), Araraquara (-32,6%), Campinas (-32,5%), Barretos (-31,1%) e Piracicaba (-30,0%). Registro (-17,9%) e Grande São Paulo (-19,4%) apresentaram as menores reduções entre os anos 2000 e 2012.

Em todos os DRS verifica-se também a redução da taxa de fecundidade entre as mulheres de 10 a 49 anos entre 2000 e 2012.

Registro (32,4) e a Baixada Santista (30,8) tem as maiores taxas de fecundidade de adolescentes em 2012. As menores taxas ocorrem em São José do Rio Preto (24,8), Campinas (24,5) e Franca (24,2).

Tabela 2 – Nascidos Vivos, percentual (%) e taxa de fecundidade na faixa etária de 10 a 19 anos (por mil) segundo Departamento Regional de Saúde. Estado de São Paulo. 2000 e 2012

DRS	2.000			2012			Varição %
	NV Mães	% NV Mães	Tx Fecund.	NV Mães	% NV Mães	Tx Fecund.	% NV Mães
	< 20 anos	< 20 anos	10 - 19 anos	< 20 anos	< 20 anos	10 - 19 anos	< 20 anos
3512 Registro	1.481	25,4	51,9	844	20,9	32,4	-17,9
3509 Marília	3.722	22,8	40,1	2.398	17,5	29,1	-23,4
3506 Bauru	6.005	24,1	43,7	3.833	17,4	29,6	-27,5
3505 Barretos	1.464	24,7	39,6	908	17,0	28,5	-31,3
3502 Aracatuba	2.196	22,5	37,3	1.536	16,6	28,4	-26,3
3511 Presidente Prudente	2.428	22,5	38,3	1.523	16,6	26,7	-26,2
3516 Sorocaba	8.787	22,5	45,1	5.541	16,5	28,5	-26,7
3504 Baixada Santista	5.746	20,5	42,3	4.164	16,1	30,8	-21,1
3514 S.Joao da Boa Vista	2.556	21,6	37,4	1.526	15,6	25,0	-27,8
3517 Taubate	7.629	20,4	39,2	5.022	15,1	26,6	-26,1
3503 Araraquara	2.862	22,4	37,3	1.865	15,1	26,1	-32,7
3513 Ribeirao Preto	4.107	21,3	38,0	2.724	15,0	25,7	-29,5
3510 Piracicaba	4.360	21,4	37,1	2.872	15,0	25,5	-29,9
3508 Franca	2.169	20,7	39,1	1.310	14,9	24,2	-28,0
3515 S.Jose do Rio Preto	4.033	21,8	34,2	2.641	14,6	24,8	-33,1
3501 Grande Sao Paulo	64.881	17,7	38,3	45.167	14,3	28,3	-19,1
3507 Campinas	11.578	19,7	36,6	7.787	13,4	24,5	-32,2
Total do Estado	136.042	19,5	38,9	91.663	14,9	27,6	-23,6

Fonte: SINASC/SES/SP. *As regiões foram agrupadas segundo o maior valor do % de NV de mães < 20anos no ano de 2012.

Notam-se na Tabela 3, grandes diferenças no percentual de gravidez em adolescentes nas 63 regiões de saúde. Em todas as regiões de saúde ocorreu redução do indicador no período de 2000 a 2012.

Porém, seis regiões apresentam em 2012 valores do percentual de gravidez na adolescência mais altos que a média estadual do indicador em

2000 (19,5%): Itapeva (23,0%), Vale do Ribeira (20,9%), Alta Mogiana (20,5%), Vale das Cachoeiras (19,8%), Alto Capivari (19,8%) e Vale do Jurumirim (19,7%).

Entre as regiões com melhor desempenho no indicador, estão: Campinas (12,7%), Três Colinas (12,9%) São José do Rio Preto (13,1%), Oeste VII (13,2%) e Grande ABC (13,2%).

Tabela 3 – Nascidos vivos, percentual (%) e taxa de fecundidade na faixa etária de 10 a 19 anos (por mil) segundo Regiões de Saúde. Estado de São Paulo. 2000 e 2012

Região de Saúde	2.000			2012			Variação % 2012-2000
	NV Mães	% NV Mães	Tx Fecund.	NV Mães	% NV Mães	Tx Fecund.	
	< 20 anos	< 20 anos	10 - 19 anos	< 20 anos	< 20 anos	10 - 19 anos	
35162 Itapeva	1.633	25,7	56,9	938	23,0	35,3	-10,5
35121 Vale do Ribeira	1.481	25,4	51,9	844	20,9	32,4	-17,9
35083 Alta Mogiana	447	25,2	44,0	280	20,5	30,0	-18,8
35133 Vale das Cachoeiras	435	22,3	40,7	342	19,8	31,8	-11,2
35113 Alto Capivari	241	27,1	46,0	150	19,8	32,0	-26,9
35061 Vale do Jurumirim	1.198	26,3	48,1	778	19,7	33,4	-25,3
35095 Tupa	452	24,1	40,3	299	19,4	33,2	-19,6
35092 Assis	902	25,4	44,2	593	19,1	32,4	-24,7
35115 Pontal do Paranapanema	332	26,1	46,0	182	19,1	29,8	-26,6
35091 Adamantina	345	21,2	32,2	247	18,9	27,0	-10,7
35022 Lagos do DRS II	607	23,5	38,1	446	18,7	31,3	-20,3
35161 Itapetininga	1.887	23,7	48,2	1.228	18,6	31,3	-21,4
35114 Extremo Oeste Paulista	384	26,8	46,2	188	17,9	26,4	-33,4
35012 Franco da Rocha	1.888	21,0	42,5	1.520	17,8	31,4	-15,2
35032 Centro Oeste do DRS III	436	24,6	39,6	309	17,7	30,0	-28,0
35051 Norte - Barretos	956	25,1	40,0	623	17,4	30,2	-30,4
35063 Polo Cuesta	1.011	23,8	44,0	663	17,4	28,7	-27,2
35173 Litoral Norte	1.095	22,3	48,8	780	17,3	30,9	-22,5
35111 Alta Paulista	365	23,2	34,6	278	17,2	30,3	-25,7
35064 Jau	1.076	23,4	41,1	709	17,2	28,2	-26,6
35157 Votuporanga	503	23,2	33,3	372	16,9	28,7	-27,2
35142 Mantiqueira	943	23,1	42,1	559	16,9	27,2	-27,0
35094 Ourinhos	833	23,5	43,6	499	16,9	28,2	-28,3
35065 Lins	588	24,9	45,9	353	16,7	29,3	-33,0
35062 Bauru	2.132	23,2	42,1	1.330	16,7	28,8	-28,0
35011 Alto do Tiete	9.878	19,2	42,2	7.497	16,4	30,7	-14,9
35172 Circ. da Fe-V. Historico	1.647	22,3	40,5	984	16,3	26,7	-26,8
35082 Alta Anhanguera	513	23,8	41,0	328	16,3	27,4	-31,7
35101 Araras	1.106	24,2	41,7	666	16,3	26,6	-32,6
35041 Baixada Santista	5.746	20,5	42,3	4.164	16,1	30,8	-21,1
35131 Horizonte Verde	1.487	24,2	44,4	883	16,1	27,2	-33,4
35052 Sul - Barretos	508	24,1	38,9	285	16,1	25,3	-33,3
35013 Mananciais	4.067	19,9	47,3	2.945	16,0	32,4	-19,7
35023 Consorcio do DRS II	704	21,1	35,1	530	16,0	27,3	-24,1
35156 Jose Bonifácio	287	24,7	41,3	193	15,8	27,0	-35,9
35153 Jales	330	24,4	37,2	166	15,8	23,2	-35,3
35093 Marília	1.190	20,8	37,9	760	15,8	26,8	-24,2
35151 Catanduva	838	22,3	35,6	563	15,8	26,2	-29,2
35152 Santa Fe do Sul	122	21,9	32,3	79	15,7	24,1	-28,0
35021 Central do DRS II	885	23,1	38,8	560	15,7	27,3	-31,9
35104 Rio Claro	610	19,1	32,6	512	15,7	27,6	-17,8
35143 Rio Pardo	737	21,5	37,4	389	15,6	23,5	-27,3
35071 Bragança	1.370	21,1	40,2	912	15,5	27,2	-26,9
35014 Rota dos Bandeirantes	6.762	19,6	42,7	4.738	15,3	31,3	-22,2
35112 Alta Sorocabana	1.106	19,6	34,4	725	15,1	24,3	-23,2
35033 Norte do DRS III	510	22,8	38,3	289	15,0	25,1	-34,2
35163 Sorocaba	5.267	21,3	41,5	3.375	14,7	26,2	-30,8
35031 Central do DRS III	860	22,5	37,0	566	14,6	25,3	-35,1
35174 V. Paraiba - R. Serrana	1.795	19,6	37,6	1.161	14,6	24,9	-25,9
35034 Coracao do DRS III	1.056	21,4	36,1	701	14,5	25,8	-32,0
35154 Fernandópolis	324	22,4	34,1	182	14,5	22,5	-35,4
35103 Piracicaba	1.648	21,0	37,1	1.082	14,4	25,6	-31,1
35141 Baixa Mogiana	876	20,1	33,4	578	14,4	24,1	-28,4
35171 Alto Vale do Paraiba	3.092	19,4	37,0	2.097	14,2	26,1	-26,8
35102 Limeira	996	20,8	35,7	612	14,1	23,0	-32,4
35073 Jundiá	2.401	19,9	37,8	1.739	13,8	27,0	-30,3
35132 Aquífero Guarani	2.185	19,5	34,2	1.499	13,7	23,8	-29,7
35016 Sao Paulo	34.608	16,7	36,5	23.652	13,4	27,5	-19,4
35015 Grande ABC	7.678	17,2	34,5	4.815	13,2	24,1	-23,0
35074 Oeste VII	3.374	21,0	37,7	2.189	13,2	23,4	-37,3
35155 Sao Jose do Rio Preto	1.629	20,2	32,5	1.086	13,1	23,3	-35,3
35081 Tres Colinas	1.209	18,4	36,8	702	12,9	21,5	-29,6
35072 Campinas	4.433	18,4	34,3	2.947	12,7	23,3	-30,9
Total	136.042	19,5	38,9	91.663	14,9	27,6	-23,6

Fonte: SINASC/SES/SP. Observação: As regiões foram agrupadas segundo o maior valor do % de NV de mães < 20anos no ano de 2012.

Apresentam-se nas Figuras 1 e 2, os percentuais de adolescentes grávidas por DRS e por região de saúde, que facilitam a observação das grandes diferenças ainda existentes no Estado de São Paulo.

Comentários finais

A gravidez na adolescência reduziu-se muito na última década no Estado de São Paulo, fato comprovado tanto pela queda do percentual de adolescentes grávidas, como da taxa de fecundidade em adolescentes. Entretanto, nos últimos três anos, o percentual de adolescentes grávidas encontra-se relativamente estabilizado no Estado.

Além disso, apesar de todas as regiões de saúde do Estado registrarem reduções no percentual de gravidez na adolescência no período de 2000 a 2012, mas ainda se registram altos valores em algumas

regiões, que apresentam em 2012, valores semelhantes à média estadual de 2000.

Portanto, o SUS/SP, em especial por meio da atenção básica em saúde municipal precisa manter-se atento ao problema e realizar ações preventivas para auxiliar na redução ainda maior do indicador, além de dar especial atenção para as adolescentes grávidas, incentivando o acompanhamento de saúde no pré-natal e no puerpério, bem como dos recém-nascidos, reduzindo riscos para a saúde das mães e das crianças.

Em conjunto com a análise de outras informações de saúde, como aquelas relativas à oferta e à qualidade do pré-natal, os indicadores de gravidez na adolescência podem auxiliar o setor saúde na elaboração de estratégias visando manter a queda da proporção de adolescentes grávidas e, em ação conjunta com outras áreas sociais, como a educação e a assistência social, melhorar a qualidade de vida e saúde das jovens mães.

Figura 1

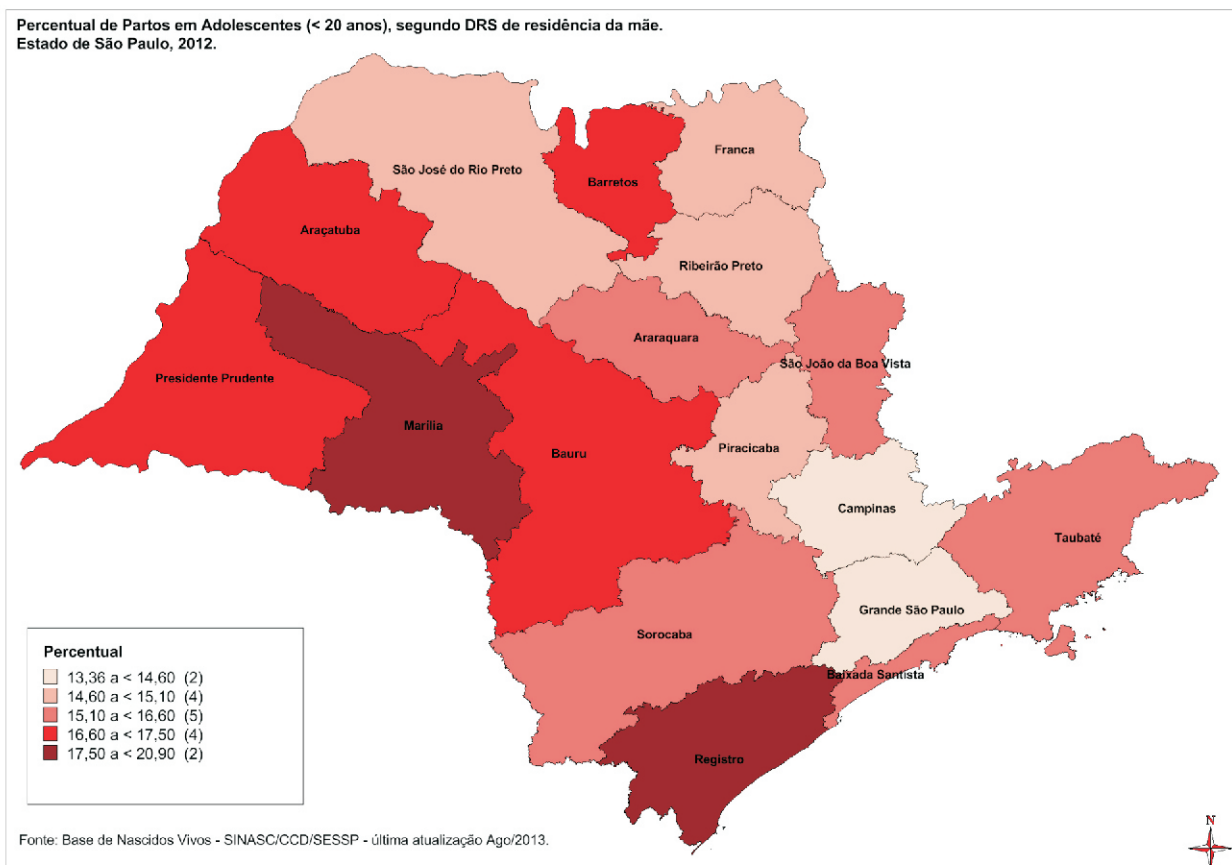
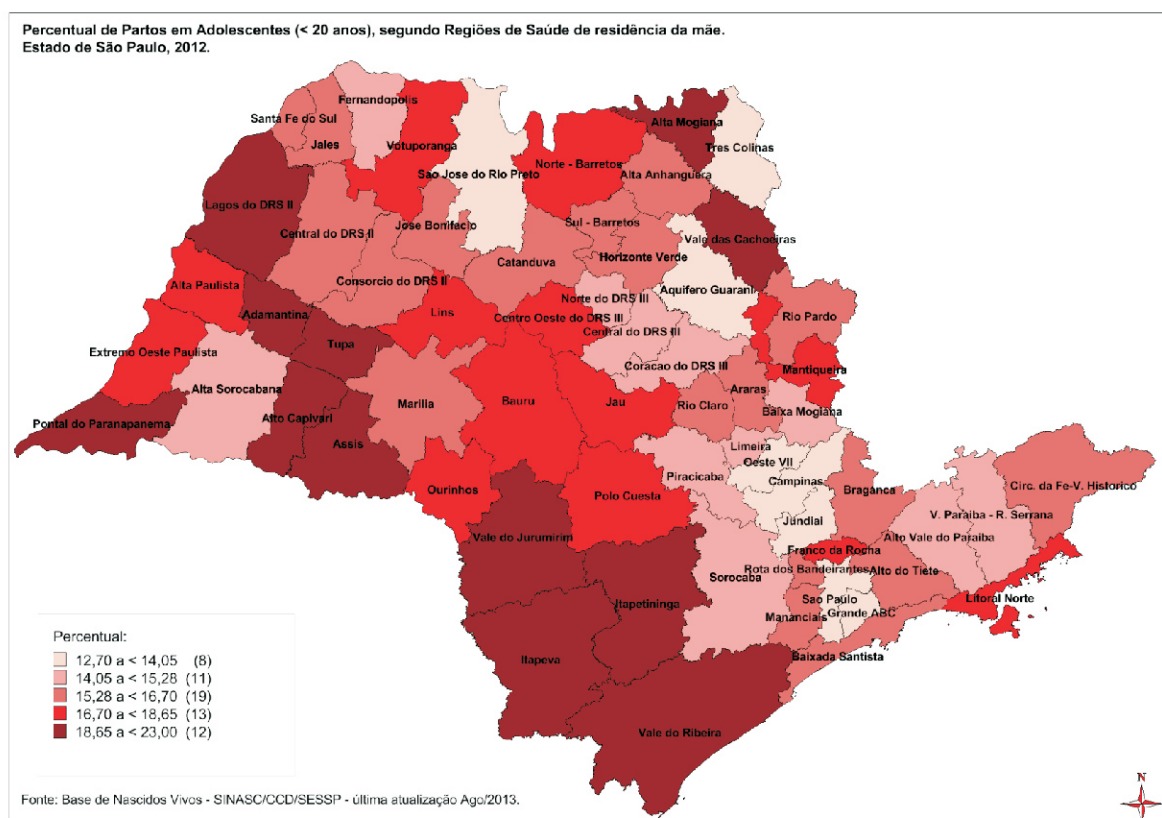


Figura 2



Referências

1. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Programa Estadual de Saúde do Adolescente. Coordenadora Takiuti AD. São Paulo, 2011. Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/acesso-rapido/saude-do-adolescente/programa_saude_do_adolescente_objetivos_metas_resultados_ces.pdf?attach=true
2. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*, 20(45), 123-131. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>
3. Yazlle MEHD. Gravidez na Adolescência. Editorial da Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.28 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/01.pdf>
4. Cerqueira-Santos E, Paludo SS, Schirò EDB, Koller SH. Gravidez na Adolescência: Análise Contextual de Risco e Proteção. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>