



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA**

Perfil epidemiológico da grávida adolescente no Brasil e sua evolução em dezoito anos

(Epidemiological profile of pregnant adolescents in Brazil and development over eighteen years)

**AUTORES: Gilka Paiva de Oliveira 1
Isolina Brito Dias 2**

1. Professora do Departamento de Medicina Interna da Universidade Federal da Paraíba
2. Acadêmica do sexto ano do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba

Isolina Brito Dias (isolinadias@gmail.com) – Rua Antônio Albuquerque Lopes, 978- Bairro: Junco. Cep: 62030-400. Sobral-CE

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

Financiamento próprio.

Artigo com 18 páginas, 2138 palavras no texto, 201 no resumo e 185 no abstract, 3 tabelas, 2 gráficos e 20 referências.

RESUMO

Objetivo: Analisar o comportamento da gravidez na adolescência e o perfil sociodemográfico destas adolescentes nos últimos dezoito anos. *Metodologia:* Estudo exploratório, transversal, do tipo descritivo, realizado no Brasil, para avaliar a prevalência da gravidez entre as adolescentes através de dados cadastrados no Sistema de Nascidos Vivos (SINASC). *Resultados:* A partir do ano 2000, os registros mostram redução absoluta e relativa dos nascimentos por mães adolescentes, porém, entre as meninas de até 14 anos a tendência é oposta, entretanto não existem dados específicos da fecundidade nesse estrato etário. Entre essas adolescentes, predominam as solteiras. Quanto ao grau de instrução, observa-se que nível de escolaridade das grávidas adolescentes tem aumentado com o passar dos anos. O local onde se vive também é um fator que influencia nos índices de gravidez na adolescência. O Norte e o Nordeste apresentam as maiores taxas de fecundidade média entre mães adolescentes de 15 a 19 anos ao longo dos dezoito anos estudados. *Conclusão:* Diante dos dados, percebe-se que as mães adolescentes ainda são solteiras, estão concentradas no Norte e Nordeste e, embora apresentem uma melhora da escolaridade e redução da fecundidade entre 15 a 19 anos, são necessários maiores estudos com adolescentes de 10 a 14 anos.

PALAVRAS-CHAVE: gravidez, adolescência, perfil epidemiológico

ABSTRACT

Objective: To evaluate the behavior of teenage pregnancy and sociodemographic these teenagers in the last eighteen years. *Methodology:* An exploratory study, cross-sectional, descriptive study conducted in Brazil to evaluate the prevalence of teenage pregnancy through data registered in the System on Live Births (SINASC). *Results:* From 2000, records show absolute and relative reduction of births by teenage mothers, however, among girls under 14 years the trend is opposite, however there are no specific fertility in this age stratum. Among these adolescents, single women predominate. Regarding the level of education, it is observed that level of education of pregnant adolescents has increased over the years. The place where you live is also a factor that influences the rates of teenage pregnancy. The North and Northeast have the highest average fertility rates among teenage mothers 15-19 years during the eighteen years studied. *Conclusion:* From the data, it is clear that teenage mothers are still single, are concentrated in the North and Northeast, although presenting an improvement of schooling and fertility reduction between 15 to 19 years, more studies are necessary with adolescents aged 10 to 14 years.

KEY WORDS: Pregnancy, adolescence, epidemiological profile.

1- INTRODUÇÃO

O Brasil abriga 17.164.248 adolescentes femininas, sendo 8.587.202 (50,02%) na faixa etária entre 10 e 14 anos e 8.577.046 (49,98%) entre 15 e 19 anos. ¹

É na adolescência que o indivíduo experimenta mudanças biopsicossociais que estão relacionadas às vulnerabilidades próprias dessa fase do desenvolvimento humano. Na busca por novas vivências, o adolescente apresenta comportamentos que podem comprometer sua saúde, proporcionando consequências negativas a curto e longo prazo ². Entre os comportamentos de risco estão o uso excessivo de álcool, fumo e drogas ilícitas, alimentação inadequada, atividade física insuficiente e comportamento sexual desprotegido .

Em relação ao comportamento sexual, os adolescentes têm iniciado a atividade sexual precocemente ³⁻⁶ sem o uso adequado da prevenção⁷ , o que os expõem às doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e à gravidez.

A gravidez é um evento que aumenta a vulnerabilidade da adolescente aos agravos que podem prejudicar sua vida adulta, uma vez que está associada a prejuízos à sua saúde e do seu conceito, abandono escolar, instabilidade familiar, entrada precoce no mercado de trabalho, especialmente porque são gestações não programadas, cujos efeitos negativos são mais marcados quando não existe apoio familiar⁸. Além disso, as repercussões emocionais negativas da gestação na vida de uma adolescente também repercutem na vida dos seus filhos.

Assim, diante das mudanças no comportamento sexual dos adolescentes nas últimas décadas e das repercussões da gravidez precoce, entende-se como necessário um estudo que favoreça um maior conhecimento da evolução da gravidez adolescente no Brasil. Nesse sentido, pretende-se avaliar a prevalência da gravidez nesse estrato etário e o perfil sociodemográfico dessas adolescentes nos últimos anos, a fim de fornecer dados para direcionamento das campanhas de prevenção e de promoção à saúde.

2- METODOLOGIA

Estudo exploratório, transversal, do tipo descritivo, realizado no Brasil, que apresentou, em 2012, uma população de 193.976.530 habitantes, sendo 98.983.648 (51%) do sexo feminino¹.

Trata-se de um estudo fundamentado em pesquisa com dados secundários sobre gravidez na adolescência no Brasil entre os anos de 1994 e 2011. As informações foram coletadas junto ao banco de dados do Sistema de Nascidos Vivos (SINASC), integrante do Sistema Datasus, do Ministério da Saúde. Empregou-se a definição cronológica da adolescência, compreendida entre os 10 e 19 anos de idade⁹.

Foram analisadas as seguintes variáveis: número de nascidos vivos por adolescentes em geral e estratificados para mulheres na idade de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, estado civil da mãe, região do nascimento e grau de instrução materna. Os dados foram coletados por um dos autores. A coleta de dados ocorreu durante o período de janeiro a junho de 2013.

A análise dos dados foi feita através de estatística descritiva. Para tal, foi criada uma base de dados no Microsoft Office Excel 2007.. As variáveis quantitativas foram descritas através de seu valor absoluto, da distribuição de frequências relativas e da taxa de ocorrência.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba sob o número 12819913.2.0000.5183 e está de acordo com a Resolução CNS nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

3- RESULTADOS

No Brasil, de acordo com os dados notificados ao SINASC, tem-se uma média de 2.982.338 nascidos vivos por ano, com 21,82% desse total nascidos de mães adolescentes (média de 646.719 adolescentes grávidas por ano), apresentando como extremos, em números absolutos, os anos de 1999, com 754.160 casos, e o ano de 1994, com 508.344 casos.

Ao longo dos últimos anos, verificou-se uma mudança no padrão de evolução da gravidez na adolescência. Do ano de 1994 a 2000, houve um aumento gradativo da proporção de nascidos vivos cujas mães são do grupo etário de 10 a 19 anos, passando de 19,76% a 23,4%. Porém, a partir do ano 2000, os registros vem mostrando uma redução absoluta e relativa dos nascimentos por mães adolescentes: enquanto em 2000, de 3.206.761 grávidas no Brasil, 750.537 (23,4%) correspondiam a adolescentes; em 2011, o número de grávidas adolescentes caiu para 560.888, correspondendo a 19,25% do total de grávidas. (GRÁFICO 1)

Apesar de se observar uma redução do percentual de nascidos vivos entre as adolescentes brasileiras, isso não se aplica ao se avaliar a faixa etária de 10 a 14 anos separadamente. Nessa faixa etária, verifica-se que há um discreto aumento da proporção de nascidos vivos, conforme o apresentado na tabela 1.

Ao se analisar o estado civil das adolescentes grávidas, observou-se que predominam as solteiras, e que seu percentual vem aumentando com o decorrer dos anos, passando de 50,3% em 2000 para 85,1% em 2010. Em 2011, observou-se uma diminuição desse percentual para 69,3%. Já entre as adolescentes casadas, observou-se uma redução da frequência de gravidez de 2000 a 2011, passando de 22,6% em 2000 para 10,25% em 2011. As adolescentes grávidas viúvas, separadas e em união consensual correspondem, em média, a 0,09%, a 0,1% e a 11%, respectivamente. Os anos de 1994 a 1999 foram desconsiderados pois os dados obtidos nesse período apresentam a maior proporção de grávidas adolescentes com estado civil ignorado. (TABELA 2)

Até o ano de 99, a descrição da escolaridade é feita pelo nível de instrução. Só a partir do ano 2000, os dados são disponibilizados em anos de estudo. Deste modo, verifica-se que, de 1994 a 1999, a maioria das adolescentes grávidas tinha 1º grau incompleto, correspondendo, em média a 52,8%. Do ano 2000 a 2011, verifica-se um aumento da escolaridade das mães adolescentes. (TABELA 3)

Em relação à localização, a região Norte é a que possui uma maior taxa de fecundidade média entre adolescentes de 15 a 19 anos, correspondendo a de 121 nascidos vivos para cada 1000 adolescentes ao longo dos anos estudados e manteve-se sempre com a maior taxa de fecundidade em todos os anos. Em segundo lugar apresenta-se a região

Nordeste, com 90. A região Sul é a que possui uma menor taxa, com média de 66.
(GRÁFICO 2)

4- DISCUSSÃO

Os resultados dos últimos Censos Demográficos mostram que as taxas de fecundidade total no Brasil vêm decrescendo, passando de mais de 6,0 filhos por mulher, em 1960, para 1,90 filho, em 2010¹⁰. Essa queda na taxa de fecundidade se dá a um maior acesso ao planejamento familiar ¹¹.

Apesar da queda na proporção de grávidas adolescentes, o Brasil ainda está muito acima quando comparado com outros países industrializados. Um estudo divulgado pelo Fundo de Populações das Nações Unidas em 2012 mostra que a taxa de partos entre adolescentes para cada grupo de mil meninas entre 15 a 19 anos ainda é bastante elevado: 71, contra uma média de 5 a 12 meninas grávidas/ mil nas demais nações posicionadas à frente do país em termos econômicos, como China (6), Japão (5), Alemanha (9) e França (12). A exceção são os Estados Unidos (39) ¹¹.

Ao se avaliar as taxas de fecundidade especificamente, observa-se, nesse presente estudo, que o número de nascidos vivos de mães adolescentes vem caindo de uma maneira geral, porém, entre as meninas de até 14 anos, a tendência é oposta: no grupo etário de 10 a 14 anos, a taxa de fecundidade vem crescendo nos últimos anos. O que é uma preocupação, pois estas adolescentes são as mais vulneráveis.

Seja ela casada ou não, quanto mais cedo a adolescente engravidar, maiores serão os riscos para sua saúde. A gravidez impõe a elas maiores riscos de complicações e óbito do que às mulheres adultas. Comparadas com estas, as mães jovens têm de duas a cinco vezes mais probabilidades de morte no parto, e esse risco é maior entre meninas que têm filhos antes dos 15 anos.¹²

Segundo dados do SINASC, das meninas com idade até 15 anos, apenas 38% delas tiveram pelo menos sete consultas pré-natais. Quando se analisa o grupo etário completo das adolescentes – de 12 a 17 anos –, esse índice sobe para 43,5%¹³.

A redução da taxa de fecundidade das adolescentes acompanha a tendência de queda da fecundidade do País, que se observa também nas mulheres adultas, com exceção das mulheres dos grupos etários de 30 a 34 anos e de 35 a 39 anos, onde observa-se uma elevação dos percentuais de registros de nascimentos de 2008 a 2010 ¹.

Há também uma diminuição da taxa de fecundidade entre as mulheres adultas, com exceção do grupo etário de 30 a 39 anos, onde observa-se, nesse estudo, uma elevação dos percentuais de registros de nascimentos de 2008 a 2010. Com mais acesso à educação e progressiva participação no mercado de trabalho, as brasileiras estão planejando o tempo certo para a gravidez, adiando a maternidade. Apesar de haver propensão à queda em todas as classes sociais, ainda há diferenças entre mulheres de classes sociais distintas¹⁴.

Ao se avaliar o estado civil, observou-se, nesse estudo, que predominam as solteiras. Segundo estudo realizado por Singh e Darroch, em 2012, a utilização de métodos contraceptivos modernos entre mulheres solteiras, no mundo em desenvolvimento como um todo, é muito menor do que entre mulheres casadas, exceto na África, levando a uma maior probabilidade de gravidez indesejada. Entre as adolescentes solteiras, há também uma maior probabilidade da gravidez de ser não intencional e terminar em aborto¹¹.

No presente estudo, observa-se que nível de escolaridade das grávidas adolescentes tem aumentado com o passar dos anos, o que reflete o aumento da escolaridade entre as adolescentes no geral, mostrando eficácia das políticas públicas de educação¹⁵. Entretanto, é preciso observar esses resultados em função da faixa etária de 10 a 14 anos, pois tais resultados podem estar mascarados pelo maior número de mães com 15 a 19 anos.

Estudos afirmam que adolescentes com maior nível de instrução são menos propensas a casarem cedo, a engravidar na adolescência e tendem a usar algum método anticoncepcional na primeira relação sexual, adotam o planejamento familiar, além de possuírem um conhecimentos abrangentes e corretos sobre DST's^{16,17}.

Estudo realizado na África por Lloyde, em 2008, demonstrou que as adolescentes que têm maior probabilidade de engravidar são pobres, sem escolaridade e vivem nas áreas rurais. O mesmo estudo mostrou que as taxas de nascimento são quatro vezes mais elevadas entre adolescentes do sexo feminino de 15 a 19 anos sem escolaridade, que entre aquelas que têm, no mínimo, ensino médio.

Esses dados refletem a importância em investir na educação e incentivar para que os jovens prossigam na educação formal, além do ensino fundamental, o que reflete de imediato na saúde sexual e reprodutiva da população¹⁸.

O local onde se vive também é um fator que influencia nos índices de gravidez na adolescência, conforme observado no presente estudo. O Norte e o Nordeste, por exemplo, têm as maiores taxas de fecundidade média entre mães adolescentes de 15 a 19 anos. É sabido que essas adolescentes que vivem nas Regiões Norte e Nordeste e também nas periferias dos grandes centros urbanos estão mais expostas a determinadas vulnerabilidades que acabam por influenciar a vida sexual.

Os adolescentes do Norte e Nordeste estão mais expostos à pobreza. O índice de extrema pobreza entre garotos e garotas de 12 a 17 anos na Região Nordeste é de 32% e da Região Norte é de 22%, maior do que a média nacional (17,6%)¹⁹. As mulheres sem recursos apresentam menos acesso à informações e serviços de planejamento familiar, com índices mais baixos de uso de contraceptivos que as mais ricas e quando usam, a probabilidade de fazer uso de métodos menos eficazes é maior. Além disso, apresentam maior probabilidade de serem casadas e não serem escolarizadas¹¹.

Essas disparidades também são evidenciadas na educação, sendo observado maiores taxas de analfabetismo (4% no Nordeste, maior que o dobro da média nacional que é de 1,6%), maiores taxas de abandono escolar (16,4% no Norte e Nordeste, com média nacional de 11,5%) e menores porcentagens de conclusão do ensino fundamental (50,3% no Nordeste contra 75,3% no Sul) e de frequência do ensino médio entre as adolescentes do Norte e Nordeste (apenas 39% no Norte e Nordeste, sendo a média nacional de 50,9%)²⁰.

Todos esses fatores levam à exclusão e privação de oportunidades para adolescentes do Norte e Nordeste e contribuem para o aumento do número de grávidas adolescentes nessas regiões vulneráveis, o que é observado nesse estudo.

Faz-se urgente, portanto, superar essas vulnerabilidades e desigualdades que afetam o desenvolvimento pleno dos adolescentes. Para tal, é necessária a implantação de políticas públicas que foquem no enfrentamento e superação dessas vulnerabilidades e no combate às desigualdades.

5- CONCLUSÃO

Verificou-se, nesse estudo, que há uma resposta às políticas públicas, com redução da fecundidade das adolescentes e melhora do nível de escolaridade dessas mães. Entretanto, na faixa etária de 10 a 14 anos, quando o impacto da gravidez é ainda maior, verificou-se um comportamento preocupante que carece de atenção e maiores estudos.

Quando se dá uma chance às adolescentes de hoje, está-se construindo um caminho seguro para um País melhor no futuro.

6- AGRADECIMENTOS

À Deus, pela força espiritual para realização desse trabalho e para seguir firme durante a longa caminhada nos 6 anos de curso. Aos meus pais, Sebastião e Helena, pelo apoio, compreensão, renúncias e, principalmente, por todo carinho ao longo deste percurso. À professora Gilka, pela enorme paciência na orientação e pelo incentivo e ajuda, que tornaram possível a conclusão desse TCC. Aos meus amigos, Eduardo Jorge, Consuelda e Maria do Livramento, pela cumplicidade, ajuda e amizade de sempre.

7- BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em www.datasus.gov.br Acesso em 13/01/2013
2. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva*. 2005; 10(3): 707-717.
3. Martins LBM, Costa-Paiva L, Osis MJ D, Sousa MH de, Pinto NAM, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40(1): 57-64.
4. Furlan JP, Guazzelli CAF, Papa ACS, Quintino MP, Soares RVP, Mattar R. A influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso do recém-nascido. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2003; 25(9): 625-630.
5. Bergamim MD, Borges ALV. Fatores associados à iniciação sexual entre adolescentes da zona oeste do município de São Paulo. *Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS)*; 2009 set;30(3):420-8.
6. Paiva,V et al. Idade e uso de preservativos na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(Supl 1):45-53.
7. Reis, ABS; Do Vale, IN. Anticoncepção na adolescência: Revisão de Literatura. *Online Brazilian Journal of Nursing*; 2009. Vol 8, No 3.
8. Moreira, TMM Et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(2):312-20.
9. World Health Organization Expert Committee on Health Needs of Adolescent's. Health needs of adolescents: report of a WHO expert committee. 2006. Geneva. (Technical Report Series, 609).
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo: 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 17 de agosto de 2013.
11. Fundo de População das Nações Unidas. Por escolha, não por acaso. Planejamento Familiar, Direitos Humanos e Desenvolvimento. Relatório sobre a situação da população mundial. Fundo de População das Nações Unidas; 2012
12. Organização Mundial da Saúde. *Pregnant Adolescents: Delivering on Global Promises of Hope* (Adolescentes Grávidas: Honrar Premissas Globais de Esperança).Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2006.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Nascidos Vivos (SINASC). Brasília; 2009. Disponível em www.datasus.gov.br Acesso em 13/01/2013
14. Lima RA, Mendes SS, Passos ABB. Vivenciando a Maternidade Tardia e Conhecendo Seus Aspectos Influenciadores. *Revista Enfermagem Integrada*. Ipatinga, MG; 2009. V.2-N.2.

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo: 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 17 de agosto de 2013.
16. Fundo das Nações Unidas para a Infância. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília, DF: UNICEF; 2011.
17. Leite IC, Rodrigues RN, Fonseca MC. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões sudeste e nordeste do Brasil. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro; 2008. v. 20, n. 2, p. 474-81.
18. Filho FP, Sigrist RMS, Souza LLe, Rassam E. Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiaí e sua evolução em trinta anos. Adolesc. Saude. 2011;8(1):21-27
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 17 de agosto de 2013.
20. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep). Censo Escolar. Brasília, 2010

8- ANEXOS

Gráfico 1- Distribuição da proporção dos casos registrados de nascidos vivos por adolescentes no Brasil, de 1994-2011. Fonte: DATASUS

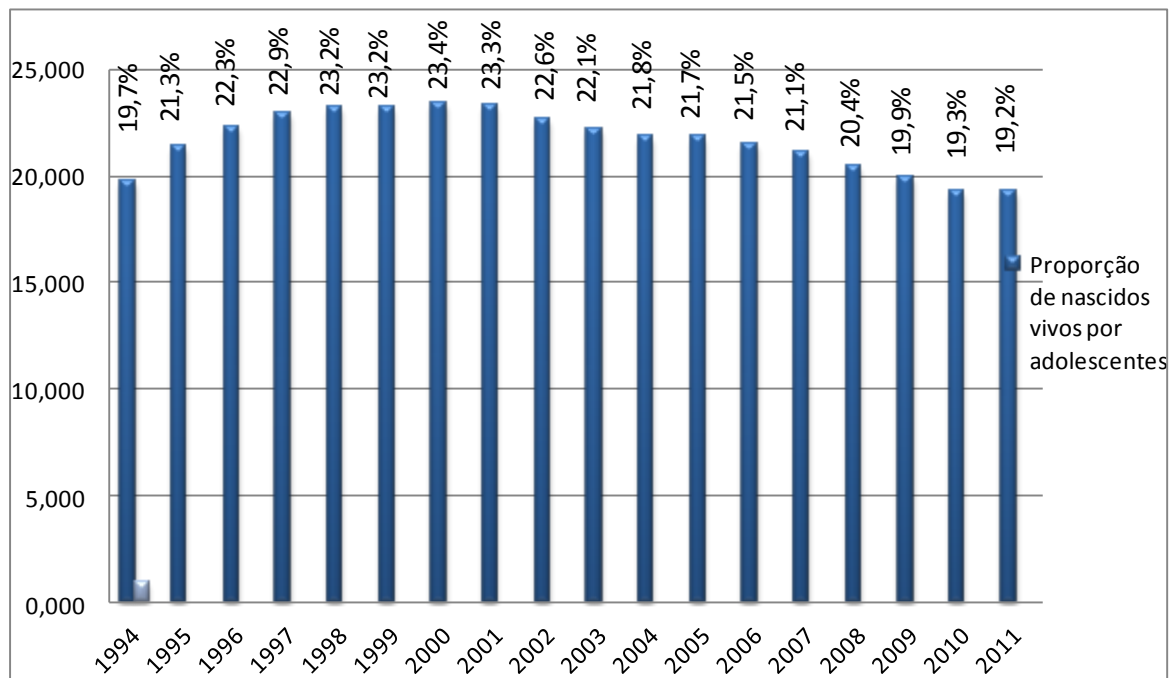


Tabela 1. Proporção dos registros de nascidos vivos no Brasil nos anos de 1994 a 2011. Fonte: DATASUS

ANOS	Faixa Etária das grávidas adolescentes		Total de grávidas adolescentes
	10 a 14 anos N (%)	15 a 19 anos N (%)	
1994	17.628 (3,46%)	490.716 (96,54%)	508.344
1995	21.304 (3,53%)	581.738 (96,47%)	603.042
1996	24.953 (3,80%)	630.972 (96,20%)	655.925
1997	26.847 (3,86%)	668.038 (96,14%)	694.885
1998	27.237	702.579	729.816

	(3,73%)	(96,27%)	
1999	27.518	726.642	754.160
	(3,64%)	(96,36%)	
2000	28.973	721.564	750.537
	(3,86%)	(96,14%)	
2001	27.931	696.955	724.886
	(3,85%)	(96%)	
2002	27.664	665.437	693.101
	(3,99%)	(96%)	
2003	27.239	645.806	673.045
	(4,04%)	(96%)	
2004	26.276	635.014	661.290
	(3,97%)	(96,03%)	
2005	26.752	634.385	661.137
	(4,04%)	(96%)	
2006	27.610	605.270	632.880
	(4,36%)	(95,64%)	
2007	27.963	582.409	610.372
	(4,58%)	(95,42%)	
2008	28.678	570.560	599.238
	(4,78%)	(95,22%)	
2009	27.807	546.959	574.766
	(4,83%)	(95,17%)	
2010	27.049	525.581	552.630
	(4,89%)	(95,011%)	
2011	27.785	533.103	560.888
	(4,85%)	(95,05%)	

Tabela 2. Distribuição do número e da proporção de nascidos vivos segundo o estado civil das mães adolescentes de 2000 a 2011

ESTADO CIVIL	Solteiras % (n)	Casadas % (n)	Viúvas % (n)	Separadas Judicialmente % (n)	União Consensual % (n)	Ignorados % (n)
--------------	-----------------------	---------------------	--------------------	--	---------------------------------	-----------------------

ANOS						
2000	50,3%	22,6%	0,13%	0,12%	24%	2,85%
	(377.486)	(169.914)	(1016)	(899)	(177.572)	(23.650)
2001	51,2%	20,4%	0,13%	0,11%	26%	2,16%
	(371.299)	(147.983)	(960)	(821)	(191.326)	(12.497)
2002	51,4%	18,1%	0,11%	0,11%	27%	3,28%
	(356.493)	(125.203)	(769)	(789)	(183.891)	(25.956)
2003	62%	17,4%	0,11%	0,13%	18%	2,36%
	(417.465)	(117.343)	(756)	(857)	(122.346)	(14.278)
2004	73,8%	17,2%	0,09%	0,13%	7%	1,78%
	(488.226)	(113.614)	(599)	(864)	(43.402)	(14.585)
2005	77,8%	16%	0,09%	0,10%	4%	2,01%
	(514.605)	(106.203)	(575)	(659)	(26.240)	(12.855)
2006	80,5%	14,7%	0,07%	0,08%	2%	2,65%
	(509.381)	(93.222)	(418)	(496)	(15.543)	(13.820)
2007	82,1%	13,6%	0,06%	0,07%	2%	2,17%
	(501.006)	(83.274)	(381)	(424)	(11.318)	(13.979)
2008	83,5%	12,9%	0,07%	0,07%	2%	1,46%
	(500.723)	(77.464)	(433)	(426)	(10.649)	(9.543)
2009	85%	11,6%	0,06%	0,07%	2%	1,27%
	(488.834)	(66.986)	(374)	(428)	(9.775)	(8.369)
2010	85,1%	11%	0,07%	0,09%	2%	1,74%
	(470.499)	(61.105)	(391)	(477)	(12.867)	(7.291)
2011	69%	10,2%	0,06%	0,11%	19%	1,66%
	(388.723)	(57.497)	(355)	(622)	(105.440)	(8.251)

Tabela 3. Proporção dos anos de estudos das mães adolescentes em 2000 e 2011.

Anos de Estudo	0 %(n)	1 a 3 %(n)	4 a 7 %(n)	8 a 11 %(n)	12 ou mais %(n)
ANOS					
2000	3,25% (24.429)	16,17% (121.359)	46,6% (349.854)	24,66% (185.093)	4,06% (30.524)
2011	0,46% (2.598)	4,66% (26.141)	38,8% (217.651)	51,52% (289.014)	2,63% (14.778)

Gráfico 2. Taxa específica de fecundidade por Região(número de nascidos vivos a cada 1000 mulheres por ano segundo Região)

