



**Evaldo Lima da Costa**

**Fatores associados e desfechos perinatais em gestação na adolescência em uma amostra de gestantes do Distrito Federal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, Projeto MINTER (FMB-UNESP/ESCS-FEPECS-DF), para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Adriano Dias

Co-orientadora: Maria Cristina Ferreira Sena

**Brasília**

**2011**

**Evaldo Lima da Costa**

**Fatores associados e desfechos perinatais em gestação na adolescência em uma amostra de gestantes do Distrito Federal**

**Brasília**

**2011**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: SELMA MARIA DE JESUS

Lima, Evaldo Costa.

Fatores associados e desfechos perinatais em gestações na adolescência em  
uma amostra de gestantes do Distrito Federal / Evaldo Costa Lima. - Botucatu,  
2011

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina Botucatu, Universidade  
Estadual Paulista, 2011

Orientador: Adriano Dias

Capes: 40101150

1. Gravidez na adolescência. 2. Prematuros. 3. Recém-nascidos - Baixo peso.

Palavras-chave: Baixo peso; Gravidez na Adolescência; Prematuridade

Aos meus pais pelo amor e dedicação a mim e aos meus irmãos

À minha esposa Eulália pelo amor, dedicação, paciência e força que tem me oferecido

Aos meus filhos pela compreensão da minha ausência em alguns momentos

A Fátima, obrigado por ter ajudado na criação e educação dos nossos filhos.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela vida que me foi concedida.

Ao Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Adriano Dias pela competência, ajuda e orientação.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Cristina Ferreira Sena, meu profundo respeito e admiração pela competência, apoio, ajuda, orientação e, sobretudo, pela paciência, amor que demonstra em ensinar e transmitir os seus conhecimentos aos seus orientandos.

Aos funcionários responsáveis pela digitação das declarações de nascidos vivos do Hospital Regional da Asa Sul, por terem colaborado para a realização deste projeto.

Às pacientes razão dos nossos trabalhos, meu profundo respeito.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho. Meus sinceros agradecimentos!

"A vida não é uma pergunta a ser respondida. É um mistério a ser vivido."

"Levantemos para o dia e sejamos gratos. Porque se nós não aprendermos muito hoje, pelo menos aprenderemos um pouco, e se não aprendermos um pouco, pelo menos nós não ficaremos doentes, e se ficarmos doentes, pelo menos não morreremos. Então, sejamos todos gratos."

*Buda*

COSTA, Evaldo Lima, Fatores associados e desfechos perinatais em gestação na adolescência em uma amostra de gestantes do Distrito Federal. 2011. 50 f. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB, Botucatu, 2011.

## RESUMO

**Introdução.** A Análise da evolução e principais características dos nascimentos no Brasil no período de 2000 a 2007 evidencia que mulheres com idade de 15 a 19 anos, no momento do parto, respondem por 20% dos nascimentos no país. Estudos indicam que a gravidez na adolescência, etapa da vida de 10 a 19 anos, está associada a eventos adversos no recém-nascido como baixo peso, prematuridade e comprometimento das condições de vitalidade ao nascimento. **Objetivo.** Dois objetivos foram definidos: 1.Revisar a ocorrência de partos prematuros e de baixo peso ao nascer com a gravidez em adolescentes e sua condição socioeconômica e cultural. Analisar os nascimentos, descrevendo-os segundo características da gestação, do parto e do recém-nascido. **Método.** Dois trabalhos foram realizados para responder os objetivos. O primeiro compreende um artigo de revisão de um levantamento bibliográfico onde foram identificados textos que abordam assunto e o segundo um artigo original. Neste trabalho foram analisadas 24.800 declarações de nascidos vivos, correspondentes aos partos hospitalares ocorridos no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), no período de 1º de janeiro de 2006 a 31 de dezembro de 2009. As faixas etárias maternas foram estratificadas em: adolescente precoce, idade entre 10 a 14 anos; adolescente tardia, idade de 15 a 19 anos e adultas jovens, de 20 a 35 anos. Foi utilizando o programa estatístico SPSS versão 17.0 e aplicado o Qui-quadrado de Pearson com significância de 5 %. **Resultados:** Rocha *et al* apuraram que a ocorrência de baixo peso logo após o nascimento no grupo de gestantes precoces foi muito maior (13,5%) em relação ao grupo de gestantes tardias (3,1%); identificaram no seu estudo que 91,3% das gestantes precoces possuíam somente o ensino fundamental, enquanto que as gestantes tardias representavam 55,5%. Ainda nessa pesquisa foi constatado que 37,5% das gestantes precoces tiveram acompanhamento pré-natal insuficiente comparecendo a menos de 07 consultas, diferentemente das gestantes tardias que totalizaram 19,3%. No artigo original, as adultas jovens contribuíram com 87,60% dos nascimentos e as adolescentes com 12,94%, sendo 0,69% adolescente precoce e 12,25% adolescentes tardias. Quanto à situação conjugal, as que vivem com o companheiro, 1,8% são adolescentes precoces, 10,4% adolescentes tardias e 30,0% adultas jovens. No grupo adolescente precoce pouco mais de um quarto (29,4%) fizeram sete ou mais consultas de pré-natal. Para as adolescentes tardias e as adultas jovens os percentuais foram 37% e 48,8%, respectivamente. No grupo de mães com idade de 20 a 35 anos o percentual de pré-termos foi 14,3%; no de 15 a 19 anos, 17,6%; e nas mais jovens (10 a 14 anos), 23,1%. Ressalta-se que a cesariana foi mais freqüente em mães adultas jovens (48,2%) quando comparadas às mães adolescentes precoces (41,2%) e tardias (38,2%). O conjunto das adolescentes com menor idade (10 a 14 anos) apresentou o maior percentual de RN com baixo peso (25,3%) quando comparadas às adolescentes com mais idade (15 a 19 anos), 13,1% e às adultas jovem, 10,8%. Os resultados do Apgar informam que filhos de mães adolescentes apresentaram graus menores de vitalidade no quinto minuto - 4,8% (10 a 14 anos) e 2,8% (15 a 19 anos) - quando comparados aos filhos de mães adultas (1,9%). **CONCLUSÃO :** Sob a ótica da saúde pública há consenso sobre os maiores riscos quando as idades das adolescentes são mais precoces, o que solicita o estudo e a elaboração de políticas públicas efetivas direcionadas a essa população. Já no artigo original o percentual de adolescentes precoces na amostra foi diminuto. A freqüência do pré-natal sem nenhuma consulta foi de quase duas vezes mais nas adolescentes precoces do que nas adolescentes tardias e quatro vezes mais freqüente do que nas adultas jovens. Cerca de um terço das adolescentes precoces tiveram recém-nascidos de baixo peso, o que corresponde a mais que o dobro das adultas jovens.

Palavras chaves: gravidez na adolescência, prematuridade, baixo peso.

## ABSTRACT

Associated factors and perinatal outcomes in teenage pregnancies in a sample of pregnant women in Distrito Federal.

**Introduction.** An analysis of the development and main characteristics of births in Brazil from 2000 to 2007 suggests that women aged 15 to 19 at childbearing represent 20% of births in this country. Studies have demonstrated that pregnancy among teenagers, a stage of life between the ages of 13 and 19, is associated with adverse birth outcomes such as low-birth weight, prematurity and compromised vitality conditions at birth. **Objective.** Two objectives were defined: To revise the incidence of preterm births and low-birth weight in teenage pregnant mothers and their socioeconomic and cultural condition. To analyse the births, describing them according to pregnancy, delivery and newborn infant characteristics. **Method.** Two studies were carried out to meet the objectives. The first one is a review article based on reference materials in which articles related to the topic were identified, and the second one, the original article. In the present study, we analysed 24,800 declarations of live births corresponding to hospital births at the Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), from January 1, 2006, to December 31, 2009. The mother age groups were stratified in: precocious adolescent, aged between 10 to 14; late adolescent, between 15 to 19; and young adult, between 20 to 35. We used the statistical program SPSS version 17.0 and applied the Chi-square Pearson with 5% level of significance. **Results.** Rocha *et al* concluded that the incidence of low-birth weight in the group of precocious pregnant adolescents was much higher (13.5%) if compared to the group of late pregnant adolescents (3.1%); it was also showed that 91.3% of precocious pregnant adolescents had just basic schooling while in the late pregnant adolescents, 55.5%. Still in this study it has been showed that 37.5% of precocious pregnant adolescents had poor prenatal care, having fewer than 07 visits, differently from the late pregnant adolescents who counted for 19.3%. In the original article, 87.60% of births were from young adult mothers, and 12.94% from adolescent mothers, 0.69% precocious adolescents and 12.25% , late adolescents. As to marital status, the ones who live with a partner, 1.8% are precocious adolescents, 10.4%, late adolescents, and 30.0%, young adults. In the precocious adolescent group, a little over than one-fourth (29.4%) had seven or more prenatal visits. As for the late adolescents and the young adults the percentages were 37% and 48.8% respectively. In the group of mothers aged between 20 to 35, the percentage of preterm births was of 14.3% ; among the ones aged 15 to 19, it was 19.6%; and for the precocious ones (10-14year-olds), 23.1%. It stands out the fact that cesarean sections were more frequent in young adult mothers (48.2%) when compared to precocious adolescent mothers (41.2%), and late adolescent mothers (38.2%). The group of adolescents at the youngest age (10-14 year-olds) presented the highest percentage of low-birth weight newborns (25.3%) if compared to the older adolescents (15-19 year-olds), 13.1%, and to the young adults, 10.8%. The Apgar scores demonstrate that babies born from adolescent mothers presented low vitality at the fifth minute, 4.8% (10-14 year-olds), and 2.8% (15-19 year-olds), if compared to babies born from adult mothers (1.9%)

**Conclusion.** Considering public health, there is consensus on the greater risks when the adolescent age group is more precocious what demands the study and development of effective public policies targeting this population segment. Considering the original article, the percentage of precocious adolescents decreased in the adolescent sampling. The prenatal period without any visits among precocious adolescents was twice more frequent than it was in late adolescents, and four times more frequent if compared to the young adult group. Approximately one third of precocious adolescents had low-birth weight infants, more than twice the ratio in young adults.

Keywords: teenage pregnancy, prematurity, low-birth weight.

## SUMÁRIO

<b>JUSTIFICATIVA GERAL .....</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
GERAL.....	11
ESPECÍFICOS.....	11
<b>CAPÍTULO I –GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SEU ASPECTO SOCIOECONÔMICO- DETERMINANTES PARA PREMATURIDADE E BAIXO PESO .....</b>	<b>12</b>
RESUMO.....	14
<i>ABSTRACT</i> .....	15
INTRODUÇÃO.....	16
MATERIAIS E MÉTODO .....	19
DISCUSSÃO .....	20
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS .....	23
<b>CAPÍTULO II - FATORES ASSOCIADOS E DESFECHOS PERINATAIS EM GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA EM UMA AMOSTRA DE GESTANTES DO DISTRITO FEDERAL.....</b>	<b>25</b>
RESUMO.....	27
<i>ABSTRACT</i> .....	28
INTRODUÇÃO.....	29
MÉTODO .....	31
RESULTADOS.....	34
DISCUSSÃO .....	39
CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS .....	45
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>50</b>

## **JUSTIFICATIVA GERAL**

A gravidez na adolescência é considerada por vários estudiosos como sendo um problema de saúde pública não apenas pelos efeitos negativos que a gestação, pode acarretar à saúde, crescimento pessoal, intelectual e profissional dessas jovens mães, mas pela ausência de planejamento familiar e educação sexual preventiva e reprodutiva, que vêm reincidindo em um número maior de filhos em curtos intervalos de tempo entre as adolescentes. Além de ser um fator preocupante, a falta de políticas públicas nesse segmento social resulta em um aumento crescente de gravidez entre as adolescentes e conseqüente aumento do número de partos, devido ao uso menor de métodos contraceptivos.

Sendo assim, surgiu o interesse em desenvolver um trabalho a respeito dos fatores associados e desfechos perinatais em gestantes adolescentes com idades precoces entre 10 a 14 anos, e tardia entre 15 a 19 anos de idade, que tiveram parto no Hospital Regional da Asa Sul em Brasília – DF, no período de primeiro de janeiro de 2006 a 31 de dezembro de 2009 e condições de nascimento do RN no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), localizado na Q. 608/609, módulo A, L2 Sul, Brasília, DF.

## **OBJETIVOS**

### **GERAL:**

O objetivo deste trabalho é verificar se a gestação no período da adolescência é fator de risco para o parto operatório, a prematuridade, o baixo peso e para o comprometimento da vitalidade do recém nascido, e possíveis interações da escolaridade materna, situação conjugal e número de consultas de pré-natal com esses resultados

### **ESPECÍFICOS**

#### **Capítulo I**

Estudar na revisão bibliográfica a relação de ocorrência de partos prematuros e de baixo peso ao nascer com a gravidez em adolescentes e sua condição socioeconômica e cultural.

#### **Capítulo II**

Analisar os nascimentos, descrevendo-os segundo característica da gestação, do parto e do recém-nascido.

**CAPÍTULO I -  
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SEU ASPECTO SOCIOECONÔMICO-  
DETERMINANTES PARA PREMATURIDADE E BAIXO PESO**

Gravidez na adolescência e seu aspecto socioeconômico- determinantes para prematuridade e baixo peso

Teenage Pregnancy and its socioeconomic aspects – determinants of prematurity and low-birth weight.

Evaldo Lima da Costa<sup>1</sup>

Maria Cristina Ferreira Sena<sup>2</sup>

Adriano Dias<sup>3</sup>

1. Médico, Pós-Graduando do Projeto MINTER (FMB/UNESP-ESCS/FEPECS/SES/DF) do Programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB – UNESP
2. Médica, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)
3. Epidemiologista, Prof. Assistente Doutor Programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia – Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB – UNESP

Universidade Estadual Paulista – UNESP – “Júlio de Mesquita Filho”

Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB

Projeto MINTER do Programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia

Evaldo Lima da Costa

QI 27 Condomínio Quintas da Alvorada AV. Rio Paraná Nº 169 Lago Sul Brasília DF

CEP 71680-356 Fone: (61) 33675822 (61) 99759216

E-mail: [evaldolimacosta@yahoo.com.br](mailto:evaldolimacosta@yahoo.com.br)

Este capítulo foi redigido de acordo com as normas de publicação da Revista Comunicação em Ciências da Saúde, para a qual será submetido.

## **RESUMO**

Gravidez na adolescência e seu aspecto socioeconômico- determinantes para prematuridade e baixo peso

A prematuridade e o baixo peso ao nascer são problemas de saúde pública. Este trabalho objetivou relacionar a ocorrência de partos prematuros e de baixo peso ao nascer com a gravidez em adolescentes e sua condição socioeconômica e cultural. Utilizando o levantamento bibliográfico foram identificados textos que abordam o assunto. A análise da literatura permite concluir que a gestação na adolescência, bem como o ambiente socioeconômico e cultural em que está inserida a jovem mãe estão associados ao aumento da frequência de recém-nascidos de baixo peso e de prematuros. O desenvolvimento e a implantação de políticas públicas efetivas direcionadas a essa população são necessárias para uma melhor abordagem do problema.

Palavras chaves: Prematuridade, baixo peso, Gravidez na adolescência

## **ABSTRACT**

Teenage Pregnancy and its socioeconomic aspects – determinants of prematurity and low-birth weight.

Prematurity and low-birth weight are public health concerns. The present study aims at relating the occurrence of premature births and low-birth weight to teenage pregnant mothers and their socioeconomic and cultural condition. Using the reference bibliography we identified texts related to the topic. An analysis of the reference materials demonstrated that teenage pregnancy as well as the young mother's socioeconomic and cultural environment are associated with the increase in the number of low-birth weight and premature infants. The development and implementation of effective public policies aiming at this population segment are needed so that the problem can be better approached.

Keywords: Prematurity, low-birth weight, teenage pregnancy

## INTRODUÇÃO

A ocorrência de partos prematuros e/ou recém nascidos de baixo peso é um problema de saúde pública. Diversos estudos têm procurado relacionar a gravidez na adolescência e as características sócio-econômica dos pais com esse fato.

Segundo Cavalcanti<sup>1</sup>, adolecer é uma época rica em manifestações emocionais, caracterizadas pela ambigüidade de papéis, pela mudança de valores e por dificuldades frente à busca de independência pela vida. Os adolescentes representam de 20 a 30% da população mundial, e no Brasil estima-se que essa proporção seja de 25%.

A Organização Mundial de Saúde<sup>2</sup> considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e ao recém nascido, além de acarretar problemas sociais e biológicos.

No Brasil há uma estreita relação entre educação e maternidade. Resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) mostram maior freqüência de gravidez em adolescentes de 15 a 19 anos sem escolarização do que naquelas com 9 a 11 anos de estudo<sup>3</sup>.

Existem fatores de natureza objetiva e subjetiva que levam à gestação nos anos iniciais da vida reprodutiva, tais como o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade de acesso do adolescente a tais métodos, a dificuldade das meninas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação estável como parceiro, forte desejo pela maternidade, com expectativa de mudança social e de obtenção de autonomia através da maternidade.

A iniciação sexual cada vez mais precoce na menina acarreta inúmeras conseqüências, entre elas a gravidez precoce. A gravidez na adolescência é encarada negativamente nas condições emocionais e financeiras das adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente

sua rotina. O abandono, a promiscuidade, a desinformação entre outros, são os fatores mais frequentes na gestação da adolescente<sup>4</sup>.

“A maioria das adolescentes abandona os estudos para cuidar da criança, ocorrendo aumento dos riscos de desemprego, mudança de estrato sócio econômico e dependência econômica dos familiares, perpetuando-se assim, a pobreza, educação limitada, abuso e violência familiar tanto à mãe quanto à criança”.(Suzuki 2007)

O ambiente familiar também tem relação direta com o início da atividade sexual. Experiências sexuais precoces são observadas em adolescentes em cuja família, os irmãos mais velhos já apresentam vida sexual ativa. É comum encontrar adolescentes grávidas cujas mães também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a sua adolescência.

A ocorrência de morbimortalidade na infância é alta em países pouco desenvolvidos, mas principalmente nascidos de mães adolescentes. Associado à situação socioeconômica e à falta de apoio no acompanhamento da gestação, as adolescentes não recebem informações adequadas quanto à alimentação materna correta, importância da amamentação e imunização infantil, acarretando prejuízo às crianças, impacto na saúde pública, além da limitação no desenvolvimento pessoal, social e profissional da gestante.

Segundo boletim da Organização Mundial de Saúde<sup>5</sup>, todos os dias nascem cerca de 13 milhões de prematuros no planeta, cerca de 10% do total de nascimentos. Isso acarreta uma taxa de mortalidade em torno de 28% em crianças menores de cinco anos, sendo a principal causa de morte nesta faixa etária.

A ocorrência de nascimentos prematuros é decorrente de várias circunstâncias. Traz para as famílias expectativas e anseios que envolvem a perinatalidade; para a sociedade

em geral, um custo social e financeiro, exige assistência com estrutura técnica e equipamentos que nem sempre estão ao alcance da população.

A partir de 1990 com a criação do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) pelo Ministério da Saúde houve um avanço no acompanhamento estatístico dos nascimentos por meio da implantação da obrigatoriedade de preenchimento da Declaração de Nascido Vivo. O maior conhecimento sobre os óbitos em recém nascidos tem propiciado a inclusão de estratégias de atenção à saúde da gestante.

O peso ao nascer obtido logo após o nascimento está diretamente relacionado às condições de nutrição da gestante e do recém nascido, sendo o principal fator determinante no aspecto do crescimento e desenvolvimento da criança. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, todo nascido vivo com peso ao nascimento inferior a 2.500g é considerado como baixo peso ao nascer.

Associado à prematuridade, o baixo peso ao nascer é o maior fator determinante de mortalidade neonatal, ocorrências de infecções perinatais, maior ocorrência de hospitalização, déficit no crescimento e desenvolvimento da criança, além de baixo desempenho escolar<sup>6</sup>.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Foram selecionados, por meio de busca eletrônica, artigos das bases de dados Medline, Lilacs e Scielo, publicados de 1997 a 2010. Para o levantamento foram utilizados os descritores de 13 artigos. Os critérios de exclusão para a seleção dos artigos foram aqueles que não apresentavam resumo, e os indisponíveis em português, inglês ou espanhol.

Os termos descritores foram utilizados separadamente no campo de busca de cada base de dados, sendo utilizadas as ferramentas de refinamento quando estas estavam disponíveis.

## DISCUSSÃO

A busca por artigos para realizar esta revisão demonstrou que existe uma vasta literatura que aponta a associação da idade materna e sua condição sociocultural como o maior fator de risco para a prematuridade e o baixo peso ao nascer.

Rocha *et al*<sup>7</sup> apuraram que a ocorrência de baixo peso logo após o nascimento no grupo de gestantes precoces foi muito maior (13,5%) em relação ao grupo de gestantes tardias (3,1%); identificaram no seu estudo que 91,3% das gestantes precoces possuíam somente o ensino fundamental, enquanto que as gestantes tardias representavam 55,5%. Ainda nessa pesquisa foi constatado que 37,5% das gestantes precoces tiveram acompanhamento pré-natal insuficiente comparecendo a menos de 06 consultas, diferentemente das gestantes tardias que totalizaram 19,3%.

Na análise de Santos, Martins e Souza<sup>8</sup> foi comparado um grupo de adolescentes (10 a 19 anos) com outro de mulheres adultas (20 a 34 anos):

Verificou-se a frequência de 25,4% de partos adolescentes que apresentaram baixa escolaridade, ausência de companheiro, menor número de consultas no pré-natal, início tardio do pré-natal, baixo peso ao nascer e prematuridade.

Em estudo realizado por Gama<sup>9</sup> na América do Norte são levantadas 03 hipóteses para explicar o baixo peso ao nascer em filhos de mães adolescentes, quais sejam a desvantagem social, imaturidade biológica e estilo de vida inadequado durante a gravidez.

Ramos e Cuman<sup>10</sup> destacam que a gravidez na adolescência é fator de maior concentração de agravos à saúde materna, bem como de complicações perinatais, tais como baixo ganho de peso materno, desproporção cefalopélvica, pré-eclâmpsia, prematuridade,

baixo peso ao nascer e Apgar baixo no quinto minuto. Relatam ainda que as intercorrências relativas à gravidez na adolescência se potencializam quando associadas a condições socioeconômicas e geográficas, bem como à fragilidade da estrutura familiar e dificuldade de acesso aos serviços assistenciais.

Araújo *et al*<sup>11</sup> consideram a desvantagem socioeconômica como um fator etiológico indireto tanto para a prematuridade quanto para o baixo peso ao nascer, pois pode mediar exposições psicológicas, comportamentais e ambientais na redução do crescimento fetal.

Em estudo realizado no estado do Acre<sup>12</sup> foi constatado que a média de peso do recém nascido foi menor em mães adolescentes, bem como a frequência de baixo peso ao nascer; vale ressaltar que pouco mais de 86% dessas mães haviam alcançado até o 1º grau em nível de escolaridade.

Na cidade de Feira de Santana, Bahia, identificou-se que a baixa escolaridade foi fator de risco para o peso inadequado do recém nascido, que na faixa adolescente e com baixa idade ginecológica ocorreram mais casos de prematuridade, e nas situações de coabitação com a família e baixo peso no terceiro trimestre de gestação foram decisivas tanto para o baixo peso ao nascer quanto para a prematuridade<sup>13</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A literatura é quase unânime em afirmar que a associação da gestação adolescente e o aspecto socioeconômico cultural em que está inserida é fator de risco determinante para a ocorrência de prematuridade e/ou baixo peso ao nascer. A idade da mãe como fator isolado, ou a análise pura e simples do ambiente socioeconômico cultural em que se encontra, é perigosamente reducionista quando comparados com os de mães não adolescentes ou com condição social melhor diferenciada.

Sob a ótica da saúde pública há consenso sobre os maiores riscos quando as idades das adolescentes são mais precoces, o que solicita o estudo e a elaboração de políticas públicas efetivas direcionadas a essa população.

## REFERÊNCIAS

- 1- Cavalcanti RC. Adolescência. In: Comissão Nacional de Estudos sobre a Adolescência. Adolescência hoje. São Paulo: Roca. 2005; 198p.
- 2- Organização Mundial de Saúde. Necessidades de salud de los adolescentes. Informe de um Comitê de Expertos de La OMS. Ginebra: OMS. 1997; 55p.
- 3- Sociedade Civil Bem-Estar no Brasil - BENFAM. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996. Rio de Janeiro: BENFAM. 1997.
- 4- Suzuki CM, Ceccon MEJ, Falcão MC, Vaz FAC. Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2007; 17(3): 95-103.
- 5- Beck S, Wojdyla LS, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, Rubens C, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Organ 2010; 88:31-8.
- 6- Guimarães AAG, Velásquez-Meléndez G. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir do sistema de informação sobre nascidos vivos em Itaúna, Minas Gerais. Rev Bras Saúde Matern Infant 2002; 2:283-90.
- 7- Rocha RCL, Souza E, Guazzelli CAF. Prematuridade e baixo peso entre recém nascidos de adolescentes primíparas. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28(9):530-5.
- 8- Santos GHN, Martins MG, Sousa MS. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(5):224-31.
- 9- Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC, Theme MM. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, Rev Saúde Pública 2001;35:74-80.

- 10- Ramos HAC, Cuman RKN. Prematuridade e fatores de risco. Esc Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro, 2009 abr-jun; 13(2): 297-304.
- 11- Araújo DMR, Pereira NL, Kac G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007 abr; 23(4):747-756.
- 12- Cunha MA, Andrade MQ, Tavares Neto J, Andrade T. Gestação na adolescência: relação com o baixo peso ao nascer. RBGO, 2002 24(8): 513-519.
- 13- Costa COM, Santos CAST, Sobrinho CN, Moura MSQ, Souza KEP, Assis DR. Gravidez na adolescência: associação de variáveis sociodemográficas e biomédicas materna com resultado neonatal em Feira de Santana. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, 2005 jul/dez 29(2): 300-312.

**CAPÍTULO II -**  
**FATORES ASSOCIADOS E DESFECHOS PERINATAIS EM GESTAÇÃO NA**  
**ADOLESCÊNCIA EM UMA AMOSTRA DE GESTANTES NO DISTRITO FEDERAL**

Fatores associados e desfechos perinatais em gestação na adolescência em uma amostra de gestantes do Distrito Federal.

Associated factors and perinatal outcomes in teenage pregnancies in a sample of pregnant women in Distrito Federal.

Evaldo Lima da Costa<sup>1</sup>

Adriano Dias<sup>2</sup>

Maria Cristina Ferreira Sena<sup>3</sup>

1. Médico, Pós-Graduando do Projeto MINTER (FMB/UNESP-ESCS/FEPECS/SES/DF) do Programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB – UNESP
2. Epidemiologista, Prof. Assistente Doutor Programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia – Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB- UNESP
3. Médica, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)

Universidade Estadual Paulista – UNESP – “Júlio de Mesquita Filho”

Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB

Projeto MINTER do Programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia

Evaldo Lima da Costa

QI 27 Condomínio Quintas da Alvorada AV. Rio Paraná Nº 169 Lago Sul Brasília DF

CEP 71680-356 Fone: (61) 33675822 (61) 99759216

E-mail: [evaldolimacosta@yahoo.com.br](mailto:evaldolimacosta@yahoo.com.br)

Este capítulo foi redigido de acordo com as normas de publicação da Revista BMC Pregnancy and Childbirth, para a qual será submetido.

## RESUMO

Fatores associados e desfechos perinatais em gestação na adolescência em uma amostra de gestantes do Distrito Federal.

**Introdução.** Análise da evolução e principais características dos nascimentos no Brasil no período de 2000 a 2007 evidencia que mulheres com idade de 15 a 19 anos, no momento do parto, respondem por 20% dos nascimentos no país. Estudos indicam que a gravidez na adolescência, etapa da vida de 10 a 19 anos, está associada a eventos adversos no recém-nascido como baixo peso, prematuridade e comprometimento das condições de vitalidade ao nascimento. **Objetivo.** Analisar os nascimentos, descrevendo-os segundo características da gestação, do parto e do recém-nascido. **Método.** Neste trabalho foram analisadas 24.800 declarações de nascidos vivos, correspondentes aos partos hospitalares ocorridos no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), no período de 1º de janeiro de 2006 a 31 de dezembro de 2009. As idades faixas etárias maternas foram estratificadas em: adolescente precoce, idade entre 10 a 14 anos; adolescente tardia, idade de 15 a 19 anos e adultas jovens, de 20 a 35 anos. Foi utilizando o programa estatístico SPSS versão 17.0 e aplicado o Qui-quadrado de Pearson com significância de 5 %. **Resultados:** As adultas jovens contribuíram com 87,60% dos nascimentos e as adolescentes com 12,94%, sendo 0,69% adolescente precoce e 12,25% adolescentes tardias. Quanto à situação conjugal, as que vivem com o companheiro, 1,8% são adolescentes precoces, 10,4% adolescentes tardias e 30,0% adultas jovens. No grupo adolescente precoce pouco mais de um quarto (29,4%) fizeram sete ou mais consultas de pré-natal. Para as adolescentes tardias e as adultas jovens os percentuais foram 37% e 48,8%, respectivamente. No grupo de mães com idade de 20 a 35 anos o percentual de pré-termos foi 14,3%; no de 15 a 19 anos, 17,6%; e nas mais jovens (10 a 14 anos), 23,1%. Ressalta-se que a cesariana foi mais freqüente em mães adultas jovens (48,2%) quando comparadas às mães adolescentes precoces (41,2%) e tardias (38,2%). O conjunto das adolescentes com menor idade (10 a 14 anos) apresentou o maior percentual de RN com baixo peso (25,3%) quando comparadas às adolescentes com mais idade (15 a 19 anos), 13,1% e às adultas jovem, 10,8%. Os resultados do Apgar informam que filhos de mães adolescentes apresentaram graus menores de vitalidade no quinto minuto - 4,8% (10 a 14 anos) e 2,8% (15 a 19 anos) - quando comparados aos filhos de mães adultas (1,9%). **Conclusão:** O percentual de adolescentes precoces na amostra foi diminuto nessas adolescentes. O pré-natal sem nenhuma consulta nas adolescentes precoces foi de quase duas vezes mais freqüentes do que nas adolescentes tardias e quatro vezes mais freqüente do que nas adultas jovens. Cerca de um terço das adolescentes precoces tiveram recém-nascidos de baixo peso mais que o dobro das adultas jovens.

Palavras chaves: gravidez na adolescência, prematuridade, baixo peso.

## ABSTRACT

Associated factors and perinatal outcomes in teenage pregnancies in a sample of pregnant women in Distrito Federal.

**Introduction.** An analysis of the development and main characteristics of births in Brazil from 2000 to 2007 suggests that women aged 15 to 19 at childbearing represent 20% of births in this country. Studies have demonstrated that pregnancy among teenagers, a stage of life between the ages of 13 and 19, is associated with adverse birth outcomes such as low-birth weight, prematurity and compromised vitality conditions at birth. **Objective.** To analyse births and describe them according to pregnancy, delivery, and newborn child characteristics. **Method.** In the present study, we analysed 24.8000 declarations of live births corresponding to hospital births at the Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), from January 1, 2006, to December 31, 2009. The mother age groups were stratified in: precocious adolescent, aged between 10 to 14; late adolescent, between 15 to 19; and young adult, between 20 to 35. We used the statistical program SPSS version 17.0 and applied the Chi-square Pearson with 5% level of significance. **Results.** The young adults counted for 87.60% of births while the adolescents for 12.94%, considering 0.69% as precocious adolescents and 12.25%, late adolescents. As to marital status, the ones who live with a partner, 1.8% are precocious adolescents, 10.4%, late adolescents, and 30.0%, young adults. In the precocious adolescent group, a little over than one-fourth (29.4%) had seven or more prenatal visits. As for the late adolescents and the young adults the percentages were 37% and 48.8% respectively. In the group of mothers aged between 20 to 35, the percentage of preterm births was of 14.3% ; among the ones aged 15 to 19, it was 19.6%; and for the precocious ones (10-14year-olds), 23.1%. It stands out the fact that cesarean sections were more frequent in young adult mothers (48.2%) when compared to precocious adolescent mothers (41.2%), and late adolescent mothers (38.2%). The group of adolescents at the youngest age (10-14 year-olds) presented the highest percentage of low-birth weight newborns (25.3%) if compared to the older adolescents (15-19 year-olds), 13.1%, and to the young adults, 10.8%. The Apgar scores demonstrate that babies born from adolescent mothers presented low vitality at the fifth minute, 4.8% (10-14 year-olds), and 2.8% (15-19 year-olds), if compared to babies born from adult mothers (1.9%). **Conclusion.** The percentage of precocious adolescents was diminute in this age group. The prenatal period without any visits among precocious adolescents was twice more frequent than it was in late adolescents, and four times more frequent if compared to the young adult group. Approximately one third of precocious adolescents had low-birth weight infants, more than twice the rate of young adults.

Keywords: Teenage pregnancy, prematurity, low-birth weight.

## INTRODUÇÃO

Cronologicamente, a adolescência corresponde à faixa etária de 10 a 19 anos de idade. As transições físicas, psicológicas e sociais próprias dos adolescentes modificam seu modo de viver. Hábitos e comportamentos desenvolvidos nesse período podem propiciar melhores condições de vida ou exposição a fatores de risco para doenças e agravos à saúde, levando a incapacidades ou morte precoce.

Análises do perfil de morbidade desse grupo populacional têm identificado a presença de problemas relacionados à gravidez, ao parto e ao puerpério, dentre outros. A gravidez em adolescentes ocorre em todas as sociedades e apresenta variações significativas na magnitude e na natureza dos efeitos adversos sobre população.

No Brasil, a taxa de adolescentes grávidas aumentou de 75/1.000 para 94/1.000 no período de 1991 a 2000. Do total de mulheres gestantes, em torno de 20% a 25% são adolescentes.<sup>1</sup> A última pesquisa de demografia e saúde, realizada no país em 2006, mostrou que a idade mediana da mulher ao ter o primeiro filho é de 21 anos, o que aponta para o rejuvenescimento do padrão reprodutivo. Deve-se destacar a contribuição do segmento da população feminina de 15 a 19 anos nos níveis de fecundidade.<sup>2</sup>

A gestação na adolescência tem sido associada a características sociais e demográficas, como escolaridade e situação conjugal, ao modo de organização dos serviços de saúde e ao aumento da incidência de eventos adversos no recém-nascido como baixo peso, prematuridade e comprometimento das condições de vitalidade ao nascimento.

Tal quadro torna a gravidez na adolescência um problema relevante, não só pelo aumento de sua frequência e pelos prejuízos de ordem familiar e social que acarreta, como também por seus efeitos na morbidade e mortalidade materna e infantil.<sup>3</sup>

O objetivo deste trabalho é verificar se a gestação no período da adolescência é fator de risco para o parto operatório, a prematuridade, o baixo peso e para o comprometimento da vitalidade do recém nascido e possíveis interações da escolaridade materna, situação conjugal e número de consultas de pré-natal com esses resultados.

## **MÉTODOS**

### Local da pesquisa

Estudo do tipo transversal realizado no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), hospital terciário e de referência para gestação de alto risco, localizado em Brasília, Distrito Federal.

### Fonte de dados

Nas últimas décadas vem se ampliando no Brasil a utilização de bancos de dados originados pelos serviços de saúde como subsídio para a elaboração de políticas de saúde, planejamento e gestão de serviços. O país dispõe de um Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), implantado a partir de 1990 pelo Ministério da Saúde. A Declaração de Nascido Vivo (DN) é o instrumento padronizado de coleta de dados do SINASC. Na declaração, há campos específicos para o registro de informações sobre gestação, parto e principais características da mãe e do recém-nascido. A DN deve ser preenchida para todos os nascidos vivos no país nos hospitais e em outras instituições de saúde que realizam o parto.

Neste trabalho foram analisadas 24.800 declarações de nascidos vivos, correspondentes aos partos hospitalares ocorridos no HRAS, no período primeiro de janeiro de 2006 a 31 de dezembro de 2009.

A população do estudo compreende todas as gestantes adolescentes e adultas jovens, atendidas no HRAS para assistência ao parto, no período acima mencionado. As adolescentes foram assim estratificadas: idade entre 10 a 14 anos, consideradas adolescente precoce; idade de 15 a 18 anos e 364 dias, adolescente tardia; e de 19 a 35 anos e 364 dias, adultas jovens. Foram excluídos da análise os partos gemelares.

Foram analisadas as seguintes variáveis:

- escolaridade: foram considerados quatro níveis superior, médio, fundamental e sem estudo;
- situação conjugal: ter ou não companheiro quando foi processada a DN;
- número de consultas de pré-natal: nenhuma, 1 a 3 consultas, 4 a 6 consultas 7 ou mais consultas e ignorado;
- peso do RN: muito baixo para aqueles com peso entre 1,0Kg a 1,499Kg, baixo peso para os nascidos com peso entre 1,5Kg a 2,499Kg, eutrófico para com peso entre 2,5Kg a 3,999Kg e os macrossomia fetal os com 4Kg ou mais;
- Apgar no quinto minuto de vida: inferior a sete e igual ou superior a sete;
- tipos de parto considerados: cesárea ou vaginal;
- idade gestacional no momento parto: número de semanas completas do primeiro dia do último período menstrual até o dia do parto ou aquela determinada por uma ecografia precoce realizada antes da 19ª semana de gestação, assim distribuída (a) grupo 1 menos de 22 semanas; (b) grupo 2 de 22 a 27 semanas; (c) grupo 3 de 28 a 31 semanas; (d) grupo 4 de 32 a 36 semanas; (e) grupo 5 de 37 a 41 semanas; e (f) grupo 6 de 42 a mais semanas.

#### Análise dos dados

Foi realizada análise bivariada para verificar a associação estatística das variáveis independentes (escolaridade materna, situação conjugal, número de consultas no pré-natal, tipo de parto, idade gestacional, peso do recém-nascido e Apgar no 5' minuto) com a variável dependente (idade materna). Nessa análise foi utilizado o programa SPSS versão 17.0 e aplicado o Qui-quadrado de Pearson com significância de 5 %.

Este trabalho atende as recomendações da Resolução 196/96 – CONEP e recebeu parecer favorável do CEP-SES/DF, sob o número 447/2009.

## RESULTADOS

Conforme representado no fluxograma da seleção das declarações de nascido vivo para a determinação das prevalências (Figura 1), houve o predomínio de mães adultas jovens (87,60%) relativamente às adolescentes (12,94%). Percentual 0,69% (170) correspondeu à faixa de idade considerada adolescente precoce. Adolescentes tardias corresponderam a 12,25% (3.039) do total de DN analisadas.

A tabela 1 descreve a distribuição das características demográficas, obstétricas e dos recém-nascidos nas amostras de mães adolescentes e adultas pesquisadas. Conforme esperada, a distribuição percentual evidencia que quanto maior a idade, maior o nível de instrução das mães. No grupo "adolescentes precoces" predominam mães com ensino fundamental (81,1%). No de "adultas jovens", mães com ensino médio (56,2%) e superior (15,4%).

Relativamente à situação conjugal, chama atenção a pequena proporção de mulheres que vivem com o companheiro em todos os grupos maternos estudados (adolescente precoce 1,8%, adolescente tardia 10,4% e adultas jovens 30,0%). Cabe destacar que na análise dessa variável foram consideradas válidas 23974 DN.

Concernente à avaliação da assistência pré-natal pelo número de consultas na gestação, os resultados indicam que quanto mais jovem é a mãe, menor é o número de consultas de pré-natal. No grupo adolescente precoce pouco mais de um quarto (29,4%) fizeram sete ou mais consultas de pré-natal. Para as adolescentes tardias e as adultas jovens os percentuais foram 37% e 48,8%, respectivamente.

No que diz respeito à idade gestacional, verifica-se consistente aumento na proporção de recém-nascido pré-termo com o decréscimo da idade materna. No grupo de mães com

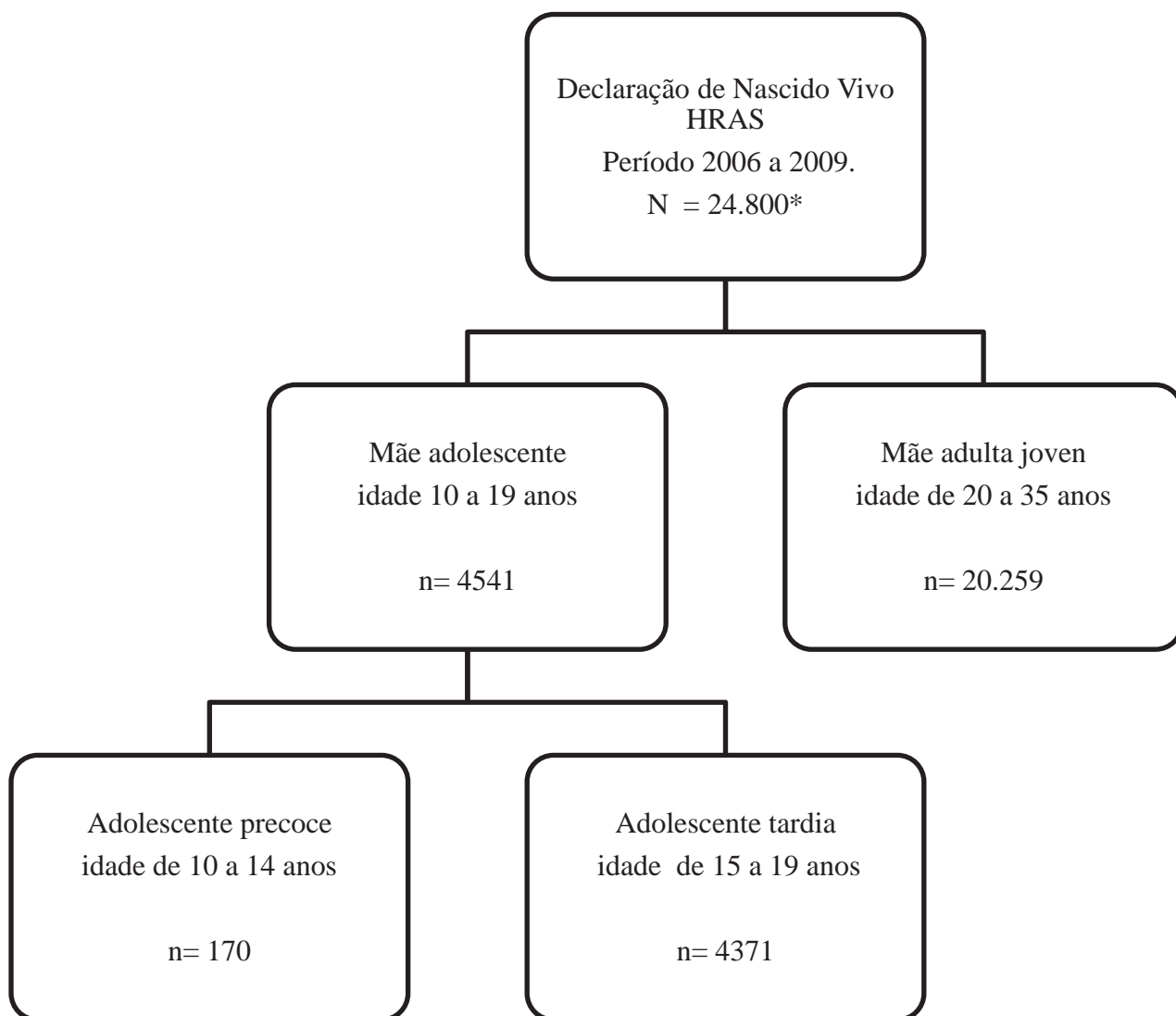
idade de 20 a 35 anos o percentual de pré-termos foi 14,3%; no de 15 a 19 anos, 17,6%; e nas mais jovens (10 a 14 anos), 23,1%.

Quanto ao tipo de parto, observou-se que o percentual de cesariana correspondeu a 46,9% dos 24800 partos analisados. Relativamente à distribuição dessa variável nos grupos maternos estudados, verifica-se que em todos eles os percentuais foram altos. Ressalta-se que a cesariana foi mais freqüente em mães adultas jovens (48,2%) quando comparadas às mães adolescentes precoces (41,2%) e tardias (38,2).

Associação negativa também foi observada entre a idade materna e o peso de RN. O peso médio dos RN de mães na faixa etária de 10 a 14 anos foi  $2810g \pm 771g$ . Os filhos das adolescentes com 15 a 19 anos nasceram em média com  $2940g \pm 700g$  e os de mães adultas (20 a 35 anos) com  $3064g \pm 699g$ . O conjunto das adolescentes com menor idade (10 a 14 anos) apresentou o maior percentual de RN com baixo peso (25,3%) quando comparadas às adolescentes com mais idade (15 a 19 anos), 13,1% e às adultas jovens, 10,8%. A maior freqüência de RN macrossômico (5,0%) foi verificada no grupo de adultas jovens (20 a 35 anos).

Os resultados do Apgar informam que filhos de mães adolescentes apresentaram graus menores de vitalidade no quinto minuto - 4,8% (10 a 14 anos) e 2,8% (15 a 19 anos) - quando comparados aos filhos de mães adultas (1,9%).

A Tabela 2 apresenta o grau de preenchimento, na Declaração de Nascido Vivo, dos campos relativos às variáveis pesquisadas nesta análise. Os resultados mostram que o registro dessas informações é alto, acima de 95%.



\*91,41% dos partos realizados no período analisado

Figura 1- Fluxograma das declarações de nascidos vivos, conforme faixa etária materna, HRAS, 2006 a 2009

## TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da frequência das variáveis analisadas nas amostras de mães adolescentes e adultas, Brasília, 2006 a 2009

Variável	Idade materna			<i>p</i>
	Adolescente precoce (10 a 14 anos)	Adolescente tardia (15 a 19 anos)	Adulta jovem (20 a 35 anos)	
	%	%	%	
Escolaridade materna				<0,001
Superior	-	7,1	15,4	
Médio	17,7	52,2	56,2	
Fundamental	81,1	40,1	27,7	
Sem estudo	1,2	6,0	7,0	
Companheiro				<0,001
Sim	1,8	10,4	30,0	
Não	98,2	89,6	70,0	
Consultas de pré-natal (n°)				<0,001
7 ou mais	29,4	37,0	48,8	
4 a 6	39,4	39,3	34,1	
1 a 3	18,2	15,2	9,4	
0	5,9	2,8	1,9	
ignorado				
Idade gestacional				<0,001
Pré-termo	23,1	17,6	14,3	
Termo	76,3	81,6	85,1	
Pós-termo	0,6	0,7	0,6	
Tipo de parto				<0,001
Vaginal	58,8	61,3	51,4	
Cesárea	41,2	38,2	48,2	
Peso do RN				<0,001
Muito baixo peso	4,7	5,7	4,4	
Baixo peso	25,3	13,1	10,8	
Eutrófico	67,1	79,1	79,9	
Macrossomia fetal	2,9	2,2	5,0	
Apgar				<0,001
Inadequado	4,8	2,8	1,9	
Adequado	95,2	97,2	98,1	

Tabela 2 – Percentual de preenchimento dos campos relativos às variáveis da Declaração de Nascido Vivo, Brasília, 2006 – 2009

Variável	Frequência	
	N	%
Escolaridade materna	23820	96,0
Companheiro	23974	96,7
Consultas de pré-natal	24800	100
Idade gestacional	24656	99,4
Tipo de parto	24800	100
Peso do RN	24800	100
Apgar	24699	99,6

## DISCUSSÃO

Este trabalho descreve as características dos nascimentos ocorridos na maternidade de um hospital público do Distrito Federal no período de 2006 a 2009. O percentual de 18% de nascidos vivos de mães adolescentes verificado nesta análise é próximo ao observado para o Brasil (20%), considerando o ano de 2007,<sup>(4)</sup> e menor que o resultado encontrado em outro trabalho realizado no Distrito Federal (23%), com características semelhantes a este, que analisou os nascimentos ocorridos no biênio 1995-1996.<sup>(5)</sup> Em outros três estudos realizados em cidades do Estado de São Paulo os percentuais de partos em adolescentes foram: Ribeirão Preto, 16,5%,<sup>(6)</sup> Santo André, 16%,<sup>(7)</sup> e Campinas 17,8%.<sup>(8)</sup>

Na Maternidade Escola no Estado do Ceará os partos em adolescentes corresponderam a 25,9%, sendo 15,7% em adolescentes precoces (10 a 14 anos) e 84,3% em adolescentes tardias (15 a 19 anos).<sup>(9)</sup> Já em outro estudo no município de Montes Claros, Minas Gerais, mediante análise dos dados das Declarações de Nascidos Vivos, a frequência estimada de gestações em adolescentes foi 21,5%, sendo 0,6% entre adolescentes precoces e 20,9% entre as adolescentes tardias.<sup>(10)</sup> No presente estudo a frequência de gestações em adolescentes precoces foi de 0,69%, enquanto nas adolescentes tardias correspondeu a 12,25% do total da amostra.

Nos países desenvolvidos (Estados Unidos, Inglaterra, Japão) as taxas máximas de gravidez na adolescência estão em torno de 4% a 5%.<sup>(11)</sup> Nos Estados Unidos, em 2001, a frequência de gravidez na adolescência foi de 4,1%, o que correspondeu a uma queda de 24% desde 1990.<sup>(11)</sup>

Em análise multivariada do efeito das condições sócio-demográfica na gestação<sup>13</sup>, concluíram que a mãe ter menos anos de estudo é fator de risco para morbimortalidade

perinatal.<sup>(12-13)</sup> Na presente análise ao comparar a escolaridade dos três grupos maternos estudados, tomando-se como referência o ensino médio e superior, observa-se que as adolescentes precoces apresentam menor escolaridade (17,7%), comparadas às adolescentes tardias (59,3%) e adultas jovens (71,6%). Vale salientar que, para 7% das adultas jovens foi constatado nenhum grau de estudo e para as adolescentes tardias 6%. Assim, encontramos quase o mesmo percentual das adultas jovens na mesma situação, ou seja, sem estudo.

Outra variável sócio-demográfica investigada foi a situação conjugal materna. Verificou-se, uma frequência bastante alta de mães que declararam não ter companheiro (adolescentes precoces 98,2%, adolescentes tardias 89,6%, adultas jovens 70%). Em estudo realizado em São Luiz do Maranhão, os pesquisadores observaram que 34,5% das adolescentes não tinham companheiro.<sup>(14)</sup> Investigação populacional levada a efeito nos Estados Unidos, mostrou uma frequência de adolescentes casadas de 79,4% versus 45,6% das adultas jovens.<sup>(15)</sup> Uma possível explicação para a discrepância dos resultados desta análise com os dos estudos mencionados é o modo como foi analisada a informação. A Declaração de Nascido Vivo apresenta para anotação da variável referente ao estado civil, as seguintes descrições: solteira, casada, viúva e separada judicialmente. Neste trabalho foi utilizada como critério a resposta "sim" (ter companheiro) apenas para aquelas que referiram ser casadas.

O número de consultas no pré-natal é um dos indicadores de acesso aos serviços de atenção à saúde materno-infantil, amplamente utilizado na análise dos riscos de morte materna e de morte fetal e infantil.<sup>(4)</sup> Conforme critério do Ministério da Saúde (MS), considera-se que a assistência ao pré-natal é adequada quando o número de consultas é igual ou superior a sete. Estudo nacional com base nos dados do Sinasc do Ministério da Saúde analisou, dentre outros, do número de consultas no pré-natal nos anos de 2000 e 2007. Nesse período o número de consultas evoluiu de 43,7% para 55,8%. Os resultados aqui

apresentados evidenciam a desigualdade de acesso aos serviços de atenção ao pré-natal entre os grupos maternos aqui analisados. Observou-se que a assistência adequada no pré-natal encontra-se assim distribuída: 29,4% entre as adolescentes precoces, 37% entre adolescentes tardias e 48,8% entre as adultas jovens. Também encontramos como resultados, que aproximadamente 6% das adolescentes precoces não tiveram nenhuma consulta de pré-natal e 2,8% e 1,9% das adolescentes tardias e adultas jovens, respectivamente, também não tiveram nenhuma consulta de pré-natal.

A prematuridade, idade gestacional menor que 37 semanas, está entre as principais causas de morte perinatais e neonatais no mundo.<sup>16</sup> A idade materna é apontada como fator de risco importante para a prematuridade. Quanto mais jovem for a mãe maior é o risco de dar a luz a um recém-nascido pré-termo e de baixo peso.<sup>17</sup> Os resultados desta análise sugerem um padrão de distribuição similar ao observado na literatura. O grupo de mães situadas na menor faixa etária idade (10-14 anos) apresentou o maior percentual de recém-nascidos prematuros (23,1%), quando comparadas às adolescentes tardias (17,6%) e às adultas jovens (14,3%). Cabe destacar que esses percentuais são bem superiores aos verificados no estudo realizado no Distrito Federal no biênio 1995 – 1996. No trabalho mencionado, as prevalências de prematuridade foram 6,1%, no grupo de mães com idade igual ou menor que 19 anos e 4,3%, na faixa etária de 20 a 34 anos.<sup>(5)</sup> Uma possível explicação para as diferenças observadas é o fato de esta investigação ter sido realizada em uma maternidade de nível terciário. O estudo anterior também envolveu um grande número de unidades hospitalares de menor complexidade.

Quanto ao tipo de parto verificou-se uma prevalência alta de cesariana no nosso estudo, o que correspondeu a 46,9% dos 24800 partos ocorrido na amostra. Como mencionado, o hospital onde foi realizada a pesquisa é um hospital terciário e de referência

para gestação de alto risco para o Distrito Federal. Porém, a prevalência de cesariana é muito alta e bem acima da recomendada pelo MS para serviços que possuem atendimento a gestação de alto risco. Assim, a prevalência para estes serviços deve estar entre 30% a 35% dos partos. Nas adolescentes tardias, o percentual de cesariana foi 38,2%, enquanto para as adolescentes precoces e adultas jovens as prevalências foram 41,2% e 48,2%, respectivamente.

Neonatos com peso de nascimento menor que 2500g são considerados de baixo peso ao nascer (BPN). Crianças nascidos com BPN apresentam taxas de mortalidade, morbidade e de seqüelas no desenvolvimento significativamente mais elevadas. Nos países desenvolvidos os percentuais de BPN estão em torno de 5 a 6%.<sup>(18)</sup> Em 2007 a proporção de BPN foi 8,2%. Valores abaixo de 10% são aceitos internacionalmente. Nos três grupos maternos aqui analisados a variável apresentou a seguinte distribuição: adolescentes precoces 30%, já nas adolescentes tardias o percentual foi 18,8% e nas adultas jovens foi encontrado um percentual de 15,2%. Todas as estimativas foram superiores ao valor de referência internacional e à verificada para o país em 2007.

Em estudo realizado em Montes Claros, Minas Gerais verificou-se que 35,2% dos recém-nascidos de BPN são filhos de adolescentes precoces, no caso das adolescentes tardias o percentual foi 11%, e nas adultas jovens a prevalência foi de 7,8%.<sup>(10)</sup> Em Rio Branco, Acre, 30% das adolescentes tardias tiveram BPN e nas adolescentes precoces a frequência foi 13,5%.<sup>(19)</sup>

A análise do Apgar dos recém-nascidos no 5º minuto de vida, evidenciou que os neonatos filhos das adolescentes apresentaram menor vitalidade quando comparados aos filhos de mães com mais idade.

A qualidade da fonte de dados é um aspecto importante a ser considerado em estudos que utilizam base de dados secundários. Não encontramos percentual expressivo de dados ausentes nas DNVs analisadas.

## **CONCLUSÃO**

Concluindo, esta análise permite descrever os nascimentos ocorridos no período de 2006 a 2009 em um hospital terciário e de referência para gestação de alto risco para o Distrito Federal. Com relação às características da gestação, do parto e do recém-nascido, constata-se que as adolescentes tiveram menos acesso à assistência pré-natal e concentraram os maiores percentuais de neonatos com baixo peso ao nascer e prematuros. Sugere-se a realização de outras análises para verificar múltiplas associações entre as variáveis consideradas.

## REFERÊNCIAS

1. Michelazzo D , Yazile MEHD , Mendes MC , Patta MC , Rocha JSY , Moura MD.  
Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004; 26(8):633-9.
2. Franco B M, Éboli, E, Freire, F. Fertilidade . PNDS: brasileira inicia vida sexual mais cedo, tem mais acesso a contraceptivos e menos filhos. O Globo [on line].03/07/2008 [acesso em: nov. 2010]. Disponível em :<[http://oglobo.globo.com/pais/mat/2008/07/03/pnds\\_brasileira\\_inicia\\_vida\\_sexual\\_mais\\_cedo\\_tem\\_mais\\_acesso\\_contraceptivos\\_menos\\_filhos-547081065.asp](http://oglobo.globo.com/pais/mat/2008/07/03/pnds_brasileira_inicia_vida_sexual_mais_cedo_tem_mais_acesso_contraceptivos_menos_filhos-547081065.asp)>. Acesso em nov.
3. Ortayli N. Why family planning?Geneva, WHO, 2007. [acesso em dez.2010].  
Disponível em: <[http://www.gfmer.ch/medical\\_education\\_en/PGC\\_RH\\_2007/df/family\\_planning\\_Ortayli\\_WHO\\_2007.pdf](http://www.gfmer.ch/medical_education_en/PGC_RH_2007/df/family_planning_Ortayli_WHO_2007.pdf) >.
4. Brasil. Ministério da Saúde Saúde Brasil 2009 Uma análise da situação de saúde e da Agencia Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde. Brasilia : MS, 2010
5. Taul PL, Chaloult E, Rodrigues FRA, Nogueira LSC, Costa PETF, Santos SF.  
Gravidez em adolescentes: aspectos relativos ao pré-natal, parto e recém-nascido. Brasília Médica. 2001; 38(1/4):7-12.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: 2006. Rio de Janeiro: IBGE; 2006. (Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica, 19).
7. Martins MGE, Salvador MCJ. A adolescente no ciclo grávidopuerperal. GO Atual. 2000; 9(11/12):16-25.
8. Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006;

6(4):419-26.

9. Magalhães MLC, Furtado FM, Nogueira MB, Carvalho FHC, Almeida FML, Mattar R, et al. Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28(8):446-52.
10. Goldenberg P, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005; 21(4):1077-86.
11. Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura SJ, Menacker F, Kirmeyer S. Births: final data for 2004. Natl Vital Stat Rep. 2006; 55(1):1-101.
12. César CC. et. Al. Efeito-idade ou efeito- pobreza? Mães adolescentes e mortalidade neonatal em Belo Horizonte. Rev. Bras. de Estudos de Popula o, v.17, n.1/2, jan/dez. 2000.
- 13- Silva, LM. et al. Mother's educational level and fetal growth: the genesis of health. Int. J. Epidemiol. 2010; 39 (5): 1250-1261.
14. Simões VMF, Silva AAM, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luis, Maranhão. Rev Saúde Pública. 2003; 37(5):559-65.
15. Chen XK, Wen SW, Fleming N, Demissie K, Rhoads GG, Walker M. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. Int J Epidemiol. 2007; 36(2):368-73.
16. World Health Organization. Adolescent pregnancy.[acesso em fev.2011]. Disponível em: < [http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/topics/adolescent\\_pregnancy/en/index.html](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/index.html)>.
- 17- Franceschini VLC, Gomes, MM, Gonzaga, M. Vulnerabilidade ao óbito infantil: uma

análise do perfil dos nascidos vivos segundo as microrregiões do Vale do Jequití-

[.br/encontro2010/docs\\_pdf/tema\\_4/abep2010\\_2287.pdf](#) .

18. Weerasekera DS. Adolescent pregnancies - is the outcome different? Ceylon Med J. 1997; 42(1):16-7.
19. Cunha MA, Andrade MC, Neto JT, Andrade T. Gestação na adolescência: relação com o baixo peso ao nascer. Rev Bras Ginecol Obstet; 2002, 24(8): 513-2

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho abordou aspectos relacionados à gravidez na adolescência e os desfechos perinatais que a mesma pode levar. O primeiro artigo analisou as publicações científicas em relação a prematuridade, baixo peso ao nascer e aspecto socioeconômico determinado pela gravidez na adolescência.

O segundo artigo analisou os tipos de parto, número de consultas do pré-natal, Apgar no 5º minuto, peso ao nascer dos recém-nascidos, como também prematuridade em uma comparação entre adolescentes precoce, tardias e adultas jovens.

No segundo artigo também foi analisado os aspectos sociais das adolescentes grávidas quanto a escolaridade e o estado conjugal no momento do parto.

# ANEXOS

## Anexo 1



**República Federativa do Brasil**  
**Ministério da Saúde**  
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

### Declaração de Nascido Vivo

---

**I** **Identificação do Recém-nascido**

1 Nome do Recém-nascido \_\_\_\_\_

2 Data e hora do nascimento

2.1 Data \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

2.2 Sexo  M - Masculino  F - Feminino  I - Ignorado

3 País ao nascer \_\_\_\_\_

4 Índice de Apgar

4.1 1º minuto \_\_\_\_\_

4.2 5º minuto \_\_\_\_\_

5 Detectada alguma anomalia congênita? Caso positivo, usar a lista anexada (anexa) para registrar as

5.1 Sim 5.2 Não 5.3 Ignorado

**II** **Local de ocorrência**

6 Local de ocorrência  Hospital  Domicílio  Ignorado  Estabelecimento \_\_\_\_\_ Código CHES \_\_\_\_\_

7 Outros estabelecimento: \_\_\_\_\_

8 Outros \_\_\_\_\_

9 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou do resid. da Mãe (rua, praça, avenida, etc.) \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

10 Bairro/Distrito \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_ Município de ocorrência \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

**III** **Mãe**

11 Nome da Mãe \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_

12 Escolaridade (última série concluída)

12.1 Nível  Sem escolaridade  Médio (até o 2º grau)  Superior incompleto  Superior completo

12.2 Fundamental I (1ª a 4ª série)  Fundamental II (5ª a 8ª série)  Superior completo  Ignorado

13 Ocupação habitual (informar atividade ou ocupação/desocupada) \_\_\_\_\_ Código CBO-2002 \_\_\_\_\_

14 Data nascimento da Mãe \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

15 Nacionalidade da Mãe \_\_\_\_\_ Informar a UF de nascimento (sigla do País)

16 Situação conjugal  Solteira  Casada  Viúva  Separada (divorciada)  União estável  Ignorada

17 Raça / Cor da Mãe  Branca  Preta  Amarela  Parda  Indígena  Ignorada

18 Residência da Mãe

18.1 Logradouro \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

18.2 Bairro/Distrito \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

**IV** **Pai**

19 Nome do Pai \_\_\_\_\_ Idade do Pai \_\_\_\_\_

**V** **Gestação e parto**

20 Gestações anteriores

20.1 História gestacional

20.2 • Nº gestações anteriores \_\_\_\_\_ • Nº de partos vaginais \_\_\_\_\_ • Nº de cesáreas \_\_\_\_\_ • Nº de nascidos vivos \_\_\_\_\_ • Nº de perdas (letras e abortos) \_\_\_\_\_

21 Gestação atual (última Gestação)

21.1 Data da Última Menstruação (DUM) \_\_\_\_\_

21.2 Nº de semanas de gestação, se DUM ignorada \_\_\_\_\_

21.3 Mês da última visita para exame  Janeiro  Fevereiro  Março  Abril  Maio  Junho  Julho  Agosto  Setembro  Outubro  Novembro  Dezembro  Ignorado

21.4 Número de consultas de pré-natal \_\_\_\_\_

21.5 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal \_\_\_\_\_

21.6 Tipo de gravidez  Única  Dupla  Tripla  Igênita  Não-igênita  Ignorada

21.7 Apresentação  Cefálica  Bacia  Transversal  Transversal  Igênita  Não-igênita  Ignorada

21.8 O trabalho de parto foi induzido?  Sim  Não  Ignorado

21.9 Tipo de parto  Vaginal  Cesáreo  Ignorado

21.10 Cesáreo antes do trabalho de parto iniciado?  Sim  Não  Ignorado

21.11 Nascimento assistido por  IMCU  Enfermeiro(a)  Parteira  Médico  Outros \_\_\_\_\_

**VI** **Exame físico**

22 Descrever todas as anomalias congênitas observadas \_\_\_\_\_

**VII** **Prescrição**

23 Data de prescrição \_\_\_\_\_

24 Nome do responsável pelo preenchimento \_\_\_\_\_

25 Função  Médico  Enfermeiro  Parteira  Fono Cardíaco  Outros \_\_\_\_\_

26 Tipo de documento  CHES  CRM  COREN  RCI  CRP \_\_\_\_\_

27 Nº do documento \_\_\_\_\_

28 Órgão emissor \_\_\_\_\_

**VIII** **Cartório**

29 Cartório \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

30 Registro \_\_\_\_\_

31 Data \_\_\_\_\_

32 Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO: ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

O Registro de Nascimento é obrigatório por lei.

Para registrar esta criança, o pai ou responsável deverá levar este documento ao cartório de registro civil.

Formulário 010 - 2ª impressão 11/2011

## Anexo 2

O trabalho apresentado como requisito de conclusão do curso de pós-graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual São Paulo UNESP em nível de Mestrado.

A pesquisa “ Fatores associados e desfechos perinatais em gestação na adolescência em uma amostra de gestantes do Distrito Federal” recebeu financiamento da FEPECS pelo edital de fomento à pesquisa número 034/09 publicado no Diário Oficial do Distrito Federal no dia 17 de novembro de 2009.