

# Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal

## *Profile of adolescent mothers in São José do Rio Preto/Brazil and prenatal care*

Denise G.S. Faria<sup>1</sup>; Dirce M.T. Zanetta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Ciências da Saúde\*; Especialista em Enfermagem Obstétrica; <sup>2</sup>Livre docente pela Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo; Professora Adjunta IV Chefe do Departamento de Epidemiologia e Saúde Coletiva\* - \* Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

**Resumo** **Objetivos:** Identificar o perfil sócio-demográfico; características da vida sexual e reprodutiva; características do pré-natal, intercorrências e tipo de parto; tipo de orientações recebidas no pré-natal; frequência de baixo peso, prematuridade e Apgar. **Método:** Estudo descritivo, de 84 mães adolescentes com parto entre 01/10/2004 a 01/12/2004. **Resultados:** Das adolescentes estudadas, 96,4% tinham entre 15 a 19 anos; 73,8% viviam com o companheiro; 65% recebiam até três salários mínimos; 79,3% nunca tinham trabalhado; 52,4% freqüentavam a escola quando engravidaram. A média de idade da primeira relação sexual foi de 15 anos; 64,3% faziam uso de contraceptivo; apenas 9,5% usavam-no quando engravidaram; 100% das adolescentes fizeram pré-natal; 58,5% iniciaram no primeiro trimestre de gravidez; 84,6% fizeram de seis a doze consultas; 83,3% eram primíparas e 83,3% não planejaram a gravidez. As complicações maternas foram: 44% anemia; 35,7% infecção urinária; 14,3% sangramento vaginal; 14,2% pressão alta; 2,4% diabetes gestacional e 1,2% eclampsia. Parto cesárea foi feito em 61,9%. Receberam orientação para não fazer uso de medicação sem ordem médica 85,7% das adolescentes; para não usar drogas 73,8%; quanto aos prejuízos do fumo e bebida alcoólica 72,6%; em relação ao tipo de alimentação na gestação 70,2%; sobre os cuidados com os dentes 54,8%; sobre os sinais do início do trabalho de parto 72,6%; quanto aos tipos de parto 60,7%; sobre a importância do aleitamento materno 76,2%; quanto ao banho do bebê 17,9% e 18,3% sobre o curativo do umbigo. Encontrou-se 6% de recém-nascidos de baixo peso e prematuros; o Apgar foi superior a 8 em 86,9% dos casos no primeiro minuto e 95,1% no quinto minuto. Neste grupo de adolescentes, a assistência pré-natal adequada (início no primeiro trimestre e número mínimo de seis consultas) permitiu bons resultados, apesar da idade das mães estar associada com gravidezes de risco.

**Palavras-chave** Mães; Adolescente; Gravidez na Adolescência; Cuidado Pré-Natal.

**Abstract** **Objectives:** To describe the sociodemographic profile; sexual and reproductive life; prenatal care, event and labor type; kind of orientations received in the prenatal period; low weight frequency, pre-term and Apgar. **Methods:** Descriptive study of 84 adolescent mothers with childbirth between the 1<sup>st</sup> October 2004 to the 1<sup>st</sup> December 2004. **Results:** Of the studied adolescents, 96.5% were aged between 15 to 19 years; 73.8% lived with their partner; 65% earned up to three minimum wages; 79.3% have never worked; 52.4% were attending school when they have got pregnant. The mean age at the first sexual intercourse was 15 years; 64.3% have been using contraceptive; only 9.5% were using it when got pregnant; 100% made prenatal visits; 58.5% initiated them in the first quarter of gestation; 84.6% had six to twelve consultations; 83.3% were primiparas and 83.3% have not planned their pregnancy. Maternal complications were: 44% anemia; 35.7% urinary tract infection; 14.3% vaginal bleeding; 14.2% high blood pressure; 2.4% gestational diabetes and 1.2% eclampsia. Caesarian labor was performed in 61.9%. A total of 85.7% of adolescents have received orientations for not using any medication without medical prescription; 73.8% for not using drugs; 72.6% in relation to smoking and alcoholic drink damages; 70.2%, in relation to the kind of diet during gestation; 54.8% on dental care; 72.6% on signals of the labor starting; 60.7% the labor types; 76.2% on the importance of maternal breastfeeding; 17.9% on the baby's bath and 18.3% on the umbilicus dressing. Six percent of newborns were low birth weight and preterm; Apgar was superior to 8 in 86% of the cases in the first minute, and 95.1% in the fifth minute. In this group of adolescents, the proper prenatal assistance (beginning in the first quarter and six consultation at least) has allowed good results, although, the association of the mothers' age with risks in the pregnancy.

**Keywords** Mothers; Adolescent; Pregnancy in Adolescence; Prenatal Care.

## Introdução

As questões relativas à saúde reprodutiva no Brasil têm despertado interesses de pesquisadores, gestores e sociedade por se tratar de um tema relevante para o delineamento de políticas populacionais e para o desenvolvimento sócio-econômico do país.<sup>1</sup>

O índice crescente de gravidez na adolescência representa um problema social e de saúde pública para o Brasil, assim como, para outros países do mundo, devido às repercussões físicas, psicológicas e sociais que a gravidez acarreta nesta faixa etária.<sup>2</sup> Conceitua-se adolescência como o período de vida situado entre 10 a 19 anos, subdividido em dois grupos: um que compreende as idades de 10 a 14 anos e outro de 15 a 19 anos, segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde – OMS, 1989.<sup>3</sup> É a transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por um intenso crescimento e desenvolvimento, apresentando transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais.<sup>4</sup> No Brasil, em 1970, a média de filhos por mulher brasileira era de 5,8 e diminuiu para 2,3 filhos, em 2000. Os principais fatores intervenientes foram: mudanças no comportamento reprodutivo das mulheres, a crescente participação no mercado de trabalho e uma maior utilização de métodos contraceptivos, causando, cada vez mais, a diminuição no número de filhos. Por outro lado, a população de mulheres adolescentes tem mostrado uma fecundidade diferente dos outros grupos etários femininos. Dentro do território nacional, a gravidez na adolescência tem ocorrido diferenciadamente pelo espaço geográfico e por grupos sociais, afetando mais as regiões mais pobres, áreas rurais e mulheres com menor escolaridade.<sup>1,5</sup>

Segundo estatísticas do SUS, no ano de 2001, 23,3% do total de partos no Brasil ocorreram em adolescentes até 19 anos, com as maiores taxas concentrando-se nas regiões Norte (30,2%), Nordeste (25,9%), Centro-Oeste (25,4%), com taxas mais baixas nas regiões Sul (21,1%) e Sudeste (19,9%).<sup>6</sup>

A Organização Mundial de Saúde<sup>3</sup> considera de alto risco a gravidez entre mulheres de 10 e 19 anos, tanto por ser fator limitante e de impedimento ao desenvolvimento social e educacional, como pela associação à maior morbidade e mortalidade nesta faixa etária. Prematuridade, baixo peso ao nascer e malformações congênitas do bebê são as intercorrências mais frequentes neste grupo etário.

Quanto mais precoce o início da assistência pré-natal, melhores os resultados. Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda o mínimo de seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo preferencialmente uma no primeiro trimestre de gravidez, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Nos casos de risco, as consultas devem ocorrer com maior frequência.<sup>7</sup>

Conhecer a dimensão do problema de acordo com cada região possibilita a adoção de estratégias que minimizem as repercussões desfavoráveis da gravidez na adolescência e, sobretudo, direcionem as ações preventivas relacionadas ao grupo mais vulnerável para engravidar.

Nessa perspectiva, este trabalho foi realizado para descrever o perfil sócio-demográfico de mães adolescentes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município de São José do Rio

Preto, conhecer a contracepção e descrever o tipo de orientações recebidas no pré-natal.

## Casística e Método

Trata-se de um estudo descritivo, realizado nos três hospitais com maior atendimento pelo SUS no município: Hospital de Base, Ielar e Santa Casa de Misericórdia.

**Crítérios de inclusão do estudo:** mães de 10 – 19 anos, moradoras de São José do Rio Preto que tiveram filhos no período de 01 de outubro a 01 de dezembro de 2004, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que consentiram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Pós-Informado.

**Crítérios de exclusão do estudo:** recusa da adolescente em participar do estudo ou quando menores de idade não foi possível obter o consentimento do responsável.

No período avaliado, 114 mães adolescentes tiveram filhos nos hospitais de estudo, pelo SUS. Houve 30 perdas (de 11 menores não foi possível obter o consentimento do responsável e 19 não puderam ser contactadas) e 84 (73,6%) participaram do estudo.

Para a obtenção das informações do estudo foi elaborado um questionário para entrevista após o parto, com questões semi-abertas e fechadas, de forma a caracterizar as mães adolescentes.

## Resultados

Os resultados obtidos estão expressos em média e desvio padrão, mediana e faixa de variação dos dados ou porcentagem, conforme considerado na avaliação estatística.

Na Tabela 1 são apresentados os dados de caracterização sócio-

Tabela 1. Características sócio-demográficas das adolescentes no município de São José do Rio Preto (2004).

Variáveis	N= 84	%
<b>Faixa etária (anos)</b>		
10 a 14	3	3,6
15 a 19	81	35,7
	<b>84</b>	<b>96,4</b>
<b>Idade dos parceiros (anos)</b>		
16 a 19	16	19,0
20 a 25	52	62,0
26 ou mais	16	19,0
<b>Situação Conjugal</b>		
Mora com companheiro	62	73,8
Não mora com companheiro	7	8,3
Não tem companheiro	15	17,9
<b>Renda Familiar (em salários mínimos)*</b>		
Até 3	54	65,1
3 a 10	26	31,3
>10	3	3,6
<b>Situação Ocupacional</b>		
Nunca trabalhou	52	61,9
Trabalhava quando engravidou	18	21,4
Não trabalhava quando engravidou	14	16,7
<b>Situação Escolar</b>		
Estudava quando engravidou	44	52,4
Não estudava quando engravidou	40	47,6

\*1 não respondeu a esta pergunta.

demográficos das adolescentes. A mediana de idade das adolescentes estudadas foi de 18 anos (com idade mínima de 13 e máxima de 19 anos). Três entrevistadas tinham menos de 15 anos e a mais jovem tinha 13 anos.

Os parceiros tinham mediana de idade maior que a das adolescentes (mediana de 22 anos, o mais novo tinha 16 anos e o mais velho 43 anos). A maioria das adolescentes tinha companheiro, vivia com ele e tinha renda familiar de até 3 salários mínimos. Apenas 21% das adolescentes estavam trabalhando quando engravidaram e a maioria delas 61,9% relatou que nunca tinha trabalhado. Dentre as que trabalhavam, as ocupações mais frequentes foram: empregada doméstica (25%) e vendedora (18,7%). A gravidez foi motivo para parar de trabalhar em 72, % delas e a intenção de voltar a trabalhar foi relatada por todas. Cerca da metade das adolescentes estudava quando engravidou. Destas, a gravidez foi causa de abandono dos estudos para 75,0 %, sendo que 63,6% pararam de estudar no primeiro trimestre de gravidez.

Os dados das características da vida sexual e reprodutiva das adolescentes são mostrados na Tabela 2. A média de idade da primeira relação sexual das adolescentes foi de 15,0 (DP=1,58) anos, sendo que sete jovens que tiveram a primeira relação mais precocemente referiram que esta ocorreu aos doze anos.

Tabela 2. Características da vida sexual e reprodutiva das adolescentes no município de São José do Rio Preto (2004).

Variáveis	(N = 84)	%
<b>Início da vida sexual (anos)*</b>		
12 – 14	30	36,1
15 – 18	53	63,9
<b>Uso de contraceptivo</b>		
Sim	54	64,3
Não	30	35,7
<b>Uso de contraceptivo quando engravidou</b>	8	9,5
<b>Planejamento da gravidez</b>		
Sim	14	16,7
Não	70	83,3
<b>Número de Gestações</b>		
Primípara	70	83,3
Múltipara	14	16,7
<b>Aborto Prévio</b>		
Sim	5	6,0
Não	78	92,8

\* Não respondeu a esta pergunta.

Quanto ao uso de contraceptivo, embora cerca de dois terços afirmassem fazer uso de algum método anticoncepcional (MAC), apenas 9,5% relataram estar usando MAC quando engravidaram. Os métodos mais utilizados pelas adolescentes foram o anticoncepcional oral 22 (30,1%) e o preservativo masculino 20 (27,4%). A gravidez foi planejada por apenas 16,7% das adolescentes e 10,7% pensaram em aborto ao saber da gravidez. A maioria (96,4%) das adolescentes pôde contar com o apoio da família e 82,1% do companheiro.

Em relação ao número de gestações, apesar da faixa etária estudada, para 11,9% das adolescentes já era a segunda gravidez,

para 3,6% a terceira e para 1,2% era a quarta gravidez.

Quanto às ocorrências de abortos, encontrou-se neste estudo que 6% das adolescentes apresentaram pelo menos um aborto prévio.

Observou-se neste estudo que todas as adolescentes fizeram acompanhamento pré-natal, sendo que a maioria (58,5%) referiu ter iniciado o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez. Somente 4,9% iniciaram no terceiro trimestre, conforme podemos observar na Tabela 3.

Tabela 3. Características do pré-natal das adolescentes no município de São José do Rio Preto (2004).

Variáveis	N=84	%
<b>Início do pré-natal*</b>		
1º Trimestre	48	58,5
2º Trimestre	30	36,6
3º Trimestre	4	4,9
<b>Número de consultas**</b>		
Até 5 consultas	12	15,4
6 a 12	66	84,6
<b>Participação grupo gestante</b>		
Sim	33	39,3
Não	51	60,7

\* 2 adolescentes não souberam responder a esta pergunta

\*\* 6 adolescentes não souberam responder a esta pergunta

Em relação ao número de consultas de pré-natal realizadas, 84,6% fizeram pelo menos seis consultas. A maioria 67,9% das adolescentes foi atendida pelo mesmo médico e apenas 1,2% das adolescentes relataram ser atendidas pela mesma enfermeira. Apenas 39,3% das adolescentes participaram de grupos de gestantes.

Tabela 4. Orientações recebidas pelas mães adolescentes no pré-natal no município de São José do Rio Preto (2004).

Orientações recebidas no pré-natal	Orientada	
	N	%
Não fazer uso de medicações sem orientação médica	72	85,7
Não fazer uso de drogas durante a gestação	62	73,8
Prejuízos do fumo e de bebida alcoólica na gestação	61	72,6
Tipo de alimentação	59	70,2
Cuidados com dentes	46	54,8
Sinais do início do trabalho de parto	61	72,6
Tipos de parto	51	60,7
Importância do aleitamento materno	64	76,2
Orientação banho do bebê	15	17,9
Orientação curativo do coto umbilical*	15	18,3

\* 82 respostas para esta pergunta

Em relação ao tipo de orientação recebida no pré-natal (Tabela 4), observou-se que a maioria recebeu orientação para não fazer uso de medicação sem orientação médica, não fazer uso de drogas, fumo e bebidas alcoólicas, sobre o tipo de alimentação na gestação, cuidados com os dentes e os sinais do início do trabalho de parto e seus tipos, assim como, sobre a importância do aleitamento materno. Entretanto, pequena parcela foi orientada sobre o banho (15-17,9%) e o curativo umbilical (15-18,3%).

No que se refere à resolução obstétrica, houve predomínio de parto cesárea (61,9%), conforme mostrado na Tabela 5.

As intercorrências clínicas foram: anemia (44%), infecção urinária (35,7%), sangramento vaginal (14,3%), pressão alta (14,2%), diabetes gestacional (2,4%) e (1,2%) eclampsia. Necessitaram de internação durante a gravidez por causa destas intercorrências 35,7% das adolescentes.

Tabela 5. Resolução obstétrica das adolescentes no município de São José do Rio Preto (2004).

Tipo Parto	N	%
Cesárea	52	63,1
Vaginal	32	36,9

Houve poucos casos de recém-nascidos prematuros (6%) e com baixo peso ao nascer (6%), conforme mostrado na Tabela 6. Todas as mães que tiveram filhos prematuros e/ou com baixo peso tinham 17 anos ou mais. O Apgar foi superior a 8 em 86,9% dos casos no primeiro minuto e 95,1 % no quinto minuto de vida. Apenas dois recém-nascidos com Apgar inferior a 8 no primeiro minuto eram de mães com 16 anos.

Das cinco adolescentes que tiveram bebês com baixo peso, duas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, três no segundo trimestre, e apenas duas fizeram seis ou mais consultas de pré-natal.

Dentre as mães adolescentes que tiveram bebês prematuros, duas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, três no segundo trimestre de gravidez e apenas uma fez mais de seis consultas. Em relação ao Apgar menor que oito no primeiro minuto de vida, seis mães iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, três no segundo trimestre, uma no terceiro trimestre e uma adolescente não soube informar. Sete adolescentes fizeram mais de seis consultas de pré-natal. As duas mães que tiveram bebês com Apgar menor que oito no quinto minuto de vida fizeram menos de seis consultas.

Tabela 6. Intercorrências clínicas durante a gestação das adolescentes no município de São José do Rio Preto (2004).

Intercorrências clínicas	N	%
Anemia	52	44,0
ITU	42	35,7
Sangramento	17	14,3
Pressão Alta	16	14,2
DG	2	2,4
Eclampsia	1	1,2

## Discussão

As características sócio-demográficas de mães adolescentes no município de São José do Rio Preto, mostraram similaridades quando comparadas com resultados obtidos em outras pesquisas neste contexto, em especial quanto à média de idade encontrada de 17,5 anos.<sup>8,9</sup>

A análise comparativa da idade das adolescentes estudadas e de seus companheiros revelou que os homens eram mais velhos, com 81% deles pertencendo à idade adulta. Esses dados estão

de acordo com resultado encontrado em estudo realizado no município de São Marcos (RS), onde 84,2% dos companheiros das adolescentes também pertenciam à idade adulta.<sup>8</sup>

No presente estudo, a frequência de adolescentes que viviam com o companheiro foi maior que a encontrada em estudo realizado em maternidade escola de Fortaleza<sup>9</sup> e no estudo realizado com puérperas adolescentes no município do Rio de Janeiro,<sup>10</sup> respectivamente (64,5%) (68,4%) e menor que a verificada em outros estudos.<sup>8,11,12</sup>

As adolescentes estudadas tinham baixa renda familiar, e no que se refere à situação ocupacional, cerca de um terço delas não estudavam e nem trabalhavam. Cerca de 75% das adolescentes que trabalhavam e também daquelas que estudavam pararam estas atividades depois que engravidaram estando de acordo com a literatura.<sup>10</sup>

No Brasil há relação entre educação e maternidade. Resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) mostram maior frequência de paridade e gravidez em adolescentes de 15 a 19 anos sem escolarização do que naquelas com 9 a 11 anos de estudo.<sup>13</sup> O abandono escolar prévio à gravidez 47% presente neste estudo corrobora com a literatura<sup>14</sup> evidenciando a freqüente relação entre gravidez e abandono escolar, levando a um agravamento das condições sócio-econômicas dessas adolescentes, limitando suas possibilidades na qualificação e inserção no mercado de trabalho cada vez mais exigente, gerando uma dependência do companheiro ou da família.

Se por um lado o baixo nível educacional está relacionado à maior fecundidade, por outro a maternidade reduz a freqüência à escola. As adolescentes assumem papéis relacionados à constituição de família ou provimento de renda, que são incompatíveis com a manutenção dos estudos. Além disso, o modelo de escola não é adequado para jovens com filhos.<sup>15</sup>

Observou-se que a idade média da primeira relação foi semelhante à relatada por adolescentes grávidas<sup>16,17</sup> e menor que as obtidas em estudos com adolescentes em geral, que variam de 15,5 a 16,4 anos.<sup>18</sup> Estes resultados sugerem uma associação entre o início precoce da vida sexual e a gravidez precoce.<sup>16</sup>

Da mesma forma que em outras pesquisas<sup>10,12,16</sup> verificamos que apenas uma minoria estava usando MAC quando engravidou. Além disso, apenas 64% relataram uso de algum MAC. Os métodos contraceptivos mais utilizados pelas adolescentes foram o anticoncepcional oral e o preservativo masculino. Resultado semelhante foi observado em estudo com adolescentes gestantes para avaliar conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais.<sup>16</sup> Apesar de estudos recentes concluírem que muitos adolescentes conseguem identificar os MACs, esse conhecimento não resulta em comportamento de prevenção, pois evidencia-se pouca conscientização sobre a importância de seu uso e a utilização inadequada dos mesmos.<sup>16,19</sup>

A proporção de gravidez não planejada encontrada neste estudo (83,3%) foi maior que a descrita entre adolescentes grávidas (72,4%) no CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher) ou do Hospital das Clínicas da Unicamp, em 2001.<sup>19</sup>

A maioria das adolescentes pôde contar com o apoio da família e do companheiro, corroborando com achados de outros estudos.<sup>9,10,11</sup>

Em relação à paridade, 16,7% das adolescentes avaliadas já haviam engravidado anteriormente por mais de uma vez, indicando que as mães adolescentes tendem a repetir a gravidez na adolescência, conforme já descrito.<sup>11</sup> Quanto às ocorrências de aborto, um estudo constatou 55,5% de abortos prévios<sup>11</sup> valor muito acima do encontrado neste estudo, no qual 6% das adolescentes apresentaram pelo menos um aborto prévio. Evidenciou-se neste estudo que todas as adolescentes tiveram acompanhamento pré-natal. A maioria referiu ter iniciado o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez e fez número de consultas superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde que corresponde ao número mínimo de seis consultas durante a gestação. Nossos resultados são melhores que os observados em outros estudos<sup>9,12,20,21,22</sup> em que as porcentagens de adolescentes que tiveram sete ou mais consultas variaram de 28,5% a 60%, e semelhantes às encontradas em avaliação do pré-natal das mulheres em geral que tiveram filho em São José do Rio Preto em 2001.<sup>23</sup>

Quanto à resolução obstétrica, a frequência de cesáreas entre as adolescentes deste estudo foi igual à observada em todas as adolescentes em São José do Rio Preto, durante o ano de 2004. Neste período a frequência de cesariana em mulheres com vinte anos ou mais foi maior (76%) que a observada em adolescentes.<sup>24</sup> Apesar disso, a taxa de cesariana observada em nossas adolescentes foi maior que as taxas descritas, que variaram de 19,7% a 55%.<sup>8,12,21,25,26,27</sup> Nossos resultados são ainda mais preocupantes se considerarmos as taxas relatadas na literatura internacional,<sup>28,29</sup> muito inferiores às observadas por nós. São necessárias medidas que estimulem a diminuição destes altos níveis de partos cirúrgicos encontrados em São José do Rio Preto.

Em nosso estudo, menos da metade das adolescentes participou de grupos de gestantes, devendo-se ressaltar que aquelas que participaram dos grupos consideraram que lhes foi útil para a compreensão desta nova condição de mãe. De acordo com estudo realizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, a participação das adolescentes em programa de assistência pré-natal por meio de consultas médicas e de enfermagem de rotina, e nos grupos de preparo ao parto sob orientação de uma equipe multidisciplinar foi considerada uma boa experiência.<sup>30</sup>

As complicações no ciclo gravídico foram comuns, com alta frequência de anemia, maior que as relatadas na literatura, em torno de 12% a 14%<sup>9,31</sup> e baixa frequência de eclâmpsia, menor que a observada em estudo realizado em Fortaleza<sup>9</sup> que observou-se eclâmpsia em 14,7% das adolescentes.

Durante o acompanhamento pré-natal, a maioria das adolescentes recebeu orientação para cuidados na gravidez e parto. Entretanto, embora a maioria tenha recebido orientação sobre a fisiologia e a higiene da gravidez, cerca de um quarto das adolescentes não recebeu esses esclarecimentos.

Na resolução do parto entre as adolescentes do estudo, evidenciou-se que a assistência pré-natal adequada (início no primeiro trimestre e mínimo de seis consultas) permitiu bons

resultados gerais apesar da idade das mães.

Na avaliação do desfecho de uma gravidez, o baixo peso definido pela OMS como o peso de nascimento abaixo de 2500g, é o mais importante fator associado à mortalidade neonatal e morbidade pré-natal. Segue, em importância, a prematuridade – considerada a idade gestacional abaixo de 37 semanas.<sup>32</sup>

No presente estudo a ocorrência de baixo peso e de prematuridade foi de 6% entre os recém-nascidos. Nossos resultados são melhores que os observados em outros estudos, que relatam frequências de 9% a 12,5% de baixo peso e de 8% a 16,7% de prematuridade em crianças de mães adolescentes.<sup>(9,12,21)</sup>

Estes dados reforçam a hipótese de que a idade não está associada a baixo peso, como sugerido por vários autores.<sup>22,25</sup> Nestes estudos, o efeito da idade sobre o baixo peso desaparece quando aumenta a frequência das mulheres ao pré-natal ou as análises são controladas para pobreza e marginalidade social. Entretanto, os resultados se aproximam dos nossos quando avaliam crianças de mães que frequentaram o pré-natal com 7 ou mais consultas (como foi o caso de 76% de nossas adolescentes).<sup>25</sup> A porcentagem de complicações no recém-nascido foi baixa (6%), considerando dados de baixo peso, prematuridade e o valor de Apgar obtido no quinto minuto após o nascimento; parâmetro que avalia o estado de oxigenação do recém-nascido no período ante e intra-parto.

O desempenho obstétrico da adolescente (quando bem atendida em pré-natal, atencioso e de preferência multiprofissional) é no mínimo igual, se não melhor, que o da gestante adulta. Ainda no que diz respeito à atenção profissional em relação à gravidez na adolescência, há que se destacar a importância de políticas que privilegiem a educação sexual como forma de adiar a ocorrência da gestação nesta faixa etária.

## Conclusões

Os resultados deste trabalho entre gestantes adolescentes sugerem os seguintes dados sócio-demográficos e relacionados à gestação e parto:

- A maioria tinha companheiro; baixa renda familiar; frequentaram pouco a escola, abandonando os estudos após a gravidez e não tinham atividade ocupacional remunerada;
- a maior parte teve atividade sexual precocemente, era primigesta, não usava método contraceptivo antes de engravidar, não planejaram a gravidez e entre as que usavam método anticoncepcional, os mais citados foram o preservativo masculino e o anticoncepcional oral;
- todas fizeram acompanhamento pré-natal, com número médio de seis consultas durante a gestação e menos da metade teve participação em grupo de gestantes;
- a maioria teve orientação sobre cuidados na gravidez, principalmente sobre aleitamento materno, sem especificar a abrangência das informações recebidas, com poucas orientações sobre cuidados com o recém-nascido;
- mais da metade teve parto cesárea e a foi baixa a porcentagem de complicações dos recém-nascidos, em relação a dados de baixo peso, prematuridade e condições de vitalidade (Apgar) no primeiro e quinto minuto de vida.

Outros estudos neste contexto devem permitir a proposição e implantação de programas de orientação a gestantes quanto às questões de sexualidade, incluindo dados referentes ao ciclo gravídico puerperal.

### Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde reprodutiva: gravidez, assistência pré-natal, parto e baixo peso ao nascer. In: Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. p. 71-83.
2. Cannon LRC. Prefácio. In: Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, McKay A, organizadores. Seminário gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Associação Saúde Família; 1999. p.11-2.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para ação. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1989.
4. Leal MM, Silva LEV, Saito MI, Colli AS. Semiologia do adolescente. In: Marcondes A, organizador. Pediatria básica. 9ª ed. São Paulo: Sarvier; 2003. p.157-70.
5. Camarano AA. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília, DF: CNPD; 1998. p.109-33.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Nascidos vivos – Brasil. Nascimento por residência/ mãe por região – período 2001. [citado 2007 abr. 9]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF; 2005. [Manual técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno n. 5].
8. Chemello CS, Tanaka ACD, Buzzetti MC, Lorenzi DRS. Estudo da incidência de gravidez entre adolescentes no município de São Marcos, RS. Rev Cient AMECS 2001;10(1):33-8.
9. Magalhães MLC. Aspectos da gravidez na adolescência em maternidade escola de Fortaleza. Rev Bras Ginecol Obstet 2005;27(6):366.
10. Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Costa JV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil - 1999-2001. Cad Saúde Pública 2004;20(Sup 1):S112-20.
11. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. Rev Latinoam Enferm 2004;12(5):745-50.
12. Simões VMF, Silva AAM, Betiol H, Lamy-Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. Rev Saúde Pública 2003;37(5):559-65.
13. Sociedade Civil Bem-Estar no Brasil (BENFAM). Pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996. Rio de Janeiro: BENFAM/Marco Internacional; 1997.
14. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertonecello NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? Rev Latinoam Enferm 2000;8(2):25-32.
15. Souza MMC. A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social. In: Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, McKay A, organizadores. Seminário gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Associação Saúde Família; 1999. p. 74-91.
16. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev Saúde Pública 2004;38(4):479-87.
17. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabó JBC, Ramos LS et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. Rev Bras Saúde Matern Infant 2004;4(1):71-83.
18. Abramovay M, Castro MG, Silva LB. A iniciação sexual dos jovens. In: Abramovay M, Castro MG, Silva LB. Juventude e sexualidade. Brasília, DF: UNESCO; 2004. p. 67-126
19. Belo MAV. Conhecimento, atitude e prática em relação aos métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2001.
20. Lopez Alegria FV, Schor N, Siqueira AAF. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. Rev Saúde Pública 1989;23(6):473-7.
21. 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.
22. Gama SGN, Scwarcwald CL, Leal MC, Thème Filha MM. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. Rev Saúde Pública 2001;35(1):74-80.
23. Moraes MS, Kujumjian FG, Chiaravalloti Neto F, Lopes JCC. Avaliação da assistência às gestantes: o caso do município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant 2004;4(4):375-84.
24. Manual de Procedimentos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos 1997-2003. [citado 2007 abr. 9]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/arquivos/pdf/sis\\_nasc\\_vivo.pdf](http://portal.saude.gov.br/arquivos/pdf/sis_nasc_vivo.pdf)
25. Kassar SB, Gurgel RQ, Albuquerque MFM, Barbieri MA, Lima MC. Peso ao nascer de recém-nascidos de mães adolescentes comparados com o de puérperas adultas jovens. Rev Bras Saúde Matern Infant 2005;5(3):293-9.
26. Costa COM, Queiroz SS, Santos CAT, Barboni AR, Oliveira Neto AF, Rocha GR et al. Condições de gestação, parto e nascimento em adolescentes e adultas jovens: Santa Casa. Adolesc Latinoam 1999;1(4):242-51.
27. 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):625-30.
28. Lubarsky SL, Schiff E, Friedman SA, Mercer BM, Sibai BM. Obstetric characteristics among nulliparas under age 15. Obstet Gynecol 1994;84:365-8.
29. Lao TT, Ho LF. Obstetric outcome of teenage pregnancies. Hum Reprod 1997;13(11):3228-32.
30. Amazarray MR, Machado PS, Oliveira VZ, Gomes WB. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo

fenomenológico. *Psicol Reflex Crit* 1998;11(3):431-40.

31. Fujimori E, Laurenti D, Nuñez de Cassana LM, Oliveira IMV, Szarfarc SC. Anemia e deficiência de ferro em gestantes adolescentes. *Rev Nutr* 2000;13(3):177-84.

32. Organización Mundial de la Salud. Necesidades de salud de los adolescentes. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 1977. [Série de Informes Técnicos, 609].

---

**Correspondência:**

Denise Gonzalez Stellutti de Faria

Rua Nilo Peçanha, 546 – Centro

15820-000 – Pirangi - SP

---