

Cintia Leci Rodrigues¹
Patricia Garcia dos
Santos²

Gravidez na adolescência: características das mães e recém-nascido segundo o sistema de informação de nascimentos

Adolescence pregnancy: characteristics of the mothers and newborn according to the birth information system

> RESUMO

Objetivo: Descrever as características maternas e do recém-nascido de mães adolescentes através do Sistema de Informação de Nascimentos da cidade de São Paulo durante o ano de 2015. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo com base no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) da cidade de São Paulo, no período de janeiro a dezembro de 2015. **Resultados:** Com base nas informações levantadas junto ao Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) da cidade de São Paulo, no período estudado, ocorreram 22.507 nascimentos entre adolescentes com idades entre 15 a 19 anos. Observou-se que 53,9% eram pardas, 73,4% vivem sem companheiro, 64,8% das adolescentes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, a faixa etária de 15 a 19 anos foi a que mais concentrou partos vaginais (68,8%), e 88,5% foram de nascimento à termo (37 semanas ou mais). **Conclusão:** Este estudo evidenciou a gravidez na adolescência e percebeu-se que é necessário desenvolver programas em educação para a saúde que não sejam apenas ocasionais curativos e preventivos, que não só informem, mas também formem e eduquem pais e filhos. É importante que abordem, além da anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor humano, e abordar as vivências emocionais, sociais e culturais das mães adolescentes e seus recém-nascidos.

> PALAVRAS-CHAVE

Gravidez, adolescente, recém-nascido, sistemas de informação em saúde.

> ABSTRACT

Objective: Describe the characteristics of the adolescent mothers and their newborn through the Birth Information System of the São Paulo city during the year 2015. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study based on the Birth Information System. **Results:** Based on information collected from the Live Birth Information System (SINASC) of the São Paulo city, during the study period, there were 22,507 births among adolescents with ages between 15 to 19 years old. 53,9% had brown skin color, 73,4% lived without a partner, 64,8% had seven or more pre natal consults. The age group among 15 to 19 years had the most vaginal birth (68,8%), and 88,5% were to term (37 weeks or more). **Conclusion:** This study evidenced teenage pregnancy and highlights that it is necessary to develop programs of health education that are not only occasional curative and preventive, that not only inform but also form and educate parents and children. It is important to go beyond the anatomy and physiology of the human reproductive tract, and point to the emotional, social and cultural experiences of the adolescent mothers and their newborns

> KEY WORDS

Pregnancy, adolescent, infant, newborn, health information systems.

¹Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil. Professora Assistente da Universidade de Santo Amaro (UNISA). São Paulo, SP, Brasil.

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Santo Amaro (UNISA). São Paulo, SP, Brasil.

Cintia Leci Rodrigues (kikarodrigues@hotmail.com) - Rua Professor Candido Nogueira da Mota, 409, Interlagos. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 04786-035.

Recebido em 13/12/2016 – Aprovado em 07/04/2017

➤ INTRODUÇÃO

Atualmente a sociedade tem sofrido diversas mudanças referente as normas sociais, onde temos observado quebras de tabus, principalmente no que se refere a liberdade sexual. Este fato tem contribuído para a adoção de comportamentos permissivos, onde o sexo tem se tornado algo banal e com iniciação cada vez mais precoce¹.

Entende-se por adolescência uma fase de transição entre a infância e a preparação para fase adulta, compreendida entre a idade dos 10 aos 19 anos. Esta fase é marcada por uma série de transformações físicas, psíquicas e biológicas².

Em todo o mundo, anualmente 16 milhões de meninas na faixa etária de 15 a 19 anos, engravidam, onde o maior índice de gravidez nesta faixa etária é registrado em países em desenvolvimento³. No Brasil, de acordo com o sistema DATASUS, apenas no ano de 2014, foram registrados 562.608 partos, de mulheres entre 10 a 19 anos⁴.

A gravidez na adolescência é considerada um evento grave, principalmente devido às complicações que dela derivam. A gravidez em si é descrita como um evento normal na vida de qualquer mulher, este evento envolve alterações físicas e psicológicas necessárias para a maternidade⁵.

A maternidade na adolescência interfere no curso natural do desenvolvimento, pois impõe às adolescentes inúmeras responsabilidades e desafios, uma vez que a gravidez nesse momento da vida impacta na convivência familiar, no nível socioeconômico, complicação pré-natal, entre outros².

Entende-se que tanto os fatores sociais quanto os econômicos estão diretamente relacionados à gravidez precoce, que na maioria dos casos ocorre de modo não planejado, enquanto em outros a gravidez é desejada. Os fatores que envolvem a gravidez na adolescência são inúmeros, podendo ser decorrentes de uma situação conjugal insegura, baixa escolaridade, história materna de gestação na adolescência,

baixo conhecimento sobre o uso de métodos contraceptivos, não acesso aos métodos contraceptivos e serviços de saúde, busca pela independência, entre outras⁶. A adolescente ainda tem que lidar com a reprovação familiar na maioria dos casos, incentivo ao aborto pela família e companheiro, falta de apoio do parceiro, discriminação social, e os riscos que a gravidez na adolescência apresenta⁵.

A literatura mostra que a gestação na adolescência apresenta grandes riscos maternos, perinatais e neonatais, uma vez que a imaturidade biológica pode elevar o risco de retardo de crescimento intrauterino, mortalidade perinatal, diabetes gestacional, hipertensão gestacional, trabalho de parto prematuro, prematuridade, entre outros⁶. Esses riscos são muitas vezes relacionados a baixa adesão das adolescentes à rede de atendimento pré-natal³. Dados apontam que há maior risco de complicações e mortalidade materna entre adolescentes de 15 a 19 anos, do que em mulheres acima dos 20 anos, sendo que abaixo dos 15 anos o risco de complicações durante a gravidez ou parto é cinco vezes maior⁷.

De acordo com alguns autores^{7,8}, a mortalidade materna e perinatal pode estar relacionada a própria gravidez, parto e puerpério, onde as complicações mais frequentes são a toxemia gravídica, disfunção uterina, maior índice de parto cesárea, síndromes hemorrágicas, lacerações perineais, abortamento, entre outras.

Com base no exposto, o presente estudo objetiva descrever as características maternas e do recém-nascido de mães adolescentes através do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SISNAC) da cidade de São Paulo durante o ano de 2015.

MÉTODO ◀

Trata-se de um estudo transversal descritivo com base no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)⁹ da cidade de São Paulo, no período de janeiro a dezembro de 2015. Foram levantados como características maternas: mães

adolescentes (10 a 19 anos), idade, raça/cor, tipo de parto, escolaridade, situação conjugal (vive com companheiro ou sem companheiro), número de consultas de pré-natal, o início do pré-natal. Foram levantadas como características do recém-nascido: escala Apgar entre 1º e 5º minuto, peso ao nascer, idade gestacional, anomalia congênita.

Esta pesquisa dispensa aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro, pois se trata de levantamento de banco de dados de domínio público, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS-466/12).

> RESULTADOS

Com base nas informações levantadas no SINASC da cidade de São Paulo, no período estudado ocorreram 22.507 nascimentos de recém-nascidos de mães adolescentes. A região sul representa 29,1% dos nascimentos de mães adolescentes da cidade de São Paulo.

Conforme mostrado na tabela 1, as mães menores de 15 anos corresponderam a 3,4% dos nascimentos, enquanto a faixa etária de 15 a 19 anos apresentou 96,6% dos nascimentos. No que tange a raça/cor das parturientes, 53,91% são adolescentes pardas. Em relação às características de tipo de parto, pode-se constatar que na faixa etária menores de 15 anos, a maior frequência foi de partos vaginais (2,6%), seguido pelo parto cesáreo (0,8%). Entretanto, na faixa etária de 15 a 19 anos, o parto vaginal teve uma ocorrência de (68,8%) casos, enquanto o parto cesáreo obteve (27,8%) dos casos.

Dados referente à escolaridade também foram levantados junto ao SINASC da cidade de São Paulo durante o ano de 2015, e 0,4% tinham escolaridade menor que 3 anos de estudo, 16,8% 4 a 7 anos de estudo, 80,9% de 8 a 11 anos de estudo. Outra variável materna levantada foi a situação conjugal das adolescentes, onde constatou-se que 73,4% das adolescentes vivem sem companheiro e 26,4% das adolescentes vivem com companheiro.

Tabela 1. Faixa etária de mães adolescentes na cidade de São Paulo, 2015.

Idade	N	f (%)
< 15 anos	760	3,4%
15 ou 19 anos	21.747	96,6%
Total	22.507	100,0%

Fonte: SINASC, 2016⁹

Tabela 2. Número de consultas no pré-natal de gestantes adolescentes na cidade de São Paulo, 2015.

Número de consultas	< 15 anos	f (%)	15 a 19 anos	f (%)
Nenhuma	18	2,4	329	1,5
1 a 3 consultas	77	2,1	1687	7,5
4 a 6 consultas	209	27,5	5553	25,5
7 ou mais consultas	455	59,9	14136	65,0
Ignorado	1	0,1	42	0,2
Total	760	100,0	21747	100,0

Fonte: SINASC, 2016⁹

Conforme mostrado na tabela 2, 64,8% das adolescentes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, número preconizado pelo Ministério da Saúde.

No que tange o início do pré-natal: 34,1% das adolescentes o iniciaram no segundo mês de gestação, 13,8% iniciaram o pré-natal com 5 meses ou mais de gestação. Em relação à escala Apgar 1º minuto: 0 a 3 (1,9%); 4 a 7 (12,3%), 8 a 10 (85,6%). Na escala Apgar 5º minuto: 0 a 3 (0,6%), 4 a 6 (2,2%), 8 a 10 (97,1%).

Quanto à presença de anomalia congênita de recém-nascidos de mães adolescentes, em 1,7% foi identificada presença de anomalia. Uma limitação do presente estudo, que através do SISNAC é não possível identificar o tipo de anomalia congênita.

Em relação à idade gestacional, 11,3% dos nascimentos de mães adolescentes na cidade de São Paulo foram prematuros (menor que 37 semanas), 88,5% foram nascimento à termo (37 semanas e mais).

Tabela 3. Relação entre a idade materna e peso ao nascer do neonato na cidade de São Paulo, 2016.

Faixa etária materna	Baixo peso ao nascer (≤ 2499 g)		Peso adequado (≥ 2500 g)	
	N	f (%)	N	f (%)
< 15 anos	124	5,9	636	3,2
15 a 19 anos	2270	95,6	19477	96,8
Total	2394	100,0	20113	100,0

Fonte: SINASC, 2016⁹.

DISCUSSÃO

Durante o período estudado ocorreram 22.507 partos de mães adolescentes na cidade de São Paulo. Sabe-se que as recentes transformações socioculturais tanto no âmbito nacional quanto mundial propiciam um 'precoce' início da vida sexual, e que a maternidade na adolescência é um evento preocupante, pois transcende os aspectos clínicos; fatores sociais, econômicos e culturais também interagem, causando impacto no estado de saúde tanto materno quanto neonatal¹⁰.

Segundo o local de residência das adolescentes, 29,1% foi na região sul da cidade de São Paulo. A lógica socioespacial da cidade de São Paulo está baseada em um modelo de ocupação urbana nitidamente polarizada e desigual. Desde a década de 1970, vem se intensificando, em São Paulo, o fenômeno da periferização, com incorporação de uma vasta área à mancha urbana da metrópole, muitas vezes pela ocupação de terras por loteamentos clandestinos e fa-

velas. Segundo Borelli¹¹, estudos sobre padrões de segregação socioespacial em São Paulo constataram que a alta proporção de adolescentes numa determinada região correlaciona-se estreitamente à existência de pobreza nessa mesma região, o que, de certa forma, aponta para uma especificidade da realidade paulistana.

Entre as mães adolescentes, 3,4% eram menores de 15 anos de idade. Nas últimas décadas, o início das relações sexuais tornou-se cada vez mais precoce. No entanto, o debate acerca da sexualidade dentro das famílias e das escolas não acompanhou as mudanças, o que, de certa forma, contribuiu para o aumento da frequência da gravidez na adolescência¹². Na caracterização das adolescentes estudadas, nota-se uma maior prevalência de gestações entre as pardas (53,9%). Estes dados podem significar uma pior condição de vida das afrodescendentes que, segundo dados de Teixeira e Taquette¹³, são decorrentes da discriminação racial a que este segmento populacional está submetido na sociedade brasileira, que implica em circuns-

tâncias de vulnerabilidade às gestações e maior mortalidade materna¹³.

Estudo realizado por Gama et al.¹⁴ mostra que a cesariana esteve mais fortemente associada às melhores condições de vida das primíparas adolescentes, tais como nível de escolaridade adequado, possuir plano de saúde e até mesmo a cor da pele branca da puérpera, chegando-se a identificar um gradiente de cor que mostrou que quanto mais clara a cor da pele, maior a proporção do procedimento cirúrgico. A elevada proporção de cesariana, representativa do Brasil, reproduz o modelo de parto intervencionista adotado nas décadas mais recentes no país, porém neste estudo houve uma maior proporção de partos vaginais¹⁴.

No que tange a trajetória escolar das adolescentes, observa-se neste estudo que grande parte das adolescentes não tinham o ensino fundamental completo (menos de 9 anos de estudo). Após a gravidez, a adolescente se depara com novas dificuldades no papel de mãe, não encontrando em seu contexto de vida a educação como uma representação que lhe possibilite romper com o ciclo da pobreza¹⁵. Então, o profissional da saúde, em especial o enfermeiro, assim como os profissionais das escolas, deveria apreender as representações das adolescentes sobre as manifestações da gestação tanto físicas quanto psicológicas. Isso pode contribuir para o reconhecimento dos fatores que dificultam a permanência na escola, bem como fortalecer novas representações acerca da educação a fim de promover o empoderamento social das mães adolescentes¹⁵. Dados encontrados quanto à situação conjugal mostram que 73,4% eram solteiras, isto pode explicitar a falta de planejamento familiar, levando, com isso, ao aumento de possíveis desarranjos familiares¹⁶.

Em relação ao número de consultas de pré-natal, identificou-se que 68,4% das gestantes realizaram sete ou mais consultas. Sabe-se que um dos fatores que pode dificultar o acesso da gestante que vive na periferia de São Paulo à unidade de saúde é a distância geográfica. Algumas vezes, essa dificuldade de acesso é agrava-

vada pela precariedade de transporte público para a população. Entretanto, observou-se que mais que a metade das gestantes realizou o número de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde. Os profissionais de saúde, no Brasil, que muitas vezes têm em sua formação uma visão predominantemente biomédica, tecnocrática e mecanicista da saúde, promovem um acompanhamento de saúde adequado durante a gestação, que minimiza os efeitos adversos à gestante e ao recém-nascido, sem avaliar, no entanto, a gestante numa perspectiva holística, espiritual e emocional¹⁰.

Quanto ao mês do início do pré-natal, evidenciou-se que gestantes tendem a iniciar o pré-natal (no 2º mês). Sabe-se da importância do acompanhamento pré-natal o mais cedo possível, tendo em vista a necessidade de realização de exames ainda no início da gestação a fim de detectar anormalidades passíveis de tratamento precoce, evitando, desta forma, danos neonatais. Além disso, quanto mais tarde se inicia o pré-natal, mais a evolução desse período gestacional pode ser desfavorável. É importante salientar que a atenção ao pré-natal é essencial para a prevenção de problemas neonatais¹⁰.

Os recém-nascidos da população estudada, em sua maioria, tiveram escores de Apgar de 8 a 10 tanto no primeiro quanto no quinto minuto. Na análise da literatura, encontrou-se íntima relação entre os índices de Apgar e distúrbios respiratórios, uma vez que tal escore indica o estado de depressão respiratória do recém-nascido em seus primeiros minutos de vida¹⁷.

O baixo peso ao nascer (BPN) é um indicador de saúde essencialmente relevante entre os fatores associados à morbimortalidade perinatal. A prematuridade e o crescimento intrauterino restrito (CIUR) são os dois fatores que, associados ou isolados, resultam em nascimentos de recém-nascidos com este desfecho. O BPN é considerado o fator de risco isolado de maior magnitude para a mortalidade infantil. Estudos apontam que as mães adolescentes apresentam as maiores taxas de crianças com baixo peso ao nascer e prematuridade, entretanto, no presente

estudo grande parte dos recém-nascidos tiveram peso ao nascer (maior 2500g) e nasceram a termo (37 semanas e mais)¹⁸.

➤ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados evidenciam que em São Paulo/SP, no período de janeiro a dezembro de 2015, os perfis das parturientes adolescentes foram: raça parda vive sem companheiros e reside na região sul. Em relação ao perfil dos nascidos vivos pode ser assim sinteti-

zado: a quase totalidade dos partos ocorreu em ambiente hospitalar; com peso maior ou igual a 2500g e a termo.

Este estudo evidenciou a gravidez na adolescência e percebeu-se que é necessário desenvolver programas em educação para a saúde que não sejam apenas ocasionais curativos e preventivos, programas que não só informem mas também formem e eduquem pais e filhos, que abordem, além da anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor humano, as vivências emocionais, sociais e culturais das pessoas.

➤ REFERÊNCIAS

1. Costa GPO, Guerra AQS, Araújo ACPF. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre contracepção para adolescentes. *J res: fundam care.* 2016; 8 (1):3597-3608.
2. Cabral ACF, Araújo VS, Braga, LS, Cordeiro CA, Moraes MN, Dias MD. Percepções da gravidez em adolescentes gestantes. *J res: fundam. care.* 2015; 7(2):2526-2536.
3. Queiroz MVO, Brasil EGM, Alcântara CM, Carneiro MGO. Perfil da gravidez na adolescência e nas ocorrências clínico-obstétricas. *Rev Rene* 2014; 15(3):455-62.
4. Ministério da Saúde [internet]. Secretaria Executiva. Datasus [acesso em 27 out 2016]. Informações de Saúde. Nascidos vivos. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/>>.
5. Ferreira EB, Veras JLA, Brito AS, Gomes EA, Mendes JPA, Aquino JM. Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. *J res: fundam care.* 2014; 6(4):1571-79.
6. Neves AM, Mendes LC, Silva SR. Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde. *Rev Min Enferm* 2015; 19(1):241-44.
7. 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 Infan.* 2006; 6(4):419-26.
8. Correia DS, Santos LVA, Calheiros AMN, Vieira MJ. Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. *Rev Gaúcha Enferm* 2011; 32(1):40-7.
9. São Paulo (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de informações de nascidos vivos (SINASC). Tabnet. Nascidos vivos (NV) – Município de São Paulo [acesso em: 14 nov. 2016]. Disponível em: ...
10. Correio RAS, Correio LF, Correio MAB. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Chapecó-SC. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* 2016; 10 (2): 1-16.
11. Borelli E. Vulnerabilidades sociais e juvenil nos mananciais da zona sul da cidade de São Paulo. *Rev Katálysis.* 2012; 15 (1): 62-69.
12. Gonçalves RCB et al. Avaliação do perfil biopsicossocial de mães adolescentes, da área de abrangência do Centro de Saúde Cachoeirinha, após o parto. *Rev Med Minas Gerais.* 2012; 22 (3): 296-300.
13. Teixeira SAM, Taquette SR. Violence and unsafe sexual practices in adolescents under 15 years of age. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56 (4): 440-446.

14. Gama SGN et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. *Cad Saúde Pública* 2014; 30 [suppl 1]: S117-S127.
 15. Padilha MAS, Hypolito AM, Soares MC, Bueno MEN, Correa ACL, Meincke SMK. As representações sociais das mães adolescentes acerca da educação. *Cienc enferm* 2014; 20 (3): 33-42.
 16. Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14 (2): 338-345.
 17. Costa CC, Carvalheira APP, Gomes CB, Duarte MTC, Borgato MH, Parada CMGL. Gestantes adolescentes precoces e tardias e resultados neonatais: estudo de coorte. *Online braz j nurs.* 2013; 12 (4): 1-10.
 18. Almeida AHV, Costa MCO, Gama SGN, Amaral MTR, Vieira GO. Baixo peso ao nascer em adolescentes e adultas jovens na Região Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2014; 14 (3): 279-286.
-