

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PERINATAL DAS GESTANTES ADOLESCENTES RESIDENTES NO RIO GRANDE DO SUL (2002 E 2012)

NATÁLIA PEIXOTO LIMA¹; JANAÍNA VIEIRA DOS SANTOS MOTTA²

¹Universidade Federal de Pelotas/Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia –
natyplima@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas/Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia; Universidade Católica de Pelotas/Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento –
jsantos.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de vida que abrange as idades entre 10 e 19 anos (WHO, 1997). No estado do Rio Grande do Sul, em 2012 a faixa etária adolescente representava 16,2% da população (MS, 2014).

Um importante aspecto a ser considerado nessa faixa etária está relacionado ao fato de que alguns adolescentes estão experimentando a maternidade/paternidade. No Brasil, embora no período de 1980 a 2000 tenha sido observado uma redução nas taxas específicas de fecundidade nas mulheres com idade entre 20 e 49 anos, foi observado um aumento nas taxas em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos (IBGE, 2009).

Mães adolescentes, quando provenientes de famílias de baixo nível socioeconômico, abandonam a escola quando estão em sua primeira gravidez e não possuem acesso aos serviços de saúde, porém os efeitos adversos da gravidez na adolescência podem variar por diversos fatores, incluindo a idade, o estado civil, a classe social e o nível educacional (WHO, 2006). Ainda não está definido como a idade influencia na saúde materna e de seus filhos. Permanece a dúvida se os problemas apresentados pelas gestantes adolescentes estão relacionados à sua condição física ou fatores como nível socioeconômico e cuidado pré-natal (Monteiro *et al.*, 2009).

O objetivo do presente estudo foi descrever características sociais, demográficas e perinatais de gestantes adolescentes residentes no Rio Grande do Sul, nos anos de 2002 e 2012.

2. METODOLOGIA

Neste estudo foram utilizados dados secundários, obtidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis na base de dados do DATASUS.

Foram selecionadas para a análise as puérperas adolescentes (10 a 19 anos), registradas no SINASC nos anos de 2002 e 2012. Para este estudo, foram utilizados os nascimentos segundo o local de residência da mãe, com objetivo de englobar apenas as mães residentes no Rio Grande do Sul.

As características maternas utilizadas foram: grau de instrução materno (0 a 3, 4 a 7, 8 a 11 ou ≥ 12 ou mais anos de estudo), estado civil (com ou sem companheiro), consultas no pré-natal (0 a 6 ou ≥ 7 consultas) e baixo peso ao nascer ($< 2500g$) (UNICEF e WHO, 2004).

Os dados estão apresentados através de distribuições de frequências das variáveis analisadas. Para comparar as proporções, foi utilizado o teste de qui-quadrado. As análises foram realizadas com o software Stata versão 12.0 (StataCorp, College Station, TX, USA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra estudada, o número de nascidos vivos de mães adolescentes registrado no ano de 2002 foi de 30553, representando 19,7% do total de nascimentos ocorridos naquele ano em Pelotas. Em 2012, foram registrados 22602 filhos de mães adolescentes, representando 16,3% do total de nascimentos.

Tabela 1. Características sociais, demográficas e perinatais de gestantes adolescentes residentes no Rio Grande do Sul, nos anos de 2002 e 2012.

	2002			2012			Valor p*
	N	%	IC95%	N	%	IC95%	
Idade materna							p=0,993
10 a 14 anos	1236	4,1	3,8;4,3	914	4,0	3,8;4,3	
15 a 19 anos	29317	95,9	95,7;96,2	21688	96,0	95,7;96,2	
Grau de instrução materno							p<0,001
0 a 3 anos	2110	6,9	6,7;7,2	460	2,1	1,9;2,2	
4 a 7 anos	16284	53,6	53,0;54,1	9899	44,2	43,6;44,9	
8 a 11 anos	10429	34,3	33,8;34,9	11713	52,3	51,7;53,0	
12 anos e mais	1569	5,2	4,9;5,4	320	1,4	1,3;1,6	
Estado civil							p<0,001
Com companheiro	10334	33,9	33,4;34,4	6230	27,8	27,2;28,4	
Sem companheiro	20147	66,1	65,6;66,6	16192	71,2	71,6;72,8	
Consulta pré-natal							p<0,001
Nenhuma	1038	3,4	3,2;3,6	543	2,4	2,2;2,6	
1 a 6 consultas	15105	49,7	49,2;50,3	8546	38,2	37,5;38,8	
7 ou mais consultas	14222	46,8	46,3;47,4	13298	59,4	58,8;60,0	
Peso ao nascer							p<0,001
<2500g	3296	10,8	10,5;11,2	2200	9,7	9,4;10,1	
≥2500g	27218	89,2	88,8;89,5	20398	90,3	89,9;90,6	

Fonte: DATASUS

*Teste de qui-quadrado

A Tabela 1 mostra as características referentes às mães dos recém-nascidos nos anos de 2002 e 2012. Houve predomínio da faixa etária de 15 a 19 anos em relação à faixa de 10 a 14 anos, não havendo diferença significativa entre as proporções nos dois anos estudados.

A escolaridade materna é utilizada como indicador da condição socioeconômica e tem importante influência sobre as condições de atenção à saúde das crianças (OPAS, 2002). No presente estudo, em relação ao grau de instrução materno, foi verificado um aumento no percentual de mães com 8 a 11 anos de estudo de 34,3% em 2002 para 52,3% em 2012.

Em 2012, foi observado um incremento na proporção de mulheres sem companheiro em relação à 2002, enquanto diminuiu a frequência de mulheres com companheiro, o que pode contribuir de forma negativa à gestação, uma vez que a utilização do serviço pré-natal tem se mostrado mais adequada em gestantes com companheiro (Leal *et al.*, 2004). Apesar disso, a frequência de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal aumentou significativamente de 46,8% em 2002 para 59,4% em 2012. Com base na recomendação do Ministério da Saúde de realização de no mínimo seis consultas

de pré-natal (MS, 2006), a frequência neste estudo se mostrou satisfatória, dado que em 2012 a maioria das adolescentes compareceu a sete ou mais consultas.

Em relação ao peso ao nascer, a frequência de recém-nascidos registrados com peso inferior à 2500g diminuiu de 10,8% em 2002 para 9,7% no ano de 2012. Tal achado talvez possa ser explicado pela melhora na frequência de consultas ao pré-natal (Herbst *et al.*, 2003). Outra variável que também poderia explicar a diminuição na proporção de crianças com baixo peso seria a duração da gestação, dada a associação entre nascimento pré-termo e peso insuficiente ao nascer (Azenha *et al.*, 2008), mas essa não foi analisada no presente estudo.

Embora o SINASC tenha sido implantado em 1990 no Brasil, ainda existem deficiências na cobertura e na qualidade das informações, no que diz respeito à subnotificação de nascidos vivos (Pedraza, 2012). Apesar disso, cabe destacar a redução no número de respostas ignoradas em todas as variáveis estudadas no ano de 2002 em relação à 2012, com exceção do peso ao nascer, o que pode estar relacionado à melhora da coleta de dados durante o período avaliado.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou um avanço em alguns indicadores relacionados à saúde das adolescentes e de seus filhos no ano de 2012, quando comparados a 2002. Apesar disso, a atenção dos profissionais da saúde à questão da maternidade da adolescência deve permanecer, a fim de atingir desfechos ainda mais satisfatórios, uma vez que a gravidez na adolescência é um importante aspecto da saúde pública, já que bebês de mães adolescentes apresentam risco aumentado de mortalidade neonatal precoce e baixo peso ao nascer.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Azenha VM, Mattar MA, Cardoso VC, Barbieri MA, Ciampo LA, Bettiol H. Peso insuficiente ao nascer: estudo de fatores associados em duas coortes de recém-nascidos em Ribeirão Preto, São Paulo. **Rev. paul. pediatr.** 2008;26(1):27-35.

Herbst MA, Mercer BM, Beazley D, Meyer N, Carr T. Relationship of prenatal care and perinatal morbidity in low-birth-weight infants. **Am J Obstet Gynecol.** 2003 Oct;189(4):930-3.

IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009. Acessado em 25 jul. 2014. Online. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf

Leal MC, Gama SGN, Ratto KMN, Cunha CB. Uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro. **Cad de Saúde Pública.** 2004;20(1):563-72.

MS. **DATASUS: informações de saúde** [texto na internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Acessado em 25 jul. 2014. Online. Disponível em: www.datasus.gov.br

MS. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Monteiro DLM, Trajano AJB, Bastos AC. **Gravidez na adolescência**. São Paulo: Revinter, 2009.

OPAS. **Indicadores Básicos de Saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Brasília; 2002. Acessado em 28 jul. 2014. Online. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/1ed/indicadores.pdf>

Pedraza DF. Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc): análise crítica da literatura. **Ciênc Saude Colet**. 2012; 17(10): 2729-37.

UNICEF e WHO. **Low Birthweight: Country, regional and global estimates**. Nova Iorque: United Nations Children's Fund e World Health Organization; 2004.

WHO. **The World Health Report 1997: conquering suffering, enriching humanity**. Geneva: World Health Organization; 1997.

WHO. **Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope**. Geneva: World Health Organization; 2006.