

# Avaliação dos desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas: um estudo transversal em um município da Amazônia brasileira

## *Evaluation of obstetric outcomes among pregnant adolescents and adults: a cross-sectional study in a municipality in the Brazilian Amazon*

Nathália Lima Costa<sup>1</sup>, Wennyo Camilo da Silva e Silva<sup>1</sup>, Katiane da Costa Cunha<sup>1</sup>

### Descritores

Gravidez; Gravidez na adolescência; Avaliação de resultados em cuidados de saúde; Grupos etários; Saúde materna

### Keywords

Pregnancy; Pregnancy in adolescence; Health care outcome assessment; Age groups; Maternal health

### Submetido:

04/08/2020

### Aceito:

13/11/2020

1. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

### Conflito de interesses:

Nada a declarar.

### Autor correspondente:

Nathália Lima Costa  
Av. Hiléia, Agrópolis do Inca, s/n,  
68502-100, Belém, PA, Brasil.  
nathaliaalc884@gmail.com

### Como citar?

Costa NL, Silva e Silva WC, Cunha KC. Avaliação dos desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas: um estudo transversal em um município da Amazônia brasileira. *Femina*. 2020;48(12):739-46.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar os desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas. **Métodos:** Estudo do tipo transversal não randomizado entre gestantes adolescentes e grávidas adultas em uma maternidade pública de Marabá-Pará. Foram associados desfechos obstétricos entre os dois grupos estudados. Para a análise univariada, foi utilizada a distribuição de frequências relativa e absoluta, e para a análise bivariada, foi utilizado cálculo do risco relativo com intervalo de confiança de 95%. Na comparação das variáveis numéricas, foi utilizado o teste de ANOVA 1. **Resultados:** Identificou-se uma relação estatisticamente relevante entre a gravidez na adolescência e o estado civil solteiro, menor escolaridade, realização de menos de seis consultas de pré-natal, parto vaginal, episiotomia, baixo peso do recém-nascido ao nascer e menor perímetro cefálico, quando comparadas com as adultas. **Conclusão:** A gravidez na adolescência se associa com piores desfechos obstétricos relacionados ao peso ao nascer, perímetro cefálico e realização de episiotomias, o que se associa a fatores como a condição emocional e financeira da mãe e com a baixa cobertura da saúde pública na região amazônica.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate obstetric outcomes among pregnant adolescents and adults. **Methods:** Non-randomized cross-sectional study among pregnant adolescent and adult pregnant women in a public maternity hospital in Marabá-Pará. Obstetric outcomes were associated between the two groups studied. For a univariate analysis a distribution of relative and absolute frequencies was used and for a bivariate analysis a calculation of relative risk with confidence interval of 95% was used. The ANOVA 1 test was used to compare numerical variables. **Results:** A statistically relevant association was identified between teenage pregnancy and single marital status, less education, less than six prenatal consultations, vaginal delivery, episiotomy, low birth weight at birth and smaller head circumference when compared to adults. **Conclusion:** Adolescent pregnancy is associated with worse obstetric outcomes related to birth weight, head circumference and episiotomies, which is associated with factors, such as the mother's emotional and financial condition, and the low public health coverage in the Amazon region.

## INTRODUÇÃO

O comportamento sexual na adolescência, fase compreendida entre os 10 e 19 anos, é determinado por fatores neuronais, hormonais e comportamentais.<sup>(1)</sup> O desenvolvimento da área cerebral pré-óptica e da amígdala, junto com a ação do estrógeno, da testosterona e da progesterona, está envolvido no aparecimento do impulso sexual do adolescente, estimulando-o a iniciar sua vida sexual. Além disso, outros fatores como a cultura, a educação, a influência de amigos e a religião também determinam o início da vida sexual.<sup>(2)</sup>

Um estudo realizado com mais de 100.000 alunos do nono ano do ensino fundamental, a maioria entre 13 e 15 anos, demonstrou que mais de um quarto já havia realizado relações sexuais, entre os quais um em cada quatro não fez uso de preservativo, comportamento que expõe o jovem ao risco de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e de gravidez precoce.<sup>(3)</sup>

O processo de gravidez entre os adolescentes apresenta relação com o início precoce da iniciação sexual. Essa relação é evidente pela menor maturidade cognitiva nos primeiros anos do adolescente, de modo a se arriscarem mais em relações desprotegidas. A não utilização do preservativo pelos adolescentes ocorre pela falta de planejamento da relação sexual, além da interferência no prazer sexual e imaturidade etária. Podem-se considerar alguns fatores de risco relacionados ao adiantamento da iniciação sexual e, conseqüentemente, à ocorrência da gestação em adolescentes, como menor escolaridade, pouca condição socioeconômica e ausência da figura de um ou de ambos os pais. Assim, há fatores sociodemográficos e econômicos que contribuem para a ocorrência de gestações não planejadas nessa faixa etária.<sup>(4)</sup>

O exercício da maternidade na adolescência traz consigo uma sobrecarga psicológica, social e econômica, além de piores repercussões clínicas para a mãe. A gestação nessa faixa etária influencia de forma negativa a qualidade de vida materna, uma vez que se associa à evasão escolar e ao desemprego.<sup>(5)</sup> Além disso, ter que lidar com o próprio fenômeno da gestação, uma experiência nova, associado aos julgamentos e às demandas financeiras e emocionais que se relacionam a ela, também prejudica a qualidade de vida da adolescente, assim como a de sua família.<sup>(6)</sup> Ademais, as adolescentes sofrem mais intercorrências obstétricas durante a gravidez e o puerpério, quando comparadas com gestantes adultas, além de possuírem mais chances de trabalho de parto prolongado e depressão pós-parto. Dessa forma, fatores como pré-eclâmpsia, desnutrição, disfunções uterinas, infecções urinárias, hemorragia puerperal e mortalidade materna são mais frequentes na gestação de adolescentes.<sup>(7)</sup>

Há, ainda, aumento nas intercorrências para o recém-nascido de grávidas adolescentes em comparação com as adultas. As complicações mais predominantes são prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade

perinatal. Tais intercorrências estão relacionados com o ambiente socioeconômico e cultural em que a mãe está inserida. Assim, condições como pré-natal inadequado, pobreza, baixa escolaridade, estado civil, condições de moradia e raça estão associadas a piores desfechos não apenas para o recém-nascido, como também para a mãe.<sup>(8)</sup>

A gravidez precoce é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento como o Brasil. Em 2017, a incidência de partos de adolescentes na faixa etária entre 10 e 19 anos foi de cerca de 16,4% no Brasil; desses, cerca de 15,25% foram parto pré-termo, ou seja, abaixo de 37 semanas.<sup>(9)</sup> Porém, em Marabá (PA), a porcentagem de partos de nascidos vivos de adolescentes aumenta para cerca de 21,7%; desses, cerca de 26% são partos pré-termo,<sup>(10)</sup> isso evidencia um significativo aumento não apenas na proporção de gestações entre adolescentes na cidade, em comparação com os valores nacionais, como também na quantidade de partos prematuros em Marabá, nessa faixa etária. Esse fator configura um problema de saúde, uma vez que a prematuridade aumenta o risco de o recém-nascido apresentar asfixia, baixo peso ao nascer e dificuldade de se adaptar ao meio extrauterino.<sup>(11)</sup>

Além disso, as intercorrências da gestação na adolescência são relacionadas às condições sociais adversas. Nesse sentido, a escolaridade, o estado civil, o suporte da família e a assistência pré-natal apresentam influência na gravidez na adolescência.<sup>(12)</sup> Portanto, entender as variáveis sociodemográficas e sua relação com o desfecho da gravidez na adolescência na cidade contribuirá para a compreensão de possíveis fatores prejudiciais à evolução clínica da gestação entre adolescentes na região, bem como para a criação de políticas e campanhas que visem minimizar fatores que contribuam para um desfecho desfavorável da gestação em adolescentes, como parto pré-termo, mortalidade materna, hemorragia puerperal e necessidade de internação do recém-nascido. Portanto, o presente estudo objetivou avaliar os desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas em Marabá-PA.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal. Foi realizado em uma maternidade pública na cidade de Marabá, entre 21 de fevereiro e 13 de março de 2020. O estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/12, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, sob o Parecer de nº 3.851.590/2020, além de seguir os princípios do Código de Nuremberg e da Declaração de Helsinque.

A amostra foi determinada a partir da análise de prontuários de mulheres que fizeram seus partos na maternidade escolhida, nos anos de 2018 e de 2019. A seleção da amostra ocorreu de acordo com o fluxograma da figura 1. Os critérios de inclusão do estudo foram:

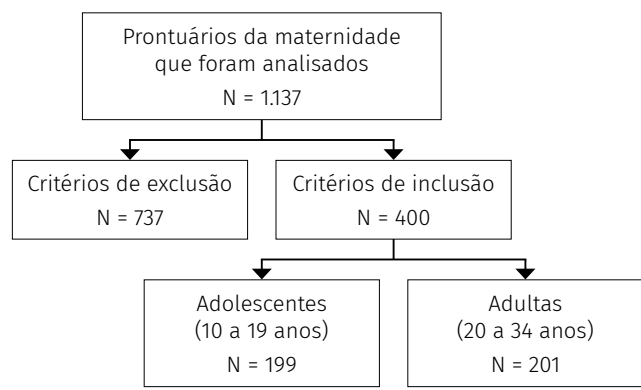


Figura 1. Fluxograma de seleção amostral

idade da parturiente entre 10 e 34 anos, gravidez ocorrida sem aborto, parto realizado dentro do hospital e prontuários preenchidos de forma adequada.

A coleta de dados resultou em dois grupos: adolescentes (total de 199), com idade entre 13 e 19 anos, e adultas (total de 201), na faixa etária entre 20 e 34 anos. Foi utilizado um inventário preenchido em quatro etapas, considerando-se os desfechos obstétricos: 1) características sociodemográficas: idade, situação civil, escolaridade, ocupação e cidade onde reside a paciente; 2) características da gestação: antecedentes obstétricos, número de consultas de pré-natal, tipo sanguíneo e fator RH, alergias medicamentosas e uso de drogas; 3) dados da parturiente e do parto: idade gestacional, classificação do risco de atendimento, sinais vitais, contração uterina, hipertonia uterina, escala de dor, perda de líquido, sangramento vaginal, tipo de parto, tipo de dequitação circular de cordão, episiotomia, laceração, uso de uterotônicos e destino da puérpera; 4) características do recém-nascido: Apgar de 1º e de 5º minuto, peso ao nascer, perímetro cefálico e estatura.

O programa Excel 2007 (Microsoft Corp., Estados Unidos) foi adotado para a entrada dos dados, bem como para a confecção das tabelas e gráficos. A análise estatística foi realizada por meio dos programas Epi Info 7.2.3.1 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) e BioEstat 5.0 (Sociedade Civil Mami-rouá, Manaus, Brasil). Na análise univariada, obteve-se, para todo o grupo de mulheres e separadamente para adolescentes e adultas, a distribuição de frequências relativa e absoluta, medidas de dispersão e de tendência central das variáveis. Para uma investigação mais detalhada dos fatores de risco envolvidos na gravidez de adolescentes, foi empregado, na análise bivariada, o cálculo do risco relativo (RR) com intervalo de confiança (IC) de 95% e significância estatística verificada pelo teste do qui-quadrado de Pearson e/ou exato de Fisher. Na comparação das variáveis numéricas, foram empregados os testes de ANOVA 1 critério ou Mann-Whitney de acordo com o padrão de normalidade verificado pelo teste de Bartlett. Todas as análises consideraram significativo  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

Foi gerada uma amostra de 400 prontuários, dos quais 199 (49,75%) pertenciam a gestantes adolescentes e 201 (50,25%) pertenciam a gestantes adultas. Na maioria, as gestantes eram casadas, residentes em Marabá e do lar. A média de idade das gestantes adolescentes foi de 17 anos, enquanto a média de idade das gestantes adultas foi de 26,38 anos. A variável escolaridade obteve associação com a idade da mãe, de acordo com o teste ANOVA 1 critério, de modo que a menor escolaridade estava associada a gestantes adolescentes ( $p < 0,0001$ ), com uma média de 9,38 (DP = 1,98) anos de estudo, enquanto as gestantes adultas obtiveram média de 10,06 anos de estudo. A tabela 1 descreve as características sociodemográficas dos dois grupos de grávidas estudados.

A partir da análise bivariada, foi encontrada uma diferença significativa no estado civil ( $p = 0,0001$ ), ocupação do lar (0,0001) e emprego formal (0,0001). Na comparação entre os dois grupos, verificou-se que as grávidas adolescentes eram majoritariamente solteiras (73,39%), enquanto as adultas eram casadas (61,40%), com ocupação do lar (65,22%) e com emprego formal em 78,89% dos casos. A tabela 2 demonstra a comparação entre os desfechos obstétricos dos dois grupos pesquisados.

Na tabela 2, observou-se diferença significativa na consulta pré-natal relativa a inferior a seis consultas ( $p = 0,0126$ ) e seis ou mais consultas ( $p = 0,0007$ ). Na comparação entre os dois grupos, verificou-se um RR igual a 0,56 (IC 95% = 0,49 a 0,64) para a realização de menos de seis consultas no grupo de grávidas adolescentes, bem como um RR igual a 0,41 (IC 95% = 0,34 a 0,38) para a realização de seis ou mais consultas no grupo de grávidas adultas. A tabela 3 mostra os desfechos obstétricos relativos ao momento do parto entre os dois grupos investigados.

Na tabela 3, evidencia-se a diferença significativa entre os dois grupos para os desfechos tipo de parto ( $p = 0,0127$ ) e realização de episiotomia ( $p = 0,0020$ ). O parto cesáreo apresentou um RR igual a 1,27 (IC 95%: 1,03 a 1,57) em grávidas adultas, e a realização de episiotomia mostrou um RR de 1,44 (IC 95%: 1,17 a 1,76) em grávidas adolescentes. A tabela 4 apresenta a frequência de antecedentes obstétricos e sinais vitais entre os dois grupos estudados.

Na tabela 4, destaca-se o grupo de grávidas adultas com maior número de gestações prévias ( $1,63 \pm 1,47$ ,  $p = 0,0001$ ), partos prévios ( $1,33 \pm 1,34$ ,  $p = 0,0001$ ), abortos prévios ( $0,29 \pm 0,53$ ,  $p = 0,0001$ ) e consultas pré-natal ( $6,11 \pm 2,33$ ,  $p = 0,0001$ ). Os sinais vitais, por outro lado, não apresentaram diferença significativa. A tabela 5 mostra as características dos recém-nascidos entre os dois grupos investigados.

Na tabela 5, observou-se que os filhos de grávidas adultas apresentaram médias maiores nas variáveis peso ao nascer ( $3.319,43 \pm 428,02$ ,  $p = 0,0003$ ) e perímetro cefálico ( $34,28 \pm 1,62$ ,  $p = 0,00002$ ).

**Tabela 1.** Análise bivariada das características sociodemográficas de gestantes adolescentes e adultas (n = 400)

Variável	Total n (%)	Faixa Etária		p-value
		Adolescentes n (%)	Adultas n (%)	
<b>Situação civil</b>				
Solteira	124 (31,00)	91 (73,39)	33 (26,61)	0,0001
Casada	272 (68,00)	105 (38,60)	167 (61,40)	
Sem registro	4 (1,00)	3 (75,00)	1 (25,00)	
<b>Município de residência</b>				
Marabá	302 (75,50)	147 (48,68)	155 (51,32)	0,2617
Outros	98 (24,50)	52 (53,06)	46 (46,94)	
<b>Ocupação</b>				
Desempregada	10 (2,50)	10 (100,00)	0 (0,00)	
Estudante	110 (27,50)	102 (92,73)	8 (7,27)	0,4127
Do lar	184 (46,00)	64 (34,78)	120 (65,22)	0,0001
Emprego formal	90 (22,50)	19 (21,11)	71 (78,89)	
Sem registro	6 (1,50)	3 (50,00)	3 (50,00)	

n: número da amostra; %: frequência.

**Tabela 2.** Análise dos desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas (n = 400)

Variáveis	Total n (%)	Faixa Etária		RR	IC 95%	p-value
		Adolescentes n (%)	Adultas n (%)			
<b>Pré-natal</b>						
Nenhuma consulta	9(2,25)	9(100,00)	0(0,00)	-	-	-
<6 consultas	170(42,50)	96(56,47)	74(43,53)	0,56	0,49-0,64	0,0126
6 ou mais consultas	200(50,00)	81(40,50)	119(59,50)	0,41	0,34-0,38	0,0007
Sem registro	21(5,25)	13(61,90)	8(38,10)			
<b>Uso de drogas</b>						
Sim	3(0,75)	3(100,00)	0(0,00)	2,01	1,82-2,22	0,2481
Não	394(98,50)	196(49,75)	198(50,2)			
Sem registro	3(0,75)	0(0,00)	3(100,00)			
<b>Alergia medicamentosa</b>						
Sim	26(6,50)	9(34,62)	17(65,38)	0,68	0,40-1,16	0,0778
Não	370(92,50)	189(51,08)	181(48,9)			
Sem registro	4(1,00)	1(25,00)	3(75,00)			
<b>Intercorrências</b>						
Sim	202(50,50)	106(52,48)	96(47,52)	1,14	0,93-1,39	0,1232
Não	195(48,75)	90(46,15)	105(53,85)			
Sem registro	3(0,75)	3(100,00)	0(0,00)			

n: número da amostra; %: frequência; RR: risco relativo; IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

Tabela 3. Análise dos desfechos obstétricos no momento do parto entre grávidas adolescentes e grávidas adultas (n = 400)

Variáveis	Total n (%)	Faixa Etária		RR	IC 95%	p-value
		Adolescentes n (%)	Adultas n (%)			
<b>Tipo de parto</b>						
Normal	228(57,00)	125(54,82)	103(45,18)	1,27	1,03-1,57	0,0127
Cesárea	172(43,00)	74(43,02)	98(56,98)			
<b>Delivramento</b>						
Manobra	5(1,25)	3(60,00)	2(40,00)			
Espontâneo	221(55,25)	120(54,30)	101(45,70)	0,90	0,44-1,87	0,4204
Curagem	174(43,50)	76(43,68)	98(56,32)	0,73	0,35-1,52	0,3944
<b>Circular de cordão</b>						
Sim	21(5,25)	13(61,90)	8(38,10)	1,26	0,89-1,79	0,1787
Não	379(94,75)	186(49,08)	193(50,92)			
<b>Episiotomia</b>						
Sim	66(16,50)	44(66,67)	22(33,33)	1,44	1,17-1,76	0,0020
Não	334(83,50)	155(46,41)	179(53,59)			
<b>Laceração</b>						
Sim	41(10,25)	21(51,22)	20(48,78)	1,03	0,74-1,43	0,8425
Não	359(89,75)	178(49,58)	181(50,42)			
<b>Contrações uterinas</b>						
Sim	160(40,00)	81(50,63)	79(49,38)	1,00	0,81-1,22	0,4665
Não	203(50,75)	103(50,74)	100(49,26)			
Nenhuma	58(24,68)	27(46,55)	31(53,45)			
<b>Perda de líquido</b>						
Sim	127(33,42)	70(55,12)	57(44,88)	1,15	0,91- 1,44	0,2046
Não	253(66,58)	122(48,22)	131(51,78)			

n: número da amostra; %: frequência; RR: risco relativo; IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

## DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a existência de fatores de risco associados a gestação de adolescentes, quando comparadas com adultas. Foi observado que existe uma relação entre a gravidez na adolescência e o estado civil solteiro, menor escolaridade, realização de menos de seis consultas de pré-natal, parto vaginal, realização de episiotomia durante o parto, baixo peso ao nascer e menor perímetro cefálico do recém-nascido; enquanto as gestantes adultas estão associadas a maior escolaridade, estado civil casado, possuírem emprego formal ou serem do lar, a realização de seis ou mais consultas de pré-natal, parto cesáreo, não serem submetidas a episiotomias e possuírem um número maior de gestações, partos e abortos prévios.

Foi observado que as gestantes adolescentes têm maior tendência a ser solteiras. Resultado similar foi observado em outros estudos,<sup>(12-14)</sup> em que a maior parte

das mães adolescentes era solteira. Tal fator pode ser explicado pela falta de planejamento das relações sexuais entre os adolescentes; além disso, a idade da adolescente também implica a maior possibilidade de não haver relações estáveis com o processo de gravidez. O processo de gravidez na adolescência é acompanhado pelo sentimento de instabilidade profissional e emocional, além de abandono do lazer e dos estudos,<sup>(15)</sup> o que pode levar o pai a não assumir a criança ou não participar da rede de apoio da mãe adolescente.

A maior parte das gestantes adolescentes era de estudantes durante o período da gestação, enquanto as adultas tinham tendência a possuir emprego formal. Além disso, a média da escolaridade das gestantes adolescentes foi de 9,38, resultado compatível com o de outro estudo realizado com adolescentes grávidas ou puérperas.<sup>(13)</sup> O fato de as adolescentes estarem em idade escolar pode implicar um risco maior de evasão

**Tabela 4.** Comparação de antecedentes obstétricos e sinais vitais durante o parto entre grávidas adolescentes e grávidas adultas (n = 400)

Variáveis	Faixa Etária						p-value
	Geral		Adolescentes (n = 199)		Adultas (n = 201)		
	Média	±DP	Média	±DP	Média	±DP	
Gestações prévias	0,95	1,3	0,28	0,56	1,63	1,47	0,0001
Partos prévios	0,76	1,14	0,19	0,44	1,33	1,34	0,0001
Abortos prévios	0,19	0,46	0,10	0,36	0,29	0,53	0,0001
Consultas pré-natal	5,60	2,42	5,08	2,41	6,11	2,33	0,0001
IG (semanas)	38,8	1,72	38,72	1,98	38,88	1,42	0,9262
PAS (mmHg)	115,4	16,84	114,18	16,14	116,58	17,47	0,1589
PAD (mmHg)	75,45	11,77	74,69	13,50	76,21	14,03	0,2749
FC (bpm)	88,55	15,20	79,28	30,89	81,87	27,48	0,3762
FR (rpm)	18,66	2,30	18,69	2,68	18,61	1,81	0,9412
SatO <sub>2</sub> (%)	98,18	1,46	98,21	1,75	98,16	1,16	0,7947
Temperatura (°C)	36,38	0,59	31,43	12,49	32,06	11,85	0,6039

DP: desvio-padrão; IG: idade gestacional; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; FC: frequência cardíaca; bpm: batimentos por minuto; FR: frequência respiratória; rpm: respirações por minuto; SatO<sub>2</sub>: saturação de O<sub>2</sub>.

**Tabela 5.** Comparação de características dos recém-nascidos entre grávidas adolescentes e grávidas adultas (n = 400)

Variáveis	Faixa Etária						p-value
	Geral		Adolescentes (n = 199)		Adultas (n = 201)		
	Média	±DP	Média	±DP	Média	±DP	
Apgar 1	8,04	0,74	8,02	0,80	8,08	0,68	0,6433
Apgar 5	8,99	0,56	8,98	0,66	9,00	0,45	0,9777
Peso ao nascer (g)	3.230,13	483,27	3.139,93	518,97	3.319,43	428,02	0,0003
Perímetro cefálico (cm)	33,91	1,71	33,55	1,74	34,28	1,62	0,00002
Estatura (cm)	49,53	2,54	47,57	8,75	48,78	8,20	0,15676

DP: desvio-padrão.

escolar, uma vez que elas passam a ser cobradas para realizar atividades restritas ao lar e ao filho após o nascimento da criança.<sup>(13)</sup> Além disso, a dificuldade de conciliação entre os estudos e a maternidade também pode implicar o abandono escolar.<sup>(14)</sup> Uma baixa escolaridade dificulta a inserção da gestante no mercado de trabalho, pela falta de qualificação profissional, fator que perpetua um ciclo de pobreza.<sup>(13,14,16)</sup>

Outro determinante no estudo consiste no número de consultas pré-natal. Foi observado que a gestação em adultas é associada com a participação em seis ou mais consultas, enquanto a gestação de adolescentes, com a participação em menos de seis consultas. Tal resultado é semelhante ao de outros estudos que também encontraram essa menor aderência ao pré-natal entre as adolescentes.<sup>(12,17)</sup> Um número reduzido de consultas

pré-natal encontra-se associado com piores desfechos maternos e fetais, em especial o óbito fetal.<sup>(18)</sup> O Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gestação.<sup>(19)</sup> Um fator que pode explicar essa menor aderência ao pré-natal entre as gestantes adolescentes consiste na rejeição e no medo de assumir a gravidez e na negação de sua existência, de modo que o pré-natal nos primeiros meses da gestação é comprometido, bem como no desconhecimento a respeito de sua importância.<sup>(14)</sup> Além disso, as regiões Norte e Nordeste do Brasil apresentam menor adequação à assistência pré-natal, além de possuírem uma menor cobertura, o que pode colaborar para a baixa aderência às consultas.<sup>(17)</sup>

Com relação ao tipo de parto, verificou-se a preferência pelo parto normal por mais da metade das adoles-



centes, enquanto a maior parte das adultas optou por cesáreas. Resultados similares já haviam sido apontados em outros estudos que chegaram a resultados próximos aos desta pesquisa, apontando que 60% das adolescentes brasileiras realizam parto via vaginal.<sup>(14)</sup> Esses números podem ser explicados de duas maneiras: 1) devido ao esforço do Ministério da Saúde em estimular – tanto no Sistema Único de Saúde quanto no setor privado – o parto normal, após análises de diretrizes que pudessem conscientizar os profissionais de saúde sobre as vantagens desse tipo de parto; 2) devido à escolha de parto cesáreo estar mais associada às mulheres multíparas, acima de 20 anos, com maior nível de escolaridade e que possuem um companheiro.<sup>(20,21)</sup>

Somado a isso, percebe-se que as mulheres adultas possuem mais antecedentes obstétricos, estando ligadas a um maior número de gestações, abortos e partos prévios. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,<sup>(22)</sup> em seu Sistema de Estatísticas Vitais, no ano de 2018 os nascidos vivos vieram – em primeiro lugar – de mães na faixa etária de 20 a 24 anos (24,4%), ocupando o segundo e o terceiro lugar, respectivamente, as mulheres de 25 a 29 anos (23,5%) e as de 30 a 34 anos (20,62%). Contudo, indo na contramão das outras regiões do país, o Norte tem seu terceiro lugar ocupado por adolescentes de 15 a 19 anos, que são responsáveis por 20,5% dos nascidos vivos da região – dados que revelam como a gravidez na adolescência ainda é um problema considerável nesta parte do Brasil.

Durante o trabalho de parto, também foram encontradas diferenças entre adolescentes e adultas, como a episiotomia. Das 66 grávidas em que foi realizada a incisão, 44 tinham menos de 19 anos. Tal resultado, vai ao encontro do estudo de Inagaki *et al.*,<sup>(23)</sup> que mostra a faixa etária das adolescentes sendo a de maior ocorrência de episiotomias. Essa realidade pode ser explicada por causa da primiparidade das adolescentes, visto que antes a episiotomia era uma indicação comum para mulheres primíparas.<sup>(23)</sup> Todavia, é válido ressaltar que a Organização Mundial de Saúde<sup>(24)</sup> não compactua mais com esse tipo de conduta, pois a episiotomia de rotina para parto do tipo vaginal espontâneo não é mais recomendada pela organização.

A idade materna também demonstrou influência no peso e no perímetro cefálico dos recém-nascidos, os quais foram, em média, menores quando associados às mães adolescentes. Silva *et al.*,<sup>(25)</sup> em seu estudo, corroboram a tendência de mães mais novas terem filhos com peso mais baixo. O baixo peso de recém-nascidos é um dado alarmante, visto que esse grupo possui maior risco de mortalidade, quando comparado a grupos de recém-nascidos com peso adequado.<sup>(25)</sup> Ademais, a velocidade de crescimento do perímetro cefálico deve ser acompanhada, visto que um perímetro cefálico pequeno, mesmo que em tamanhos dentro da normalidade, está associado ao desenvolvimento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).<sup>(26)</sup>

O presente estudo possui algumas limitações. Os dados foram coletados do setor de prontuários de uma maternidade e, por conta disso, alguns dados relevantes para a questão, como a condição econômica das gestantes, e dados do companheiro delas não foram incluídos no estudo, uma vez que não constavam nos prontuários. Ademais, nem todos os prontuários possuíam os dados a serem avaliados; por conta disso, algumas variáveis possuem amostra menor que 400. Além disso, os anos dos prontuários incluídos poderia ser maior, incluindo partos ocorridos antes de 2018. Apesar dessas limitações, deve-se reconhecer a relevância dos dados apresentados no presente estudo para auxiliar na determinação de fatores de risco de gestantes adolescentes na região amazônica, de modo a servir de aporte para demais estudos na região.

## CONCLUSÃO

O estudo mostra que a gravidez na adolescência desencadeia fatores de risco em comparação com a gestação em adultas. Percebe-se que a gravidez precoce pode dificultar a construção de uma futura carreira profissional entre mulheres jovens, colaborando para condição de dependência ou de dificuldade financeira. Além disso, a pouca idade está ligada a uma imaturidade na condução da gestação – como a baixa presença nas consultas de pré-natal –, o que poderá ter consequências no trabalho de parto e no desenvolvimento intra e extrauterino da criança. Por fim, estudos novos devem ser realizados com amostras ainda maiores e em outras regiões, verificando a intervenção de diferentes contextos socioeconômicos, a fim de que se possam aprimorar os resultados até aqui encontrados.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Youth and health risks. In: World Health Organization. Sixty-Fourth World Health Assembly: Geneva, 16-24 May 2011. Geneva: WHO; 2011. p. 55-8.
2. Lara LAS. Sexualidade na adolescência. In: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Sexualidade na adolescente. São Paulo: Febrasgo; 2017. p. 9-36. (Série Orientações e Recomendações Febrasgo; vol. 2, nº 3).
3. Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, et al. Comportamento sexual em adolescentes Brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17 Suppl 1:116-30. doi: 10.1590/1809-4503201400050010
4. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar Junior W, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3221-8. doi: 10.1590/S1413-81232011000800021
5. Ferreira FM, Hass VJ, Pedrosa LAK. Qualidade de vida de adolescentes após a maternidade. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(3):245-9. doi: 10.1590/S0103-21002013000300007
6. Braga IF, Oliveira WA, Spanó AMN, Nunes MR, Silva MAI. Perceptions of adolescents concerning social support provided during maternity in the context of primary care. *Esc Anna Nery.* 2014;18(3):448-55. doi: 10.5935/1414-8145.20140064
7. Fernandes RFM, Rodrigues AP, Soares MC, Corrêa ACL, Cardoso SMM, Krebs EM. Intercorrências obstétricas que ocorrem durante a gravidez na adolescência. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2018;17(1):1-7. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v17i1.39057

8. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein* (Sao Paulo). 2015;13(4):618-26. doi: 10.1590/S1679-45082015RW3127
9. Ministério da Saúde. Datasus. Departamento de Informática do SUS. Nascimentos por residência da mãe por duração da gestação segundo idade da mãe [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 15]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
10. Ministério da Saúde. Datasus. Departamento de Informática do SUS. Nascimentos por residência da mãe por duração da gestação segundo município [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 15]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>
11. Teixeira GA, Carvalho JBL, Rocha BG, Pereira SA, Enders BC. Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo. *Cogitare Enferm*. 2018;23(1):e51409. doi: 10.5380/ce.v23i1.51409
12. Souza ML, Lynn FA, Johnston L, Tavares ECT, Brüggemann OM, Botelho LJ. Taxa de fertilidade e desfecho perinatal em gravidez na adolescência: estudo retrospectivo populacional. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2876. doi: 10.1590/1518-8345.1820.2876
13. Vieira EM, Bousquat A, Barros CRS, Alves MCGP. Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(25). doi: 10.1590/s1518-8787.2017051006528
14. Dias BF, De Antoni NM, Vargas D. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. *ACM Arq Catarinenses Med*. 2020;49(1):10-22.
15. Corrêa ACL, Meincke SMK, Schwartz E, Oliveira AMN, Soares MC, Jardim VMR. Percepções de homens sobre a vivência da paternidade na adolescência: uma perspectiva bioecológica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(1):e54692. doi: 10.1590/1983-1447.2016.01.54692
16. Sousa CRO, Gomes KRO, Silva KCO, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Andrade JX, et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. *Cad Saúde Coletiva*. 2018;26(2):160-9. doi: 10.1590/1414-462x201800020461
17. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. [Adequacy of prenatal care according to maternal characteristics in Brazil]. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(3):140-7. Portuguese.
18. Vogel JP, Habib NA, Souza JP, Gülmezoglu AM, Dowswell T, Carroli G, et al. Antenatal care packages with reduced visits and perinatal mortality: a secondary analysis of the WHO Antenatal Care Trial. *Reprod Health*. 2013;10:19. doi: 10.1186/1742-4755-10-19
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica; nº 32).
20. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
21. Carniel EF, Zanolli ML, Morcillo AM. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;29(1):34-40. doi: 10.1590/S0100-72032007000100006
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema de estatísticas vitais. Rio de Janeiro: IBGE; 2018.
23. Inagaki ADM, Silva BA, Andrade T, Ribeiro CJN, Abud ACF. [Frequency and factors associated with the performance of episiotomy in a high risk state maternity]. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017;11 Suppl 9:3523-32. doi: 10.5205/1981-8963-v11i19a234482p3523-3532-2017. Portuguese.
24. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
25. Silva PC, Barbosa TLSM, Farias RAR, Lopes MLH, Silva EL, Nunes FBBF. Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. *Rev Pesqui (Universidade Fed Estado Rio J Online)*. 2020;12(1):281-7. doi: 10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8618
26. Aagaard K, Bach CC, Henriksen TB, Larsen RT, Matthiesen NB. Head circumference at birth and childhood developmental disorders in a nationwide cohort in Denmark. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2018;32(5):458-66. doi: 10.1111/ppe.12479