

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E PREMATURIDADE: EXISTE ASSOCIAÇÃO?

ADOLESCENT PREGNANCY AND PREMATURITY: IS THERE AN ASSOCIATION?

EMBARAZO ADOLESCENTE Y PREMATURIDAD: EXISTE UNA ASOCIACIÓN?

Thayna Pinheiro da Silva Santos¹, Emilia da Silva Pio², Francely de Castro e Sousa³

RESUMO

Objetivou-se verificar a existência da relação entre os nascimentos prematuros e as gestações precoces no município de Ponte Nova – MG. Para isso, foram utilizados dados secundários do SINASC, constituídos pelo número de bebês nascidos vivos de mães adolescentes, a partir do total de registros de nascidos vivos dos anos de 2008/2018. Foram verificadas 2.958 mães adolescentes, observando os nascimentos a termo e pré-termo, encontrou-se que a maior parte das adolescentes engravidaram entre 15 e 19 anos de idade, além de apresentarem ausência de companheiro, escolaridade mediana e serem predominantemente pretas e pardas, demonstrando a vulnerabilidade familiar, emocional, econômica e social. Ademais, observou-se que o número de consultas pré-natais esteve menor nas mães de nascidos prematuros, já sobre o tipo de parto, o vaginal apresenta-se em evidência. Por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson, constatou-se a existência da correlação entre gravidez na adolescência e a prematuridade com alta significância dado por 0,82. Portanto, o presente estudo mostrou-se necessário, uma vez que evidenciou a necessidade de se avaliar, discutir e propor medidas de intervenções no que tange a gravidez precoce de adolescentes.

Palavras-chave: *Adolescente; Gravidez na Adolescência; Recém-Nascido Prematuro.*

ABSTRACT

The objective of this study was to verify the existence of a relationship between premature births and early pregnancies in the municipality of Ponte Nova – MG. For this, secondary data from SINASC was used, consisting of the number of babies born alive to teenage mothers, based on the total records of live births from the years 2008/2018. A total of 2.958 adolescent mothers were observed, analyzing term and preterm births, it was found that most adolescents became pregnant between the ages of 15 and 19, in addition to not having a partner, low education and being predominantly black and brown, demonstrating a family, emotional, economic and social vulnerability. Furthermore, it was observed that the number of prenatal consultations was lower in mothers of premature babies, as for the type of delivery, vaginal was the most common. Using Pearson's correlation coefficient, the existence of a correlation between teenage pregnancy and prematurity was found to be highly significant given 0.82. Therefore, the present study proved to be necessary, since it evidenced the need to evaluate, discuss and propose intervention measures regarding the early pregnancy of adolescents.

Keywords: *Adolescent, Pregnancy in Adolescence, Infant Premature.*

RESUMEN

El objetivo fue verificar la existencia de una relación entre partos prematuros y embarazos precoces en el municipio de Ponte Nova - MG. Para ello, se utilizaron datos secundarios del SINASC, que consisten en el número de bebés nacidos vivos de madres adolescentes, con base en los registros totales de nacidos vivos de los años 2008/2018. Se observaron 2.958 madres adolescentes, observando partos a término y pretérmino, se encontró que la mayoría de las adolescentes quedaban embarazadas entre los 15 y 19 años de edad, además de no tener pareja, educación media y ser predominantemente negra y morena, demostrando ser familiar, emocional, económico. y vulnerabilidad social. Además, se observó que el número de consultas prenatales fue menor en las madres de prematuros, en cuanto al tipo de parto, se evidencia el vaginal. Utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, se encontró que la existencia de una correlación entre el embarazo en la adolescencia y la prematuridad era altamente significativa dado 0,82. Por lo tanto, el presente estudio resultó ser necesario, ya que resaltó la necesidad de evaluar, discutir y proponer medidas de intervención con respecto al embarazo adolescente precoz.

Palabras clave: *Adolescente, Embarazo adolescente, Recién nacido prematuro.*

¹ Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil. (0000-0002-5724-6146)

² Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil. (0000-0001-8130-5196)

³ Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil. (0000-0002-1881-6409)

INTRODUÇÃO

A avaliação social sobre o comportamento e desenvolvimento de um indivíduo no seu grupo faz parte das regras sociais que perpassam todas as idades, sendo elas infância, adolescência, fase adulta e velhice. A idade da pessoa é um referencial sociocultural importante, uma vez que reflete comportamentos comuns e significativos para a compreensão da sociedade ¹.

A adolescência, por sua vez, é a fase do desenvolvimento compreendida entre 10 e 19 anos, essencial para que o ser humano atinja sua maturidade biopsicossocial. Nela há também a descoberta da sexualidade, de novas sensações corporais e a busca do relacionamento interpessoal entre os jovens. Assim, nesse quadro de novas e surpreendentes necessidades se dão os primeiros contatos sexuais, ocasionando por muitas vezes, a gravidez não planejada ².

Segundo Martins *et al.*,³ a população jovem constitui mais de um terço do total, a maior coorte de adolescentes de todos os tempos, respondendo por um milhão de gravidezes/ano. Assim, em nosso país, emerge o reconhecimento da gravidez na adolescência como um crescente problema de saúde pública.

A gestação é uma fase de desenvolvimento natural da mulher, entretanto quando ocorre fora da idade convencional para reprodução (entre 20 e 29 anos), nota-se a necessidade de uma atenção especial para essa mãe, haja vista que se associa a possibilidade de complicações, incluindo mortalidade materna e infantil ⁴.

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ⁵ em 2010, o grupo de mulheres de 10 a 19 anos, definido pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como período da adolescência, representou 17,3% da população brasileira, e a proporção de gravidez nessa faixa etária foi de 19,3%, sendo 0,9% em menores de 15 anos e 18,3% nas mulheres de 15 a 19 anos.

Na adolescência, a gravidez ocorre em um organismo que encontra-se ainda em fase de

desenvolvimento físico e emocional, podendo apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, distúrbios emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações na gravidez, problemas inerentes ao parto e possíveis repercussões também no recém-nascido, como risco de baixo peso ao nascer e a prematuridade, ocasionando, assim, o aumento das taxas de morbidade e mortalidade para ambos ⁶.

A prematuridade, situação na qual a criança nasce com menos de 37 semanas de gestação, constitui uma prioridade em termos de saúde pública, sobretudo por se tratar da causa principal de mortes neonatais e a segunda causa principal de mortalidade em crianças menores de 5 anos ⁷.

A relevância deste estudo se dá pela reflexão de que a morbimortalidade infantil, destacando-se a dos filhos de mães adolescentes, ainda se encontra elevada nos países em processo de desenvolvimento, como o Brasil. Gomes, Fonseca e Veiga ⁸ afirmaram que devido ao baixo poder aquisitivo e o acesso restrito aos recursos de saúde, as adolescentes grávidas não recebem apoio necessário para acompanhar a gestação, além de não receberem a orientação necessária no que tange aos cuidados básicos, a fim de garantir o bem estar da criança. Atrelado a isso, a prematuridade torna-se um fator ainda mais dificultante para a maternidade precoce.

Diante do exposto e da lacuna científica relacionada a temática deste estudo, tem-se a seguinte questão problema: Existe uma relação entre a gravidez na adolescência e o nascimento de crianças prematuras?

Por fim, busca-se, uma vez que existem poucos estudos relacionados à essa temática na Microrregião de Ponte Nova, Minas Gerais, sobretudo com o recorte para temática gravidez na adolescência e sua relação com os nascimentos prematuros, preencher essa lacuna na literatura, e contribuir para ações preventivas no que diz respeito às consequências da maternidade indesejada e da prematuridade infantil.

Este trabalho tem como objetivo verificar se existe relação entre os nascimentos prematuros e as gestações na adolescência no município de Ponte Nova – MG, no período entre 2008 a 2018. Mais especificamente, pretende-se traçar o perfil socioeconômico das adolescentes que tiveram filhos, bem como caracterizar as gestações e partos dessas adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, elaborado a partir dos dados secundários do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) disponíveis no site DATASUS (Departamento de Informática do SUS), por meio do acesso às abas “dados de nascidos vivos, anos correspondentes e locais”. A pesquisa foi realizada no período entre os dias 8 e 12 de julho de 2020.

Vale ressaltar que, desde 1990, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil implantou o SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), que utiliza um documento individualizado e padronizado, em nível nacional: a Declaração de Nascido Vivo; trata-se de documento oficial obrigatoriamente emitido pela Unidade de Saúde onde ocorreu o nascimento. Este contempla a obtenção de dados fundamentais e extremamente úteis, relacionados às condições da criança por ocasião do nascimento, sobre a gestação, o parto e as características especiais da mãe, permitindo assim estabelecer perfil epidemiológico dessa população, bem como o cálculo de taxas específicas de mortalidade infantil indispensáveis para o planejamento e decisão política na área de saúde materno-infantil⁹.

A população estudada envolve dados do município de Ponte Nova – MG, polo de atendimento de diversos municípios. A amostra foi constituída pelo número de bebês nascidos vivos de mães adolescentes. A partir do total de registros de nascidos vivos dos anos de 2008 a 2018, foram selecionados os nascidos vivos a termo e pré-termos de mães adolescentes. O intervalo de tempo justifica-se pelo fato de 2018 ser o último ano com

informações disponíveis no SINASC, assim, na ausência de um marco específico, utilizou-se os últimos 10 anos.

As variáveis consideradas para seleção dos dados necessários a este estudo foram: duração da gestação em semanas pré-termo (<37 semanas) e a termo (37 a 42 semanas); características da mãe: idade (10 a 19 anos); estado civil (solteira, viúva, separada judicialmente, casada); grau de escolaridade; raça/cor; gestação e parto (número de consultas pré-natais, tipo de parto, local de ocorrência e município de residência). A variável dependente desse estudo foi a faixa etária materna.

Os dados obtidos foram digitalizados em planilha eletrônica do Microsoft Excel (2016) e analisados pelo coeficiente de correlação de Pearson para mensurar a existência da correlação entre gravidez na adolescência e a prematuridade averiguando a intensidade dos achados. A determinação da força de associação foi calculada pela regressão linear simples para estimar uma função e testar sua significância estatística sobre as variáveis. Para compreensão e visualização dos resultados gerais, os mesmos foram expressos em porcentagem e apresentados em gráficos e tabelas.

Quanto aos aspectos éticos, não foi necessária à submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que o estudo não envolve seres humanos; ele analisa dados secundários, de domínio público, que não identificam participantes.

RESULTADOS

Os resultados obtidos foram apresentados em três etapas. Na primeira etapa foi evidenciado o perfil socioeconômico das mulheres, sob a ótica da idade, do estado civil, da escolaridade e da raça/cor. Isso porque, de acordo com a literatura encontrada, além da idade, variáveis relacionadas a questões socioeconômicas também são consideradas determinantes da prematuridade¹⁰. Na segunda etapa foram verificadas as variáveis diretamente relacionadas à gestação das mulheres e analisados o número de consultas pré-natais, o tipo de parto, o local de ocorrência e o município de residência. Por fim, na

terceira etapa discorreu-se sobre os resultados do objetivo geral do trabalho, e analisou-se a trajetória temporal do número de registros de nascidos prematuros e filhos de mulheres adolescentes.

I. Perfil Socioeconômico das mães adolescentes

De acordo com os dados do SINASC, do total de 18.669 mães dos nascidos vivos em Ponte Nova/ MG de 2008 a 2018, tanto a termo quanto pré-termo, 2.958 eram de mães adolescentes, dentre essas, 3,27% (97) tinham a idade entre 10 e 14 anos, enquanto as de 15 e 19 anos representaram 96,72% (2.861) da amostra. As principais características socioeconômicas das mães adolescentes de 2008 a 2018, foram descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características das mães adolescentes no município de Ponte Nova – MG, de 2008 a 2018.

Características	A-Termo		Pré-Termo	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Idade				
10 a 14 anos	82	3,10%	15	4,85%
15 a 19 anos	2567	96,90%	294	95,15%
Total	2649	100%	309	100%
Estado Civil				
Solteira, viúva, separada judicialmente	2145	80,97%	257	83,17%
Casada	497	18,76%	51	16,50%
Não informado, ignorado	7	0,26%	1	0,32%
Total	2649	100%	309	100%
Escolaridade				
Sem escolaridade	6	0,23%	0	0,00%
De 1 a 3 anos de estudo	172	6,49%	22	7,12%
De 4 a 7 anos de estudo	879	33,18%	98	31,72%
De 8 a 11 anos de estudo	1518	57,30%	180	58,25%
12 anos e mais	61	2,30%	8	2,59%
Não informado, ignorado	13	0,49%	1	0,32%
Total	2649	100%	309	100%
Raça/Cor				
Amarela	10	0,38%	1	0,32%
Branca	747	28,20%	62	20,06%
Parda	1690	63,80%	203	65,70%
Preta	192	7,25%	43	13,92%
Não informado, ignorado	10	0,38%	0	0,00%
Total	2649	100%	309	100%

Fonte – Elaborada pelos autores

Observando as características das mães adolescentes de nascidos vivos (Tabela 1), nota-se que, 2649 nascimentos foram a termo, o que equivale a 89,55%, e 309 pré-termo, equivalente a 10,45%. Das que tiveram parto pré-termo, 4,85%

(15) tinham de 10 a 14 anos de idade e 95,15% (294), de 15 a 19 anos. Das mães dos nascidos vivos a termo, 3,10% (82) de 10 a 14 anos e 96,90% (2.567) de 15 a 19 anos.

Tendo em vista a condição familiar, analisou-se o estado civil (Tabela 1), e, das mães adolescentes de nascidos prematuros, 83,17% (257) eram solteiras, viúvas ou separadas judicialmente, enquanto as casadas, corresponderam a 16,50% (51). No que tange às mães adolescentes de nascidos vivos a termo, 80,97% (2.145) não tinham parceiros, enquanto 18,76% (497) tinham parceiros.

Analisando o grau de escolaridade das mães adolescentes (Tabela 1), dentre as que tiveram parto prematuro, não houve ausência de escolaridade, sendo que 7,12% (22) estudaram de 1 a 3 anos, 31,72% (98) de 4 a 7 anos, 58,25% (180) de 8 a 11 anos e 2,59% (8) 12 anos ou mais de estudo. Das mães que tiveram parto a termo, 0,23% (6) não tinham escolaridade, 6,49% (172) estudaram de 1 a 3 anos, 33,18% (879) 4 a 7 anos, 57,30% (1.518) 8 a 11 anos e 2,30% (6) 12 ou mais de estudo.

Quanto às características étnicas dessas mães adolescentes (Tabela 1), observou-se que em relação às mães de nascidos prematuros 0,32% (1) eram amarelas, 20,06% (62) eram brancas, 65,70% (203) pardas e 13,92% (43) pretas. Já as mães de nascidos a termo 0,38% (10) eram amarelas, 28,20% (747) brancas, 63,80% (1.690) pardas e 7,5% (192) pretas.

II. Características da gestação

É importante caracterizar a gestação dos nascidos de mães adolescentes, haja vista que promove a análise do bom desenvolvimento mãe-filho através da realização de um adequado acompanhamento pré-natal, conforme dados da Tabela 2.

Tabela 2 - Características das gestações de nascidos vivos no município de Ponte Nova – MG, de 2008 a 2018.

Características	A-Termo		Pré-Termo	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Consultas pré-natais				
Nenhuma	14	0,53%	0	0,00%
De 1 a 3 consultas	115	4,34%	39	12,62%
De 4 a 6 consultas	758	28,61%	142	45,95%
7 e mais	1759	66,40%	128	41,42%
Não informado, ignorado	3	0,11%	0	0,00%

Total	2649	100%	309	100%
Tipo de Parto				
Vaginal	1691	63,84%	200	64,72%
Cesáreo	956	36,09%	109	35,28%
Não informado, ignorado	2	0,08%	0	0,00%
Total	2649	100%	309	100%
Local de Ocorrência				
Hospital	2640	99,66%	308	99,68%
Domicílio	2	0,08%	0	0,00%
Outro estabelecimento	7	0,26%	1	0,32%
Não informado, ignorado	0	0,00%	0	0,00%
Total	2649	100%	309	100%
Município de Residência				
Acaiaça	79	2,98%	12	3,88%
Alvinópolis	86	3,25%	9	2,91%
Amparo do Serra	111	4,19%	10	3,24%
Barra Longa	84	3,17%	8	2,59%
Diogo de Vasconcelos	72	2,72%	5	1,62%
Dom Silvério	30	1,13%		0,00%
Guaraciaba	123	4,64%	14	4,53%
Jequeri	166	6,27%	20	6,47%
Oratórios	84	3,17%	9	2,91%
Piedade de Ponte Nova	109	4,11%	5	1,62%
Ponte Nova	966	36,47%	127	41,10%
Raul Soares	4	0,15%		0,00%
Rio Casca	147	5,55%	21	6,80%
Rio Doce	43	1,62%	1	0,32%
Santa Cruz do Escalvado	72	2,72%	7	2,27%
Santo Antônio do Grama	88	3,32%	7	2,27%
São José do Goiabal	53	2,00%	9	2,91%
São Pedro dos Ferros	30	1,13%	2	0,65%
Sem Peixe	16	0,60%	2	0,65%
Urucânia	154	5,81%	15	4,85%
Outros	132	4,98%	26	8,41%
Não informado, ignorado	0	0,00%	0	0,00%
Total	2649	100%	309	100%

Fonte – Elaborada pelos autores

De acordo com a Tabela 2 percebe-se que não houve ausência de consultas pré-natais nas mães dos nascidos pré-termo, sendo que 12,62% (39) realizaram de 1 a 3 consultas, 45,95% (142) de 4 a 6 consultas e 41,42% (128) 7 ou mais consultas. Quanto aos nascidos vivos a termo 0,53% (14) das mães não fizeram nenhuma consulta pré-natal, 4,34% (115) realizaram de 1 a 3 consultas, 28,61% (758) de 4 a 6 consultas e 66,40% (1.759) 7 ou mais consultas. A partir dessa análise, observa-se que houve diferença entre o acompanhamento dos nascidos a termo e pré-termo, visto que as mães de nascidos vivos prematuros realizaram menos consultas pré-natais.

Em relação ao tipo de parto das mães adolescentes (Tabela 2), observou-se que 64,72% (200) dos nascimentos prematuros foram em partos

vaginais, enquanto 35,28% (128) foram em partos cesáreos. Dos nascidos vivos a termo, 63,84% (1.691) foram em partos vaginais e 36,09% (956) em partos cesáreos.

Observando o local de ocorrência dos nascimentos (Tabela 2), constatou-se que 99,68% (308) dos partos dos recém-nascidos prematuros foram hospitalares, nenhum em domicílio e 0,32% (1) em outro estabelecimento. Quanto aos nascidos vivos a termo 99,66% (2.640) foram hospitalares, 0,08% (2) em domicílios e 0,26% (7) em outro estabelecimento.

Os municípios de residência das mães adolescentes dos nascidos vivos (Tabela 2) foram observados conforme a Microrregião de Ponte Nova – MG. Dos nascidos vivos pré-termo, 41,10% (127) residem no município sede, Ponte Nova, enquanto 50,49% (156) residem nos demais municípios da Microrregião de Ponte Nova e 8,41% (26) residem em municípios fora da Microrregião de Ponte Nova. Quanto aos nascidos a termo, 36,47% (966) residem no município sede, Ponte Nova, 58,53% (1.551) residem nos demais municípios da Microrregião e 4,98% (132) residem em municípios fora da Microrregião de Ponte Nova.

III. Gravidez na Adolescência e Prematuridade

A partir da análise dos dados verificou-se que existe uma correlação entre o número de nascidos prematuros e o número de gestações na adolescência de 0,82 (Gráfico 1). Haja vista que tanto o crescimento, quanto o decréscimo do número de prematuros, acompanha o crescimento e o decréscimo de gestações na adolescência, respectivamente.

Nota-se que em 2008 o número de grávidas adolescentes era 258 e o número de nascidos prematuros 72. Importante destacar que, enquanto em 2013 ocorreu o aumento de ambos registros para 303 e 187, em 2018 ocorreu a queda de ambos para 247 e 167, fato que novamente pode ser explicado pela maior disseminação de informações para as adolescentes sobre os métodos contraceptivos e a importância do cuidado da saúde da mulher.

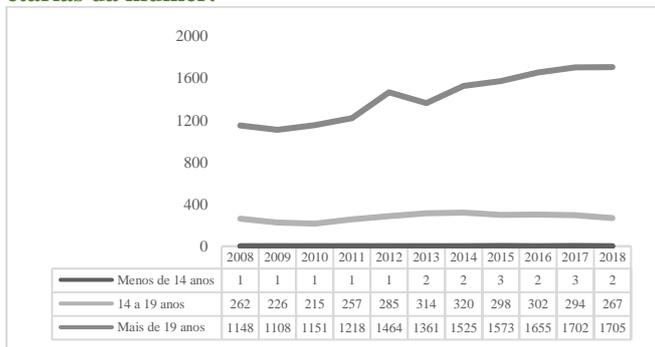
Gráfico 1 - Trajetória temporal do número de nascidos prematuros e do número de gestações na adolescência na microrregião de Ponte Nova.



Fonte – Elaborada pelos autores

Através de uma análise temporal sobre os nascimentos ocorridos de 2008 a 2018, nota-se (Gráfico 2) a diferença no número de nascidos nas diferentes faixas etárias. Entre as adolescentes de: 10 a 14 anos e 14 a 19 anos pode-se observar que o número de nascimentos se destaca, sendo maior na faixa de 14 a 19 anos.

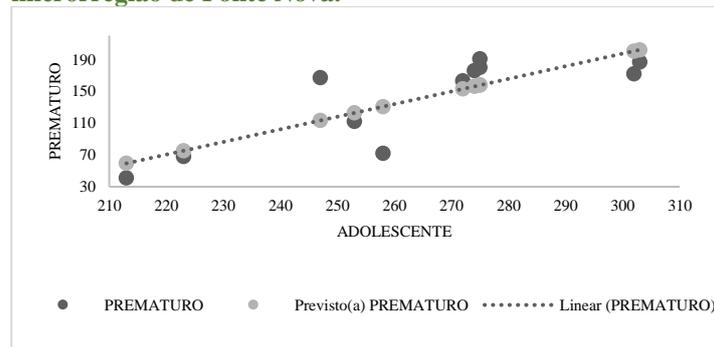
Gráfico 2 - Número de nascimentos em diferentes faixas etárias da mulher.



Fonte – Elaborada pelos autores

Observa-se no Gráfico 3, a estatística de regressão realizada para avaliar a correlação dos dados analisados, que o “R-Quadrado” mensura o poder de explicação da regressão, isto é, o quanto em percentuais, a variação de cada variável explicativa impacta na variação da variável explicada. Ou seja, cerca de 62% da variação no número de nascidos prematuros é explicada por variações no número de nascidos filhos de mães adolescentes. Quanto à variável, está dada pela representação do número de anos analisados, sendo 11 anos (2008 a 2018).

Gráfico 3 - Trajetória temporal do número de nascidos prematuros e do número de gestações na adolescência na microrregião de Ponte Nova.



Fonte – Elaborada pelos autores

Analisando a significância das variáveis tem-se, pelo “Valor-P”, que tanto a interseção quanto a variável (número de filhos nascidos de mães adolescentes) foram significativos a 1% de significância. Assim pode-se concluir que a equação estimada é estatisticamente significativa.

A saber, a equação da reta estimada e evidenciada no Gráfico 3 é:

$$Np = -278,72 + 1,59Na + e (1),$$

Na qual:

Np = Número de nascidos prematuros;

Na = Número de filhos nascidos de mães adolescentes;

e = Termo de erro.

Cabe salientar que o sinal do coeficiente angular (+1,59) capta se a variável explicativa aumenta ou diminui a variável explicada, e, dado que o sinal encontrado foi positivo, pode-se afirmar que variações no número de filhos nascidos de mães adolescentes geram variações positivas no número de prematuros ²¹.

Por meio da análise da estatística de correlação, com base no coeficiente de Person, tem-se que quanto mais próximo de 1 (ou -1), mais correlacionada são as variáveis, portanto, o valor encontrado de 0,82, evidencia a alta significância do valor encontrado sobre a correlação do número de nascidos prematuros com o número de mães adolescentes.

Alguns resultados analisados em cada tópico apresentaram dados ignorados, o que impossibilitou uma avaliação mais ampla, podendo inclusive ocultar informações relevantes para o estudo,

porém, foram encontrados dados fundamentais para a compreensão dessa população, que ofertaram conhecimentos que podem contribuir positivamente na elaboração de políticas de saúde pública com ênfase na saúde integral das adolescentes gestantes, prevenindo não só a gravidez na adolescência por si só, mas também as complicações de saúde para as mães e seus bebês, as consequências nos âmbitos sociais, culturais, econômicos e emocionais.

DISCUSSÃO

O IBGE ¹¹, em 2009, registrou percentuais nos vários estados do Brasil importantes para o comparativo desse estudo, pois o percentual de nascidos vivos em mulheres com menos de 20 anos era 21,6% para todo o Brasil, ou seja, a microrregião apresenta dados que despertam atenção.

Diversos são os aspectos envolvidos nessa situação, não se trata apenas da saúde, mas também de aspectos sociais, culturais, psicológicos e econômicos, haja vista que se observa nas adolescentes grande solidão e afastamento familiar, além do abandono e/ou adiamento dos estudos, o que gera maior apego ao vínculo com os pais, devido a impossibilidade de independência ¹².

Observa-se, ainda, que as mães de nascidos prematuros possuíam menores índices de relacionamento estável, alguns autores encontraram resultados semelhantes, apontando que a maioria das adolescentes não tinha parceiro (sendo solteiras, viúvas ou separadas judicialmente), e no presente estudo, foram as casadas que apresentaram mais prematuros que nascimentos a termo. Entretanto, a maior parte das adolescentes era solteira, o que evidencia a ausência de planejamento familiar, acarretando o aumento de possíveis desarranjos familiares ¹³.

Analisando os resultados, nota-se que, tanto nos partos a termo quanto nos pré-termos, as mães adolescentes apresentaram escolaridade mediana, trazendo a reflexão acerca da necessidade de uma formação adequada para a sexualidade segura ainda nas escolas.

Entrevistas realizadas por um estudo no Rio de Janeiro, em 2003, apontaram que o abandono dos estudos não ocorria pela rejeição da escola à condição de gestante, mas, sim, por sentimentos de vergonha das próprias adolescentes, um sentimento de negação por exercerem a sexualidade ou de insatisfação pela gravidez. Nota-se que a esses fatores emocionais, está associada a ausência de estímulo dos pais, que por sua vez, valorizam mais o trabalho, através do qual a jovem poderá ajudar na renda familiar, do que os estudos das filhas. A não conclusão da escolarização acarreta dificuldades para alcançarem a independência financeira e profissional ¹².

Uma abordagem sobre a maternidade na adolescência destacou que a Conferência de Beijing constatou que a maternidade prematura continua sendo um obstáculo para a evolução educacional, econômica e social da mulher em todo o mundo, podendo reduzir drasticamente as oportunidades de educação e emprego para as adolescentes, prejudicando possivelmente, em longo prazo, sua qualidade de vida e a dos seus filhos ¹⁴.

Constatou-se que a maior parte das mães são de raça/cor parda, como mostrado nos estudos nos Estados Unidos, onde a associação entre raça e mortalidade infantil é constantemente observada, encontrando-se taxas elevadas de mortalidade neonatal entre os recém-nascidos negros, que resultam no excesso de nascimentos prematuros e restrição de crescimento fetal ¹⁵.

Conforme análise do perfil e das características das mães adolescentes em Ponte Nova – MG, de 2008 a 2018, fica evidente a necessidade da promoção da saúde e da aproximação do conhecimento pelos profissionais de saúde; isso resultará em um melhor atendimento sobre as necessidades das adolescentes gestantes. Além disso, é importante para as gestantes que ocorra também a promoção de atividades educativas sobre a sexualidade, sendo apresentados conhecimentos holísticos, informações claras, objetivas e seguras, que possam abordar todas as demandas destas mulheres, em sua forma biopsicossocial ¹⁶.

Contrapondo os resultados do presente estudo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o atendimento pré-natal tenha início precoce e que seja realizado um número adequado de consultas, por isso o Ministério da Saúde do Brasil, estabeleceu um mínimo de seis consultas durante a gestação. A informação disponível, porém, refere-se a sete ou mais consultas, com médico ou enfermeiro¹⁶. Além disso, uma revisão integrativa, abordou que a cobertura pré-natal no Brasil ainda apresenta importantes fragilidades, como diferenças regionais que envolvem o acesso, o conteúdo, a estrutura e os processos assistenciais dos profissionais de saúde, o que acaba por refletir na qualidade do cuidado¹⁸.

Um estudo realizado no Espírito Santo em 2007 constatou que as adolescentes com parto pré-termo realizaram consultas pré-natais, muitas vezes, em número insuficiente, sendo esse fato menos evidente nas mães de parto a termo. Os autores ainda consideraram que uma justificativa para o resultado encontrado é que o número reduzido de consultas pré-natais das mães adolescentes de parto pré-termo pode se dar pelo menor tempo gestacional. Dessa forma, corroborando com o presente estudo, fica evidente a necessidade da implementação de ações que melhorem o acesso dessas mães aos serviços de saúde¹³.

O estudo de Nascimento *et., al*¹⁹ aponta que apesar da via de parto, levando-se em consideração a idade materna, sofrer o preconceito de que as adolescentes não estivessem “prontas” para dar à luz por parto vaginal, com estruturas osteomusculares uterinas imaturas para a parturição e por despreparo emocional, dados da literatura mostram exatamente o contrário, e o desempenho obstétrico das adolescentes é igual ou até melhor que o das mulheres adultas quanto à via de parto.

Nota-se a importância da ocorrência desses partos em hospitais, haja vista que há necessidade de assistência à mãe e principalmente a criança, que podem vir a necessitar de uma UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), onde há um aumento no índice de sobrevivência dos bebês prematuros

devido as transformações da assistência em saúde, em especial, com os avanços na área neonatal²⁰.

Observa-se que houve uma grande variação no número de nascimentos na cidades da microrregião de Ponte Nova no período de 10 anos (2008 a 2018), sendo observado que em alguns municípios - como Guaraciaba - o número de filhos de adolescentes aumentou, já em outros municípios - como em Santa Cruz do Escalvado - houve diminuição no número de filhos nascidos de mães adolescentes, o que pode significar que em alguns municípios a disseminação de informações acerca da gravidez na adolescência possua maior alcance que em outros municípios da microrregião.

Confirmando os resultados encontrados nesse estudo, uma análise realizada por meio do SINASC em Montes Claros – MG, em 2005, também se observou as mães adolescentes, diferenciando-as como precoces de 10 a 14 anos, tardias de 15 a 19 anos e adultas acima de 20 anos. Os autores encontraram resultados significativamente piores nas adolescentes precoces, relacionados ao pré-natal inadequado, maior prematuridade, maior risco para baixo peso ao nascer e Apgar 5º menor que sete²¹.

Outros estudos obtiveram achados semelhantes quanto à associação de gravidez na adolescência e prematuridade, como em São Luís em 2011, onde foi identificada uma incidência de 21,4% de prematuridade entre filhos de mães adolescentes e chance de 1,4³.

Também em São Luís, em 2020, analisou-se a influência da idade materna nas condições perinatais, encontrando que a idade materna exerce influência na ocorrência de parto pré-termo, (OR=1,37; p< 0,001), indicando que a gravidez na adolescência está associada à maior chance de nascimento pré-termo⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da gravidez na adolescência constitui um dos fatores responsáveis pela prematuridade, sendo, portanto, um problema de saúde pública dada sua forte ligação com os fatores socioeconômicos das mães.

Por meio das análises dos dados, foi possível fazer um mapeamento sobre o perfil socioeconômico das mães adolescentes, destacando-se que em sua maioria as adolescentes engravidam entre 15 a 19 anos de idade, além de se apresentarem sem um relacionamento estável, com escolaridade mediana, demonstrando a vulnerabilidade familiar, emocional, econômica e social.

Pode-se inferir, ainda, sobre as características étnicas o percentual maior encontra-se para pardas e pretas, remetendo as desigualdades raciais ainda presentes na sociedade atual.

Em relação a análise das características da gestação observou-se que o número de consultas pré-natais esteve menor nas mães de nascidos prematuros, já sobre o tipo de parto, o vaginal apresenta-se em evidência.

É importante destacar que os partos ocorrem em sua maioria em hospitais, sendo importante destacar que a assistência ofertada a mãe e principalmente a criança prematura é indispensável para a sobrevivência de ambos.

Por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson buscou-se mensurar a existência da correlação entre gravidez na adolescência e a prematuridade averiguando a intensidade dos achados. O resultado encontrado evidenciou alta significância do Coeficiente de Pearson sobre a correlação do número de nascidos prematuros com o número de mães adolescentes, dado por 0,82.

Dessa forma, pôde-se obter resultados capazes de fomentar discussões sobre a aplicação de políticas públicas para os grupos de mulheres em maior vulnerabilidade socioeconômica, pode-se inferir, ainda, que o poder público deve prover ao público adolescente informações úteis e seguras acerca da gravidez na adolescência.

Os achados deste estudo podem ser úteis também, para o planejamento e a promoção de políticas de saúde que promovam o acompanhamento necessário para as gestantes, além de alertar para a importância da prevenção da gravidez na adolescência e evitar a maternidade precoce e a prematuridade na região.

**INFORMAÇÕES EDITORIAIS****Autor Correspondente**

Thayna Pinheiro

E-mail

thaynajbm@hotmail.com

Submetido

31/05/2021

Aceito para Publicação

10/09/2021

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves H, Knauth DV. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. *Rev Antropol. São Paulo, USP*, 2006, vol. 49. n.2. 626-643. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-77012006000200004&script=sci_arttext&tlng=pt.
2. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Rev Enferm.* 2009 jan/mar; 13(1): 99-107. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100014.
3. Martins MG, Santos GHN, Sousa MS, Costa JEFB, Simões VMF. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. *Rev Bras Ginecol Obstet.* Vol.33 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011001100006&script=sci_arttext&tlng=pt.
4. Silva JLCP, Surita FGC. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31(7):321-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a01.pdf>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de Gênero. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=2,-2,63,64,128&ind=4707>.
6. Gallo JHS. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. *Rev Bioética.* 2011, 19(1): 179-95. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/issue/view/38
7. Guimarães EAA, Vieira CS, Nunes FDD, Januário GC, Oliveira VC, Tibúrcio JD. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Rev Epidemiol. Serv. Saúde.* Brasília, 26, (1):91-98, jan-mar 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000100091
8. Gomes R, Fonseca EMGO, Veiga AJMO. A visão da pediatria acerca da gravidez na adolescência: um estudo bibliográfico. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002; 10: 408-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300015.
9. Costa, CE, Gotlieb SLA. Estudo epidemiológico do peso ao nascer a partir da Declaração de Nascido Vivo. *Rev Saúde Pública.* 1998 ago; 32(4): 328-334. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489101998000400004&script=sci_abstract&tlng=pt.
10. Silveira MF, Victora CG, Barros AJD, Santos IS, Matijasevich A, Barros FC. Determinantes de nascimento pré-termo na coorte de nascimentos de 2004. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Publica.* 2010 jan;26(1):185-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2010000100019&script=sci_abstract&tlng=pt.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores e informações da população. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1445&id_pagina=1.
12. Dadoorian D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicol Cienc.* 2003, vol 23, n.1, 84-91. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932003000100012&script=sci_abstract&tlng=pt.
13. Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. *Rev Enferm.* 2010. abr-jun; 14 (2): 338-345. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/17.pdf>.
14. Rocha RCL, Souza E, Guazzelli CAF, Filho AC, Soares EP, Nogueira ES. Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28(9): 530-5. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000900005
15. Nascimento RM, Leite AJM, Almeida NMGS, Almeida PC, Silva CF. Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controle em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,* 28(3):559-572, mar, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/16.pdf>.
16. Barbosa RVA, Abreu LDP, Alencar OM, Moreira FJF. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. *Cadernos ESP.* Ceará. 2020. Jan.jun;14(1):63-70. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247/197>.
17. Ministério da Saúde do Brasil. Pré-Natal - Informações sobre a importância do acompanhamento no pré-natal. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html.
18. Nascimento CAD, Cartaxo CMB, Monteiro EMLM, Silva LMP, Souto CC, Leão ENC. Percepção de enfermeiros sobre os pais de prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Rene.* 2013, 14(4):811-20. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7838/1/2013_art_emlmmonteiro1.pdf.
19. Goldenberg P, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,* 21(4):1077-1086, ju-ago, 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/article/csp/2005.v21n4/1077-1086/>.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informações biopsicossociais. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock.
21. Filho DPF, Junior JAS. Desvendando os mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). *Revista Política Hoje.* Vol. 18. N.1. 2009. 115-146. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politicohoje/article/view/3852/3156>.