



CURSO DE MEDICINA

THAIS SILVA DE ARAUJO

**PRÉ-NATAL COMO FATOR PROTETOR PARA PREMATURIDADE NA
GESTAÇÃO DE ADOLESCENTES**

Salvador – BA

2022

THAIS SILVA DE ARAUJO

**PRÉ-NATAL COMO FATOR PROTETOR PARA PREMATURIDADE NA
GESTAÇÃO DE ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito para aprovação no curso de Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Sacramento Cunha Machado

Salvador – BA

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Márcia Sacramento Cunha Machado, por sua confiança em mim, por toda dedicação, suporte e tempo oferecido a fim de me ajudar na elaboração desse trabalho.

À minha família, que sempre acreditou em mim, me apoiou nos momentos difíceis e me incentivou quando necessário.

Aos meus amigos, por ouvirem minhas angústias e preocupações e me proporcionarem momentos de descontração e felicidade.

RESUMO

Araujo, TA. **Pré-natal como fator protetor para prematuridade na gestação de adolescentes.** [Trabalho de conclusão de curso]. Salvador, Bahia: Faculdade de Medicina, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2022.

Introdução: A assistência pré-natal representa um conjunto de medidas que visa proporcionar à gestante a manutenção saudável da gravidez, de modo a reduzir os riscos para a gestante e para o recém-nascido. Para tanto, o ideal é que ocorram no mínimo, seis consultas pré-natais, já que existem estudos que indicam que, a assistência pré-natal adequada, durante todo o período gestacional, é um fator que interfere na incidência de complicações na adolescência. **Objetivo:** Analisar a relação de prematuridade em gestantes adolescentes com a frequência das consultas de pré-natal. **Metodologia:** Estudo descritivo, observacional, realizado por meio da utilização de dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Analisou-se os dados dos partos ocorridos na Bahia entre 2011 e 2019. As variáveis do estudo foram: idade da mãe, instrução da mãe, número de consultas de pré-natal, duração da gestação, peso do recém-nascido ao nascer, índice de APGAR no 5º minuto e presença de anomalia congênita no recém-nascido. Os dados foram registrados sob a forma de gráficos ou tabelas, através do programa Excel. As variáveis quantitativas e qualitativas (categóricas) foram apresentadas em números absolutos (n) e em frequência (%). **Resultados:** No período de 2011 a 2019 foram encontradas 1.708.533 puérperas na Bahia, sendo 336.977 adolescentes. Observou-se um menor número de consultas pré-natais em gestantes adolescentes (54%) quando comparadas às adultas (40%). Ao comparar os desfechos neonatais entre adolescentes e adultas, notou-se que nas gestações de adolescentes houve maior prevalência de baixo peso ao nascer (9,6%) quando comparadas às adultas (8%). Quanto à prematuridade, verificou-se que 14% dos partos em adolescentes aconteceram com menos de 37 semanas, comparados aos 11% em adultas. Com relação ao índice de APGAR no 5º minuto e a presença de anomalia congênita não houve diferença significativa entre as duas faixas etárias apresentadas. Quando comparadas às adultas, as adolescentes apresentaram maiores proporções de baixa escolaridade. **Conclusão:** As adolescentes enquanto faixa etária se apresentam como fator de risco para prematuridade e baixo peso ao nascer e esse fator de risco é diminuído quando há acompanhamento pré-natal adequado.

Palavras-chave: Pré-natal. Prematuridade. Gravidez na adolescência. Baixo peso ao nascer.

ABSTRACT

Araujo, TA. **Prenatal care as a protective factor for prematurity in teenager pregnancy.** [Undergraduate thesis]. Salvador, Bahia: Medical School, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2022.

Introduction: Prenatal care represents a set of measures that aims to provide pregnant women with a healthy gestation, to reduce the risks for the expectant mother and the newborn. Therefore, having at least six prenatal care check-ups is the ideal amount, since there are studies indicating that the adequate prenatal care assistance throughout the pregnancy is a factor that interferes with the incidence of complications in adolescence. **Objective:** To analyze the relationship between prematurity in teenage pregnant women and the frequency of prenatal care appointments. **Methodology:** A descriptive, observational study, carried out using secondary data from Ministry of Health, from Live Birth Information System - SINASC. Data of births occurred in Bahia between 2011 to 2019 were analyzed and the variables in research were: mother's age, mother's education, number of prenatal care check-ups, pregnancy length, birth weight, the 5-minute APGAR score and detection of congenital anomalies. The data were recorded in graphs or tables, through the Excel program. Quantitative and qualitative variables were presented in absolute numbers (n) and in frequency (%). **Results:** From 2011 to 2019, 1.708.533 puerperal women were registered in Bahia, of whom 336.977 were teenagers. In contraposition to adults (54%), a lower number of prenatal care appointments was observed in adolescents (40%). Moreover, when comparing neonatal outcomes between adults and adolescents, a higher prevalence of low birth weight was observed in teenager gestation (9.6%), in contrast to adults (8%). As for prematurity, it was found that 14% of deliveries in adolescents occurred at less than 37 weeks, versus 11% in adults. Furthermore, regarding the 5-minute APGAR score and the detection of congenital anomalies, there was no statistically significant difference among the parts. Finally, the minors had higher proportions of low education levels. **Conclusion:** Adolescents, as an age group, are considered as a risk factor for prematurity and low birth weight, risk which is reduced with adequate prenatal care.

Keywords: Prenatal. Prematurity. Teenage Pregnancy. Low Birth Weight

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de nascimentos conforme a idade da mãe, no período de 2011 a 2019, na Bahia.....	17
Tabela 2 - Perfil da amostra conforme o nível de escolaridade, no período de 2011 a 2019, na Bahia.....	18
Tabela 3 - Relação entre prematuridade e frequência das consultas pré-natais em puérperas adolescentes no período de 2011 a 2019, na Bahia.....	18
Tabela 4 - Frequência de consultas pré-natais em adolescentes e adultas no período de 2011 a 2019, na Bahia.....	19
Tabela 5 - Desfechos neonatais associados à faixa etária da mãe, no período de 2011 a 2019, na Bahia.....	21

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tempo de gestação em adolescentes e mulheres adultas no período de 2011 a 2019, na Bahia.....	19
Gráfico 2 - Frequência de prematuridade no período de 2011 a 2019, na Bahia.....	20
Gráfico 3 - Duração da gestação <37 semanas em adolescentes e adultas no período de 2011 a 2019, na Bahia.....	20
Gráfico 4 - Duração da gestação ≥37 semanas em adolescentes e adultas no período de 2011 a 2019, na Bahia.....	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
PN	Pré-natal
RN	Recém-nascido
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo primário	11
2.2	Objetivos secundários	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO	12
4	MÉTODOS	15
4.1	Tipo de estudo	15
4.2	Local e período do estudo	15
4.3	População do estudo	15
4.3.1	CrITÉRIOS de inclusÃO	15
4.3.2	CrITÉRIOS de exclusÃO	15
4.4	Variáveis do estudo	15
4.5	Processamento e análise de dados	16
4.6	Aspectos éticos	16
5	RESULTADOS	17
6	DISCUSSÃO	22
7	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é compreendida como o período de vida dos 10 aos 19 anos de idade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) ¹. Durante essa etapa, ocorrem profundas mudanças, como o surgimento de características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade e integração social ². Ao se falar em plano reprodutivo, sabe-se que, a maioria dessas jovens, atingem a maturidade sexual antes de atingir a maturidade social, emocional ou a independência econômica ³.

Diante desse cenário, é importante o incentivo, principalmente por parte dos profissionais de saúde, ao uso de métodos contraceptivos e orientação, de modo a compreender o adolescente como coparticipante do seu cuidado, com a finalidade de prevenir gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis (IST) ¹.

Apesar de verificar-se uma queda nas taxas de gravidez na adolescência, entre 2000 e 2019, os números ainda são altos ^{4,5}. De acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), 419.252 adolescentes tiveram filhos em 2019, sendo 19.330 entre 10 e 14 anos e 399.922 entre 15 e 19 anos ⁶. Assim, a gravidez na adolescência, vem sendo considerada um problema de saúde pública, já que existem referências que indicam a maior incidência de complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e para o recém-nascido ². A literatura cita durante a evolução da gestação um aumento da incidência de prematuridade, baixo peso ao nascimento, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, aumento da incidência de cesarianas, anemia materna, placenta prévia, complicações no parto e no puerpério ^{2,7}.

A assistência pré-natal representa um conjunto de medidas que visa proporcionar à gestante a manutenção saudável da gravidez. A realização do pré-natal é muito importante na prevenção e/ou detecção precoce de patologias, maternas e fetais, de modo a proporcionar um desenvolvimento saudável do feto e reduzir os riscos para a gestante, sendo necessário, portanto, que ocorram, no mínimo, seis consultas. Existem estudos que indicam que, a assistência pré-natal adequada, durante todo o período gestacional, é um fator que interfere na incidência de complicações na adolescência ³.

Considerando tais dados e indicadores, verifica-se a importância de mais estudos sobre o impacto da atenção pré-natal de qualidade em gestações de pacientes adolescentes, bem como, sobre a prevalência de prematuridade nessa população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo primário

Descrever a relação de prematuridade em gestantes adolescentes com a frequência das consultas de pré-natal.

2.2 Objetivos secundários

- Apresentar a prevalência de prematuridade em gestantes adolescentes.
- Descrever a relação entre prematuridade em gestantes adolescentes comparadas às adultas.
- Avaliar o APGAR do recém-nascido (RN) no 5º minuto, peso do RN ao nascer e presença de anomalia congênita no RN de gestantes adolescentes e adultas.
- Verificar o número de consultas pré-natais realizadas por gestantes adolescentes e adultas.
- Identificar se há interferência do grau de instrução da gestante adolescente e adulta nos desfechos neonatais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A prematuridade é definida como o nascimento de nascidos vivos antes do término das 37 semanas de gestação. Sendo que, a prematuridade é considerada a principal causa de mortalidade infantil, uma vez que o recém-nascido imaturo pode apresentar disfunções, além de poder sofrer comprometimento ou intercorrências ao longo do seu desenvolvimento ^{8, 9}.

O nascimento pré-termo pode predispor o recém-nascido a problemas imediatos ao nascimento ou tardios, tais como: hipóxia, síndrome da membrana hialina, tocotraumatismos, hemorragias intracranianas, infecções, hipoglicemia, desenvolvimento incompleto de órgãos como cérebro e pulmões, limitação da função renal, imaturidade da função hepática e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor futuro ^{10, 11}.

O período considerado pré-termo é relativamente longo e sabe-se que com o aumento da idade gestacional, a prevalência dos partos aumenta e diminui a incidência de complicações neonatais. Por isso, torna-se importante salientar o conceito do chamado pré-termo tardio, sendo assim denominado o recém-nascido que nasce entre 34 e 36 semanas de gestação e que constitui cerca de 70% dos partos prematuros. Embora os riscos inerentes a essa faixa de idade gestacional sejam mais leves, estratégias preventivas protetoras desses nascimentos merecem ser incentivadas ¹².

Além da maior mortalidade e morbidade neonatal entre os neonatos prematuros, os custos associados a esses nascimentos são significativos, já que o parto prematuro demanda assistência e cuidados de maior nível de complexidade, especialmente com relação ao neonato ⁹. Não somente os custos financeiros são um importante fator a ser considerado, mas os custos emocionais dos cuidados intensivos neonatais podem ser impactantes ¹².

O mecanismo pelo qual a parturição é iniciada, seja na gravidez a termo, seja na pré-termo, não é totalmente conhecido. Mas, não há dúvidas de que o desencadeamento do trabalho de parto prematuro é multifatorial. De acordo com a literatura, podemos destacar que a idade materna menor que 15 anos é considerada um dos principais fatores associados ao parto pré-termo ¹².

Apesar da queda de 37.2% na frequência de grávidas adolescentes no Brasil, entre 2000 e 2019, os números ainda são altos e, por isso, existem grandes desafios, por conta dos resultados neonatais adversos encontrados em recém-nascidos de primíparas adolescentes^{5, 13, 14}. Ao comparar os números com dados provenientes de mulheres adultas, observa-se que as adolescentes apresentam maior incidência de complicações médicas envolvendo tanto a mãe quanto o filho. Além disso, dados recentes indicam que esses riscos são especialmente relevantes para as adolescentes mais jovens, com ênfase em meninas de 14 anos ou menos, que têm o dobro de risco de morte materna^{15, 16}.

No que concerne ao resultado gestacional, a literatura mundial aponta maior incidência de recém-nascidos prematuros (< 37 semanas) e de baixo peso (< 2500g) no grupo de gestantes adolescentes, especialmente nas faixas muito precoces (≤15 anos), comparadas às adolescentes com ≥ 16 anos, nas mesmas condições de vida^{17, 18}. Além disso, sabe-se que, no Brasil, a mortalidade neonatal, a prevalência de baixo peso ao nascer e a prematuridade estão relacionadas à carência de procedimentos rotineiros e básicos na assistência à gestante¹⁹.

O pré-natal se constitui como um importante indicador do estado de saúde e evolução gestacional essencial para redução do risco de complicações obstétricas e neonatais, especialmente na população muito jovem. Pesquisas realizadas em diferentes regiões têm demonstrado que essa estratégia constitui um dos principais fatores de prevenção do baixo peso ao nascer, prematuridade e óbito perinatal. No caso das mães adolescentes, a realização de um acompanhamento pré-natal adequado exerce impacto positivo sobre o resultado materno e perinatal, chegando eventualmente a anular possíveis desvantagens típicas da idade¹⁷. Alguns outros desfechos como o escore baixo de APGAR e malformações congênitas precisam de maior avaliação²⁰.

Diante desse contexto, a OMS criou diretrizes de cuidados pré-natais, com intervenções-chaves para ajudar a prevenir o nascimento prematuro e manter uma gravidez saudável. Entre as intervenções estão: aconselhamento sobre dieta saudável, nutrição ideal e uso de tabaco e outras substâncias; medições fetais, incluindo o uso de ultrassom para ajudar a determinar a idade gestacional e detectar gestações múltiplas; e atendimentos durante a gravidez para identificar e controlar outros fatores de risco, como infecções⁸.

Alguns autores, no entanto, questionando a importância estrita da idade, ressaltam que as complicações relativas aos desfechos da gravidez na adolescência se associam às condições sociais de existência, relacionadas com o nível de escolaridade, estado civil, apoio familiar e, sobretudo, com um adequado acompanhamento de pré-natal ¹¹. Da mesma forma, Mahfouz et al. consideraram que gestantes adolescentes não são grupo de alto risco se uma boa assistência pré-natal for fornecida ²¹.

Infelizmente, adolescentes têm significativamente menos atendimentos pré-natais comparadas às mulheres adultas, seja por falta de conhecimento, medo das consequências, acesso limitado, estigma ou todas essas razões e, assim, essa falta ou atraso do pré-natal na gestação de adolescentes é associada à desfechos maternos, obstétricos e neonatais adversos ^{18, 22}. Desse modo, é preciso salientar que ainda que as gestantes adolescentes sejam mais expostas a riscos, elas recebem menor atenção dos serviços de saúde, o que contribui para índices tão elevados de desfechos desfavoráveis ²³. Assim, a pouca inserção em programas de saúde sexual e reprodutiva delinea um cenário de vulnerabilidade das adolescentes mais jovens ²⁴.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, realizado por meio da utilização de dados secundários de domínio público.

4.2 Local e período do estudo

Foram utilizados dados referentes ao estado da Bahia, nos anos de 2011 a 2019.

4.3 População do estudo

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas na pesquisa as gestantes e recém-nascidos cujos partos ocorreram na Bahia, no período de 2011 a 2019.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas do estudo as gestantes e recém-nascidos cujos dados a seguir não forem fornecidos:

- Número de consultas pré-natais
- Idade da mãe
- Duração da gestação

4.4 Variáveis do estudo

Foram utilizados os dados , disponíveis na base de dados do Datasus do Ministério da Saúde (MS) através do endereço eletrônico: www.datasus.gov.br e foram analisadas as seguintes variáveis:

- Idade da mãe (10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos, 45 a 49 anos, 50 a 54 anos, 55 a 59 anos, 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, idade ignorada)
- Instrução da mãe (4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos e mais, 1 a 8 anos, 9 a 11 anos, 1º grau incompleto, 1º grau completo, 2º grau, superior, ignorado)
- Número de consultas de pré-natal (nenhuma, de 1 a 3 consultas, de 4 a 6 consultas, 7 ou mais consultas, ignorado)
- Duração da gestação (menos de 22 semanas, de 22 a 27 semanas, de 28 a 31 semanas, de 32 a 36 semanas, de 37 a 41 semanas, 42 semanas ou mais, ignorado)

- Peso do recém-nascido ao nascer (menos de 500g, 500 a 999g, 1000 a 1499g, 1500 a 2499g, 2500 a 2999g, 3000 a 3999g, 4000g e mais, ignorado)
- Índice de APGAR no 5º minuto (0 a 2, 3 a 5, 6 a 7, 8 a 10, ignorado)
- Presença de anomalia congênita no RN (sim, não, ignorado).

Foram consideradas as seguintes referências: adolescente a faixa etária de 10 a 19 anos e adulta a partir de 20 anos. Baixo peso ao nascer o peso menor que 2500g e como prematuro o recém-nascido com menos de 37 semanas de idade gestacional. O índice de APGAR do quinto minuto foi classificado como baixo quando menor que sete. O pré-natal foi considerado inadequado quando apresentou menos de seis consultas.

4.5 Processamento e análise de dados

Para o processamento e análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel versão 16.0, utilizado, também, para armazenamento dos dados e confecção dos gráficos e tabelas. As variáveis quantitativas e qualitativas (categóricas) foram apresentadas em números absolutos (n) e em frequência (%).

4.6 Aspectos éticos

Por se tratar de um projeto que utiliza banco de dados secundários de domínio público, o anonimato dos pacientes é preservado e dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Além disso, o projeto atende às definições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas com envolvimento direto ou indireto de seres humanos.

5 RESULTADOS

Durante o período do estudo, entre 2011 e 2019, no estado da Bahia, o número de puérperas encontrado foi de 1.708.533, com idade variando entre 10 e 69 anos, sendo as adolescentes representadas por 336.977 (19,72%) e as adultas representadas por 1.371.556 (80,28%). Foi selecionado o grupo representado por adolescentes para o objetivo principal do estudo e nas análises secundárias foi utilizado dados do grupo de mulheres adultas para comparações e outras análises, conforme metodologia deste trabalho.

No que diz respeito à faixa etária, a concentração de nascimentos foi maior no intervalo de 20 a 24 anos, correspondendo a 24,8% do total de nascimentos na Bahia, no período do estudo. Entre a faixa etária de 65 a 69 anos, encontrou-se a menor proporção de casos, 0,0001% dos nascimentos. Chamou a atenção a elevada proporção de nascimentos em adolescentes de 15 a 19 anos de 18,6% (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de nascimentos conforme a idade da mãe, no período de 2011 a 2019, na Bahia.

Idade da mãe	Nascimentos	
	N	%
10 a 14 anos	18744	1,0971%
15 a 19 anos	318233	18,6261%
20 a 24 anos	424564	24,8496%
25 a 29 anos	404158	23,6553%
30 a 34 anos	328255	19,2127%
35 a 39 anos	169112	9,8981%
40 a 44 anos	42238	2,4722%
45 a 49 anos	2976	0,1742%
50 a 54 anos	202	0,0118%
55 a 59 anos	35	0,0020%
60 a 64 anos	14	0,0008%
65 a 69 anos	2	0,0001%
Total	1708533	100%

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Com relação ao nível de escolaridade, notou-se que, quando comparadas às adultas, as adolescentes apresentaram maiores proporções de baixa escolaridade (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil da amostra conforme o nível de escolaridade, no período de 2011 a 2019, na Bahia.

Instrução da mãe	Adolescentes		Adultas	
	N	%	N	%
Nenhuma	649	0,2%	11573	0,8%
1 a 3 anos	12358	3,7%	68146	5,0%
4 a 7 anos	132472	39,3%	267892	19,5%
8 a 11 anos	175214	52,0%	769550	56,1%
12 anos e mais	3634	1,1%	206453	15,1%
Ignorado	12650	3,8%	47942	3,5%
Total	336977	100,0%	1371556	100,0%

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Na tabela 3 é possível observar a relação entre prematuridade em puérperas adolescentes e a frequência das consultas pré-natais. Dentre as 46.724 adolescentes que tiveram um parto prematuro, 11.800 (25%) realizaram 7 ou mais consultas pré-natais, enquanto 22.337 (48%) realizaram 4 a 6 consultas, 10.755 (23%) realizaram 1 a 3 consultas e 1.832 (4%) não realizaram nenhuma consulta.

Tabela 3 - Relação entre prematuridade e frequência das consultas pré-natais em puérperas adolescentes no período de 2011 a 2019, na Bahia (n= 46724).

Consultas PN	< 22 semanas	22 a 27 semanas	28 a 31 semanas	32 a 36 semanas	Total	%
Nenhuma	74	279	317	1162	1832	4%
1 a 3 consultas	178	1158	1752	7667	10755	23%
4 a 6 consultas	89	896	2265	19087	22337	48%
7 ou mais consultas	46	193	652	10909	11800	25%
Total	387	2526	4986	38825	46724	100%

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Com relação ao número de consultas pré-natais frequentadas, o número de gestantes adultas (60%) que tiveram um pré-natal adequado, com 7 ou mais consultas, foi 1,3 maior quando comparado ao número de gestantes adolescentes (46%) que o fizeram (Tabela 4).

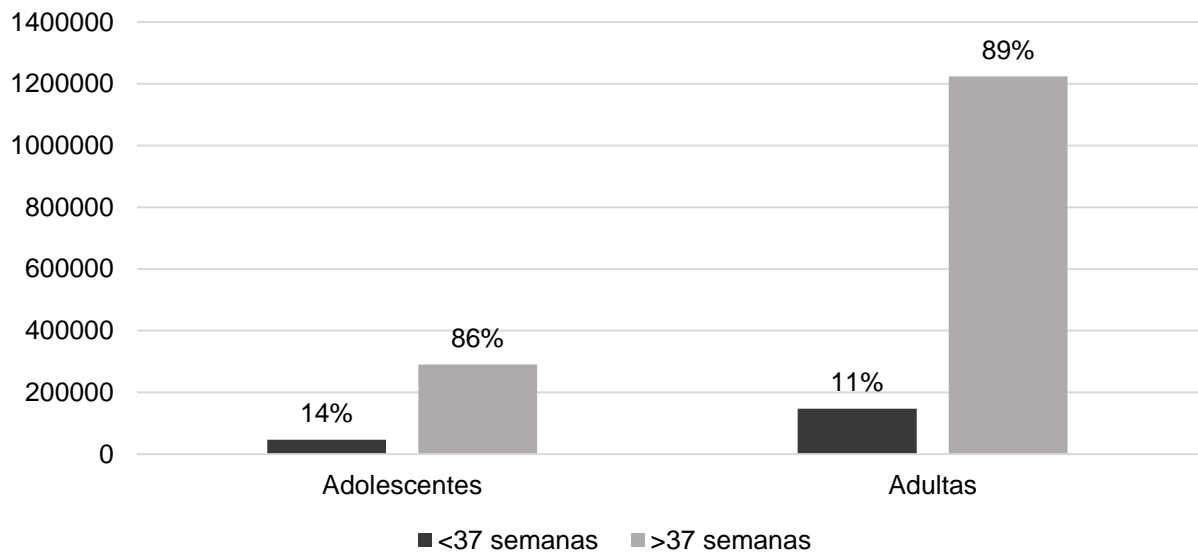
Tabela 4 - Frequência de consultas pré-natais em adolescentes e adultas no período de 2011 a 2019, na Bahia.

Consultas PN	Adolescentes		Adultas	
	N	%	N	%
Nenhuma	10044	3%	37238	3%
1 a 3 consultas	40370	12%	99531	7%
4 a 6 consultas	132490	39%	415252	30%
7 ou mais consultas	154073	46%	819535	60%
Total	336977	100%	1371556	100%

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A duração da gestação <37 semanas em adolescentes representou 46.724 (14%) e ≥37 semanas representou 290.253 (86%). Por sua vez, na gestação de adultas, 147.708 (11%) corresponderam às gestações <37 semanas e 1.223.848 (89%) às gestações ≥37 semanas. Assim, a incidência de parto prematuro foi 1,27 vezes maior entre as adolescentes, em relação às adultas (Gráfico 1).

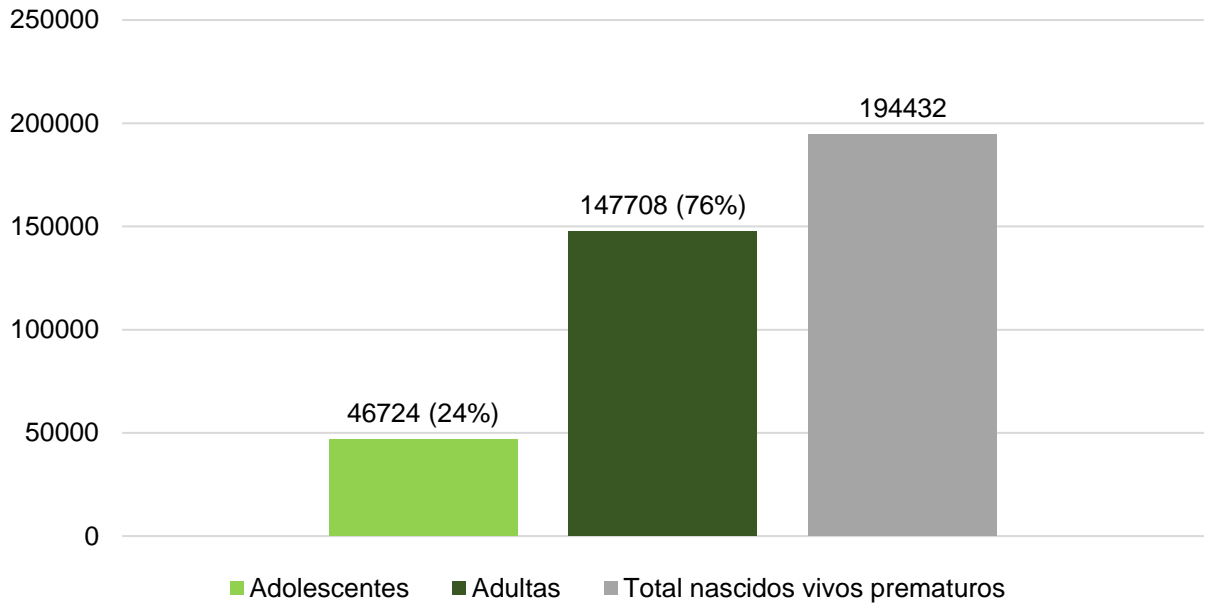
Gráfico 1 - Tempo de gestação em adolescentes e mulheres adultas no período de 2011 a 2019, na Bahia.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

A frequência de prematuridade, calculada a partir do número total de nascidos vivos prematuros no período do estudo, foi de cerca de três vezes maior em gestantes adultas. A frequência em gestantes adolescentes correspondeu a 46.724 (24%), enquanto em gestantes adultas foi de 147.708 (76%), conforme apresentado no gráfico 2.

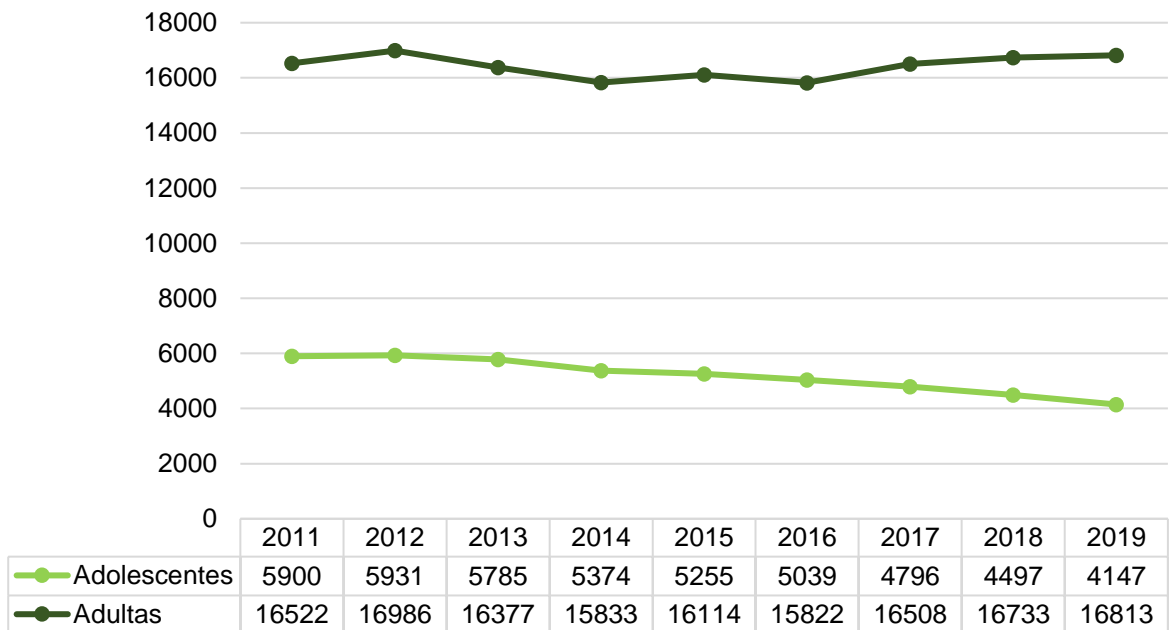
Gráfico 2 – Frequência de prematuridade no período de 2011 a 2019, na Bahia.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

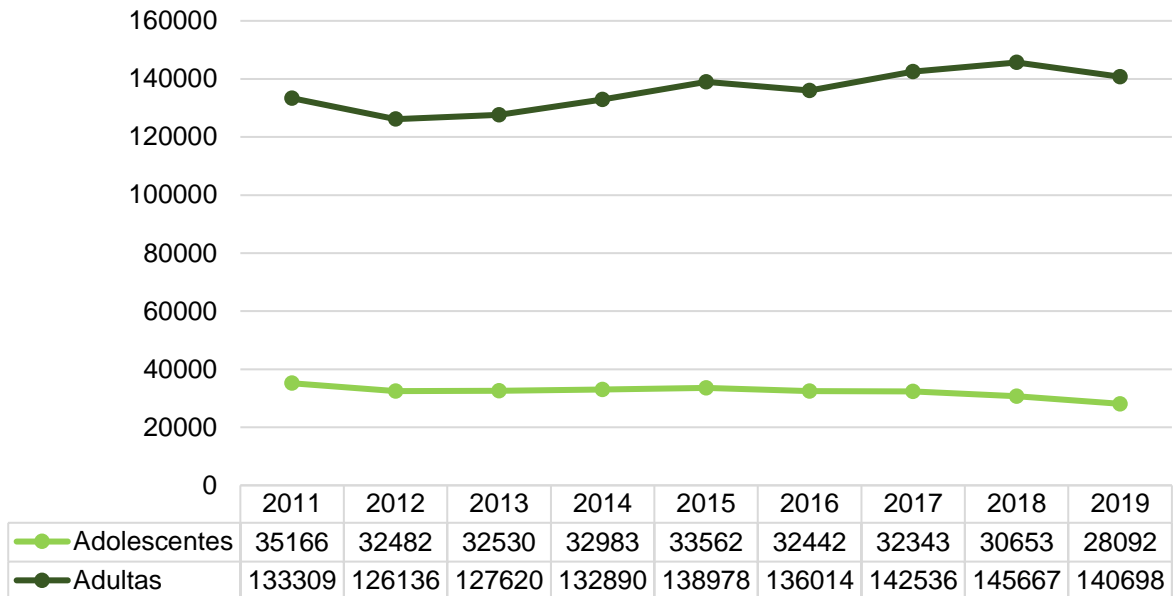
A duração da gestação não sofreu grandes variações no período de 2011 a 2019. A média de gestações com menos de 37 semanas (parto pré-termo) foi de 5.192 em adolescentes e de 16.412 em adultas. Já a média de gestações com 37 ou mais semanas (gestação a termo) foi de 32.250 em adolescentes e de 135.983 em adultas (Gráficos 3 e 4).

Gráfico 3 - Duração da gestação <37 semanas (pré-termo) em adolescentes e adultas no período de 2011 a 2019, na Bahia.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Gráfico 4 - Duração da gestação ≥ 37 semanas (a termo) em adolescentes e adultas no período de 2011 a 2019, na Bahia.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Na tabela 5 pode-se observar a relação entre faixa etária da mãe com o baixo peso ao nascer do RN, APGAR no 5º minuto e presença de anomalia congênita. Quanto ao baixo peso ao nascer, 9,6% das gestantes adolescentes tiveram o RN com menos de 2500g ao nascer, enquanto esse número foi de 8,0% nas gestantes adultas. A diferença entre o índice de APGAR no 5º minuto e a presença de anomalia congênita não foi significativa entre as duas faixas etárias apresentadas.

Tabela 5 - Desfechos neonatais associados à faixa etária da mãe, no período de 2011 a 2019, na Bahia.

	Adolescentes		Adultas	
	N	%	N	%
Peso ao nascer				
<2500g	32450	9,6%	109066	8,0%
$\geq 2500g$	304467	90,4%	1262200	92,0%
Ignorado	60	0,0%	290	0,0%
APGAR 5ºmin				
0 a 2	1314	0,4%	4741	0,3%
3 a 5	2107	0,6%	6723	0,5%
6 a 7	8124	2,4%	27275	2,0%
8 a 10	303015	89,9%	1249793	91,1%
Ignorado	22417	6,7%	83024	6,1%
Presença de anomalia congênita				
Sim	2570	0,8%	10301	0,8%
Não	322106	95,6%	1315535	95,9%
Ignorado	12301	3,7%	45720	3,3%

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

6 DISCUSSÃO

Durante o período do estudo, entre 2011 e 2019, na Bahia, a prevalência de partos em adolescentes verificada foi de 19,72%, número inferior à média nacional (22%)¹⁵. Isso poderia ser explicado porque as taxas de partos de adolescentes são inversamente proporcionais ao índice de desenvolvimento humano (IDH)⁵. Assim, a Bahia possui um IDH de 0,714, no entanto, outros estados do Norte e Nordeste possuem IDH menores, de modo a aumentarem a média nacional de partos em adolescentes ²⁵.

Com relação à distribuição de nascimentos de acordo com a faixa etária, foi verificada maior concentração entre 20 e 24 anos, correspondendo a 24,8% do total de nascimentos na Bahia. Além disso, foi relevante a elevada proporção de nascimentos em adolescentes de 15 a 19 anos, de 18,6%. No Brasil, os achados foram similares, com 24,2% de nascimentos na faixa etária de 20 a 24 anos e de 16,7%, entre 15 e 19 anos, no mesmo período⁶.

O pré-natal iniciado no primeiro trimestre e com mais de seis consultas está associado à diminuição de desfechos neonatais desfavoráveis¹³. No presente estudo, observou-se que o número de gestantes adultas que tiveram um pré-natal adequado, com 7 ou mais consultas, foi 1,3 maior quando comparado ao número de gestantes adolescentes que o fizeram. Além disso, verificou-se que 54% das gestantes adolescentes compareceram a 6 ou menos consultas pré-natais, o que corresponde a uma maior prevalência quando comparadas às gestantes adultas (40%). A relação de maior prevalência de pré-natal inadequado em adolescentes comparadas às mulheres adultas foi observada no presente estudo e na literatura, como esperado, devido a dificuldades encontradas pelas adolescentes como o medo de procedimentos obstétricos e conflitos familiares, além do desconhecimento da importância dessa assistência^{11, 15}.

Verificou-se maior incidência de parto prematuro entre as adolescentes (14%), em relação às adultas (11%), o que corresponde a cerca de 1,27 vezes maior entre as adolescentes. A incidência de prematuridade na adolescência foi menor do que a encontrada por Goldenberg et al.¹¹, em Montes Claros, Minas Gerais, de 32,9%. A prevalência de prematuridade, calculada a partir do número total de nascidos vivos prematuros no período do estudo, foi cerca de três vezes maior em gestantes adultas. Isso seria explicado pela maior quantidade de partos prematuros em gestantes adultas

(24%) quando comparadas às adultas (76%). Ao avaliar a incidência de prematuridade observou-se ainda que o fator faixa etária se mostrou como fator de risco ao se levar em conta o número de consultas do pré-natal. Um estudo observou que entre as puérperas com pré-natal inadequado a prevalência de prematuridade era 25% maior entre as adolescentes em relação às adultas e ao avaliar as puérperas com pré-natal adequado a diferença não foi estatisticamente relevante¹¹. Ao considerar o desfecho prematuridade, o presente estudo, observou que a faixa etária se apresenta como fator de risco, assim como no estudo citado de Goldenberg et al.¹¹, em que as adolescentes apresentaram maiores riscos de prematuridade. Porém, o pré-natal anulava esse fator, o que demonstra que o número de consultas pré-natais tem grande influência na ocorrência ou não de partos prematuros^{11, 26}.

Ao comparar os desfechos neonatais de mães adolescentes e adultas, notou-se que nas gestações de adolescentes houve maior prevalência de baixo peso ao nascer (9,6%) quando comparadas às de mulheres adultas (8%). Essas taxas são superiores às verificadas em países desenvolvidos que estão em torno de 5 a 6%, porém inferiores às taxas de 19,9% em adolescentes e 14,2% em mulheres adultas encontradas no Maranhão por Santos et al²⁷. Além disso, foi observado na literatura que entre as puérperas que haviam realizado pré-natal inadequado, as adolescentes apresentavam 52% mais recém-nascidos de baixo peso em relação às adultas e que entre puérperas que realizaram pré-natal adequado as adolescentes apresentavam prevalência de baixo peso 40% maior em relação as adultas¹⁰.

A ausência de cuidados pré-natais está associada a um aumento do risco de baixo peso ao nascer, partos prematuros e mortalidade materna e infantil⁹. Portanto, a atenção pré-natal é reconhecidamente importante na investigação de riscos biológicos e no suporte psicossocial²⁷.

Com relação ao índice de APGAR no 5º minuto e a presença de anomalia congênita não houve diferença significativa entre os dois grupos etários apresentados no presente estudo. Na literatura, alguns estudos indicam que o APGAR no 5º minuto varia de acordo com a idade materna, relatando que a gravidez na adolescência está relacionada a um menor índice de APGAR no 5º minuto^{4, 10, 28, 26}. Também foi observado por Vieira et al²⁶. que a idade teve influência apenas no grupo de adolescentes com assistência pré-natal inadequada.

Apesar de a gravidez na adolescência representar um problema de saúde pública e ser considerada gestação de alto risco pela OMS, ainda não é definido se esses resultados dependem exclusivamente de fatores biológicos ou são consequência de fatores sociodemográficos associados à gravidez na adolescência^{13, 15}.

Em relação aos aspectos sociodemográficos, a maioria dos estudos evidencia a interferência da gravidez na vida acadêmica, verificando altos índices de baixa escolaridade entre puérperas adolescentes. Pesquisas têm demonstrado que a maternidade precoce influencia o processo de escolarização, principalmente quando existem condições econômicas desfavoráveis¹³. No presente estudo, verificou-se que quando comparadas às adultas, as adolescentes apresentaram maiores proporções de baixa escolaridade. 43,2% das adolescentes tiveram menos de 8 anos de estudo, enquanto esse número foi de 25,3% nas adultas.

Cabe destacar a necessidade de aprimorar os programas de planejamento familiar e de programas de educação sexual, uma vez que, quanto mais cedo as jovens engravidam, maiores as chances de abandono escolar^{13, 15}. Segundo dados da *United Nations Children's Fund* (UNICEF), em 2009, 28% das meninas que abandonaram a escola o fizeram por estarem grávidas¹⁵. O nível de escolaridade interfere diretamente nas condições de vida e de saúde das pessoas. Assim, quanto menor a escolaridade, menor o entendimento sobre os cuidados necessários durante a gravidez, o que pode levar ao início tardio ou ausência de pré-natal, alimentação inadequada e hábitos incompatíveis com a gestação⁹.

7 CONCLUSÃO

Ao considerar o desfecho prematuridade, observou-se no presente estudo, que a faixa etária se apresenta como fator de risco, no entanto, o pré-natal adequado se constitui como fator protetor para esse desfecho.

A prevalência de prematuridade, calculada a partir do número total de nascidos vivos prematuros no período do estudo, foi cerca de três vezes maior em gestantes adultas.

Verificou-se frequência de parto prematuro 1,27 vezes maior entre as adolescentes, em relação às adultas.

A frequência de baixo peso do recém-nascido ao nascer foi maior em puérperas adolescentes quando comparadas às adultas. Mas, não houve diferença significativa no índice de APGAR no 5º minuto e presença de anomalia congênita entre as faixas etárias.

Observou-se que o número de gestantes adultas que tiveram um pré-natal adequado, com 7 ou mais consultas, foi 1,3 maior quando comparado ao número de gestantes adolescentes que o fizeram.

A respeito dos aspectos sociodemográficos, há uma maior proporção de baixa escolaridade em adolescentes, em relação às mulheres adultas.

REFERÊNCIAS

1. Ramos L de AS, Pereira EDS, Lopes KFAL, Filho ACA de A, Lopes NC. Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública. *Cogitare Enferm.* 2018;23(3).
2. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. *Rev Bras Ginecol e Obstet.* 2006;28(8):443–5.
3. Peixoto S. Manual de Assistência Pré-natal. 2ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2014.
4. Lopes MC de L, Oliveira RR de, Silva M de AP da, Padovani C, Oliveira NLB de, Higarashi IH. Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. *Rev da Esc Enferm.* 2020;54:1–8.
5. Monteiro DLM, Monteiro IP, Machado MSC, Bruno ZV, Silveira FA da, Rehme MFB, et al. Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years (2000-2019). *J Brazilian Med Assoc.* 2021;67(5):759–65.
6. MS/SVS/DASIS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC [Internet]. [cited 2021 May 31]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
7. Michelazzo D, Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Moura MD de. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol e Obs.* 2004;26(8):633–9.
8. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 9]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
9. Ramos HÂ de C, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(2):297–304.
10. Gravena AAF, Paula MG de, Marcon SS, Carvalho MDB de, Peloso SM. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(2):130–5.
11. Goldenberg P, Figueiredo M do CT, Silva R de S e. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2005;21(4):1077–86.
12. Fernandes CE, Sá MFS de, editors. Tratado de Obstetrícia Febrasgo. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019.
13. Neto MINP, Segre CA de M. Análise comparativa das gestações e da frequência de prematuridade e baixo peso ao nascer entre filhos de mães adolescentes e adultas. *einsten.* 2012;10(3):271–7.
14. Da Rocha RCL, De Souza E, Guazzelli CAF, Chambô Filho A, Soares EP, Nogueira ÉDS. Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de

- adolescentes primíparas. *Rev Bras Ginecol e Obstet.* 2006;28(9):530–5.
15. Martins M da G, dos Santos GHN, Sousa M da S, da costa JEFB, Simões VMF. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. *Rev Bras Ginecol e Obstet.* 2011;33(11):354–60.
 16. UNFPA. Annual report [Internet]. 2013. [cited 2021 Apr 9]. Available from: <http://www.unfpa.org/publications/unfpa-annual-report-2013>
 17. Santos NL de AC, Costa MCO, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, de Almeida AH do V. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Cien Saude Colet.* 2014;19(3):719–26.
 18. Fleming N, O’Driscoll T, Becker G, Spitzer RF, Allen L, Millar D, et al. Adolescent Pregnancy Guidelines. *J Obstet Gynaecol Canada.* 2015;37(8):740–56.
 19. Kilsztajn S, Rossbach A, Carmo MSN do, Sugahara GTL. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. *Rev Saude Publica.* 2003;37(3):303–10.
 20. Chen XK, Wen SW, Fleming N, Demissie K, Rhoads GG, Walker M. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. *Int J Epidemiol.* 2007;36:368–73.
 21. Mahfouz AAR, El-Said MM, Al-Erian RAG, Hamid AM. Teenage pregnancy: are teenagers a high risk group? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1995;59(1):17–20.
 22. Leftwich HK, Alves MVO. Adolescent Pregnancy. *Pediatr Clin North Am.* 2017;64(2):381–8.
 23. Fernandes RFM, Rodrigues AP, Soares MC, Corrêa ACL, Cardoso SMDM, Krebs EM. Intercorrências obstétricas que ocorrem durante a gravidez na adolescência. *Ciência, Cuid e Saúde.* 2018;17(1):1–7.
 24. Xavier RB, Jannotti CB, Silva KS da, Martins A de C. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Cien Saude Colet.* 2013;18(4):1161–71.
 25. Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento. Atlas de desenvolvimento humano no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
 26. Vieira CL, Coeli CM, Pinheiro RS, Brandão ER, Camargo KR, Aguiar FP. Modifying Effect of Prenatal Care on the Association Between Young Maternal Age and Adverse Birth Outcomes. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2012;25(3):185–9.
 27. Dos Santos GHN, Martins MDG, Sousa MDS. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. *Rev Bras Ginecol e Obstet.* 2008;30(5):224–31.
 28. Karataşlı V, Kanmaz AG, İnan AH, Budak A, Beyan E. Maternal and neonatal

outcomes of adolescent pregnancy. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2019;48(5):347–50.