

Maternidade na adolescência: alguns fatores de risco para a mortalidade fetal e infantil em uma maternidade pública de São Luís, Maranhão

Maternity in the adolescence: some risk factors for fetal and infant mortality in a public maternity of São Luís, Maranhão

Jorge Luís Lopes Nobre¹, Maria Bernadete Figueredo²

Resumo

Introdução. A maternidade na adolescência tem se elevado no Brasil, em contraposição à queda da fecundidade em outros grupos etários. Estima-se que 20% de todos os nascidos vivos no Brasil sejam de mães adolescentes. Recém-nascidos de adolescentes tendem a apresentar maiores fatores de risco para a mortalidade fetal e infantil como prematuridade e baixo peso ao nascer. Outros fatores, como a baixa renda familiar, pouca escolaridade, gravidez indesejada, relações familiares e com o parceiro, vem sendo apontados como risco social para a mortalidade infantil. **Objetivo.** Avaliar as características socioeconômicas e reprodutivas de mães adolescentes e alguns fatores de risco para a mortalidade fetal e infantil em maternidade pública de São Luís-MA. **Métodos.** Trata-se de estudo descritivo de corte transversal, realizado em maio de 2011. **Resultados.** Verificou-se entre as mães adolescentes elevado percentual de baixa renda familiar, parto prematuro, aborto, pré-natal inadequado, gravidez indesejada e peregrinação em busca do local para o parto. Recém-nascidos com baixo peso e prematuros representavam 36,4% e 49,1% respectivamente. **Conclusão.** As condições socioeconômicas e reprodutivas das mães adolescentes estudadas apontam para a necessidade de políticas sociais e de saúde voltadas aos adolescentes e à melhoria da atenção pré-natal.

Palavras-chaves: Maternidade na adolescência. Fatores de risco. Mortalidade fetal e infantil.

Abstract

Introduction. The incidence of teenage pregnancy is increasing in Brazil. In contrast, the fertility rates observed on other age groups tend to decrease. It is estimated that 20% of all live births in Brazil are of adolescent mothers. Babies born to teenage mothers are at higher risk factors of infant and fetal mortality due to prematurity and low birth weight. Other factors, such as the low family income, low education, unwanted pregnancy and family and partner relationships have been pointed out as social risks to infant mortality. **Objective.** To evaluate the socioeconomic and reproductive characteristics of adolescent mothers and some risk factors for fetal and child mortality in a public maternity in São Luís, Maranhão. **Method.** Descriptive cross-sectional study performed in May 2011. **Results.** High percentage of low family income, premature birth, abortion, insufficient prenatal care, unwanted pregnancy and difficult search of hospital for delivery were found among the adolescent mothers. Newborns with low birth weight and premature birth accounted for 36.4 % and 49.1 % respectively. **Conclusion.** The socioeconomic and reproductive health conditions of adolescent mothers showed the necessity of social and health policies for teenagers and the improvement of prenatal care.

Keywords: Maternity in the adolescence. Risk factors. Fetal and infant mortality.

Introdução

A maternidade na adolescência tem se elevado no Brasil em contraposição à queda da fecundidade em outros grupos etários. Estudos realizados na cidade de Recife observaram um elevado percentual de puérperas adolescentes, à semelhança de pesquisas realizadas em outras regiões do país, como no Maranhão e em Caxias do Sul^{1,2,3}. Estima-se que 20% de todos os nascidos vivos no Brasil sejam mães adolescentes. As internações por gravidez, parto, aborto ou puerpério na faixa etária de 10 aos 19 anos correspondem a 37% do total de internações de mulheres no Sistema Único de Saúde - SUS⁴.

A maior frequência de gravidez na adolescência ocorre nas populações de baixa renda, embora ocorra em todos os níveis sociais. Mães adolescentes pobres têm menor escolaridade, residem em piores condições, menor renda per capita e por isso, expõem-se a um maior risco de doenças e morte^{5,6,7}.

Mães adolescentes realizam menos consultas de pré-natal e tem filhos com menor peso e idade gestacional. Piores resultados perinatais e maior risco de

morte no primeiro ano de vida também são apontados em filhos de mães adolescentes⁸.

Recém-nascidos de adolescentes apresentam características semelhantes aos de mulheres adultas nas mesmas condições de vida. Entretanto, os primeiros tendem a apresentar maior proporção de baixo peso ao nascer. Esse resultado pode estar relacionado ao pouco ganho de peso na gestação, intercorrências clínicas, pré-natal insuficiente, fatores psicossociais, relações familiares e com o parceiro além dos relacionados com a imaturidade endócrina (idade ginecológica, composição corporal) e fatores ligados a transferência de nutrientes para o feto pela insuficiência uteroplacentária⁹.

Vários fatores podem determinar a ocorrência de óbitos infantis como, por exemplo, a prematuridade, o baixo peso ao nascer, asfixia grave ao nascer (índice de apgar entre 0 - 3 no 1º minuto), a gemelaridade, a alta paridade, o baixo nível de escolaridade materna e a baixa renda familiar. Além desses, outros vem sendo apontados, em especial o risco social para a mortalidade, e, dentre estes o risco da gravidez mais precoce. Estudos indicam que filhos de adolescentes apresentam maior probabilidade de morte durante o

¹ Graduando em Medicina. Centro Universitário do Maranhão - Uniceuma.

² Médica. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Marly Sarney-MA. Contato: Jorge Luís Lopes Nobre. E-mail: jl_nobre@hotmail.com

primeiro ano de vida, comparados aos de mães com 20 anos e mais de idade¹⁰.

Este estudo teve como objetivo, avaliar as características socioeconômicas e reprodutivas de mães adolescentes e alguns fatores de risco para a mortalidade fetal e infantil em maternidade pública de São Luís - MA.

Métodos

Estudo descritivo de corte transversal realizado em maternidade pública de São Luís - MA. Foram entrevistadas 50 mães adolescentes que se encontravam internadas no puerpério imediato ou durante a consulta de puerpério. Foram verificados também todos os cartões de gestante das puérperas, dos recém-nascidos e, quando necessário, consulta ao prontuário clínico. Foi utilizado um questionário com 25 perguntas fechadas. Antecedendo a aplicação do questionário, foi esclarecido o objetivo da pesquisa às mães adolescentes e seus responsáveis, quando menores de 18 anos, com posterior autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídas puérperas com informações incompletas, e as que apresentaram recém-nascidos com intercorrências clínicas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Maranhão (nº do Protocolo: 0095/11).

Resultados

A faixa etária das mães adolescentes variou entre 14 e 19 anos, sendo 90% entre 17 e 19 anos e 10% abaixo dos 16 anos. A maioria residia em zona urbana (56%), e apresentava escolaridade superior a quatro anos de estudo (90%).

Declararam-se negras 52% das mães, solteiras 38% e a renda familiar foi menor que dois salários mínimos em 82% das mães (Tabela 1).

Verificou-se que 50% das mães adolescentes eram primíparas. Em suas histórias reprodutivas, 22% afirmaram já ter tido pelo menos um aborto e 60% pelo menos um parto prematuro (Tabela 2).

A maioria das mães (60%), referiu anemia como morbidade isolada ou associada com infecção urinária e doença hipertensiva. Coabitaram com o parceiro 72% das mães, receberam apoio do parceiro 86% e a grande maioria (68%) não desejou a gravidez (Tabela 3).

Constatou-se que 62% das mães realizaram menos de seis consultas durante o pré-natal e 18% entre 3 e nenhum exame durante a gestação. O parto vaginal foi predominante (54%). Parto prematuro, ocorreu em 44% das mães. Não houve intercorrência no parto das mães em 94% e 28% peregrinaram em busca de local para o parto (Tabela 4).

Os recém-nascidos foram do sexo masculino em sua maioria (52,7%). Recém-nascidos prematuros totalizaram 49,1% e apresentaram baixo peso ao nascer 36,4% (Tabela 5).

Discussão

Nesta pesquisa foram encontrados vários fatores socioeconômicos, reprodutivos e psicossociais que se configuram em risco biológico e social para morbimortalidade fetal e infantil.

Tabela 1. Características sociodemográficas de mães adolescentes. São Luís-MA. 2011.

Variáveis	f	%
Faixa etária materna		
10 - 14 anos	1	2,0
15 - 16 anos	4	8,0
17 - 19 anos	45	90,0
Escolaridade		
Nenhuma	1	2,0
Menos de 4 anos de estudo	4	8,0
Mais de 4 anos de estudo	45	90,0
Estado civil		
Solteira	19	38,0
Casada	6	12,0
União estável	25	50,0
Raça/cor		
Branca	21	42,0
Negra	26	52,0
Outras	3	6,0
Renda familiar		
Menos de 2 salários mínimos	41	82,0
Igual ou mais de 2 salários mínimos	9	18,0
Residência		
Urbana	28	56,0
Rural	22	44,0
Total	50	100,0

A baixa renda familiar, o número insuficiente de consultas pré-natais, a gravidez indesejada, a prematuridade e o baixo peso ao nascer são fatores que expõem as mães adolescentes e seus filhos a um maior risco de doença e morte. A baixa renda familiar aumenta a proporção de recém-nascidos com baixo peso (< 2.500g), a desnutrição e a ocorrência de morbimortalidade no primeiro ano de vida. O baixo peso ao nascer e a prematuridade são reconhecidos como os principais preditores da mortalidade infantil e neonatal. Além disso, o efeito do baixo peso se estende para o período do crescimento e desenvolvimento infantil, tornando-se fato importante para o óbito infantil¹⁰. Verificou-se neste estudo que metade das mães era primípara. A primiparidade está relacionada a um maior risco de complicações para as mães, como, doença hipertensiva, anemia e para o recém-nascido, a prematuridade e baixo peso¹². Neste estudo, encontrou-se 60% das mães referindo anemia como morbidade isolada ou associada com infecção urinária e doença hipertensiva. Verificou-se ainda 36,4% de recém-nascidos com baixo peso e 49,1% recém-nascidos de parto prematuro.

O grande número de mães adolescentes que declararam, em suas histórias reprodutivas, já ter tido pelo menos um parto prematuro corrobora os resultados encontrados em outros trabalhos^{10,11,12}.

O apoio do companheiro quanto à gravidez da adolescente, exerce uma influência positiva na conduta

Tabela 2. Características relacionadas à história reprodutiva das mães adolescentes. São Luís-MA. 2011.

Variáveis	f	%
Gestações		
1ª gestação	25	50,0
2 gestações	15	30,0
3 ou mais gestações	10	20,0
Aborto		
1 aborto	9	18,0
2 ou mais abortos	2	4,0
Nenhum aborto	39	78,0
Partos prematuros		
Pelos menos 1 parto prematuro	30	60,0
Nenhum parto prematuro	20	40,0
Raça/cor		
Branca	21	42,0
Negra	26	52,0
Outras	3	6,0
Renda familiar		
Menos de 2 salários mínimos	41	82,0
Igual ou mais de 2 salários mínimos	9	18,0
Residência		
Urbana	28	56,0
Rural	22	44,0
Total	50	100,0

da gestante, levando a uma maior adesão ao pré-natal, reduzindo os resultados adversos da gravidez¹⁵. Entretanto, esse efeito pode ser reduzido se a gravidez não for desejada pela mãe. Neste estudo 68% das mães não desejaram a gravidez, embora 86% referiram ter o apoio do parceiro¹².

Já está bem estabelecida na literatura a importância do pré-natal para a gestação e para o período neonatal, na identificação precoce de situações de risco e redução da ocorrência de morbimortalidade. Neste estudo o número de consultas pré-natais, bem como a realização de exames foi insuficiente, o que afirma as desvantagens das adolescentes nesse tipo de assistência quando comparadas a outros grupos etários¹³.

Vale ressaltar a peregrinação das mães em busca do local para o parto, fator importante para a morbimortalidade materna e neonatal. Essa peregrinação pode ser consequência das condições socioeconômicas desfavoráveis além de uma atenção ao parto pouco estruturada^{13,14,15}.

Considerando que 20% de todas as internações por gravidez, parto, aborto ou puerpério na faixa etária dos 10 aos 19 anos correspondem a 37% do total de internações no SUS e que é maior o risco de morbimortalidade entre os filhos das adolescentes, torna-se necessário encarar a questão da maternidade na adolescência como problema de saúde pública. Desse modo, é importante a implantação de efetivas políticas sociais

Tabela 3. Características psicossociais e morbidade das mães adolescentes. São Luís-MA. 2011.

Variáveis	f	%
Morbidade		
Anemia	16	32,0
Anemia + infecção urinária	6	12,0
Anemia + doença hipertensiva	6	12,0
Anemia + infecção urinária + hipertensiva	2	4,0
Anemia + infecção urinária + hipertensiva + diabetes gestacional	1	2,0
Infecção urinária	6	12,0
Infecção urinária + doença hipertensiva	1	2,0
Doença hipertensiva	2	4,0
Sem intercorrência na gestação	10	20,0
Pai do bebê no domicílio		
Sim	36	72,0
Não	14	28,0
Apoio dos pais quanto à gravidez		
Sim	46	92,0
Não	4	8,0
Apoio do pai do bebê		
Sim	43	86,0
Não	7	14,0
Exposição à violência física		
Sim	0	0,0
Não	50	100,0
Desejo materno quanto à gravidez		
Sim	16	32,0
Não	34	68,0
Total	50	100,0

e de saúde voltadas aos adolescentes, que contemplem a diminuição das desigualdades socioeconômicas e a reestruturação da atenção ao pré-natal e ao parto.

Ressalta-se que este estudo foi limitado pelo número reduzido de mães adolescentes encontradas no período do estudo. Entretanto, justifica-se sua importância frente aos resultados encontrados: elevados percentuais de baixa renda familiar, partos prematuros, abortos, pré-natal inadequado, gravidez indesejada, recém-nascidos com baixo peso ao nascer e peregrinação em busca de local para o parto.

Tabela 4. Características relacionadas ao pré-natal e parto das mães adolescentes. São Luís-MA. 2011.

Variáveis	f	%
Número de consultas pré-natais		
< 6	31	62,0
≥ 6	19	38,0
Exames pré-natais realizados		
Todos*	41	82,0
3 exames**	1	2,0
1 exame***	1	2,0
Nenhum exame	7	14,0
Tipo de parto		
Vaginal	27	54,0
Cesariana	23	46,0
Idade gestacional		
< 37 semanas	22	44,0
37 - 41 semanas	26	52,0
≥ 42 semanas	2	4,0
Parto gemelar		
Sim	5	10,0
Não	45	90,0
Intercorrências no parto		
Sim+	3	6,0
Não	27	94,0
Peregrinação em busca do local do parto		
Sim	14	28,0
Não	36	72,0
Total	50	100,0

*HC, VDRL, anti HIV, glicose em jejum, tipagem sanguínea, EAS

**HC, VDRL, anti HIV

***HC

+Hemorragia e eclâmpsia

Tabela 5. Características e condições de saúde dos recém-nascidos das mães adolescentes. São Luís-MA. 2011.

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	29	52,7
Feminino	26	47,3
Peso (g) ao nascer		
< 2,500	20	36,4
≥ 2,500	35	63,6
Prematuridade		
Sim	27	49,1
Não	28	50,9
Total	55	100,0

Referências

- Carvalho VCP, Araújo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do sistema único de saúde, na cidade de Recife, Estado Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, Recife, 2007; 7(3).
- Simões VMF *et al.* Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Rev. Saúde Pública*, 2003; 37: 559-565.
- Trevisan MR *et al.* Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde de Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet.* Rio de Janeiro, 2002; 24(5).
- Brasil. Ministério da Saúde. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens* (versão preliminar). Brasília, DF: MS, 2006.
- Bettioli H *et al.* Assistência médica a gestante e ao parto de mães adolescentes. *Cad Saúde Pública*, 1992; 8, 404-413.
- Gama SGN *et al.* Gravidez na adolescência como fator de baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Rev. Saúde Pública*, 2001; 35(80).
- Henriques-Mueller MH, Yunes J. Adolescência: equivocaciones y esperanzas. In: OPS (Organización Panamericana de La Salud). *Gênero. Mujer y salud em las Americas*. Washington, DC, 1993.
- Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiências da gravidez na adolescência, fatores associados e resultados entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública*, 2002; 18: 153-161. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, 2007; 7(3).

9. Almeida MF *et al.* Mortalidade neonatal no município de São Paulo: influência do peso ao nascer e de fatores sócio-demográficos e assistenciais. *Rev Bras Epidemiol*, 2002; 5 93-107.
10. Vitalle SS, Brasil AL, Nobrega FJ. Recém-nascidos de mães adolescentes de baixo nível sócio-econômico. São Paulo. *Rev Paulista Pediatria* 1997; 15: 17-23.
11. Ximenes FMA, Oliveira MCR. *A influência da idade materna nas complicações perinatais*. 2003. Disponível em: <http://www.unifor.br/HP/revista_saudelv17-2/artigo2.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2010.
12. Cabral MGSR. *Consequências da gravidez na adolescência: riscos para a saúde da mãe e do recém-nascido* [Dissertação] Recife(PE) Universidade Federal de Pernambuco; 1997. 72p.
13. Correa MD. Riscos obstétricos. In: Maa Katoan MF, Sousa RP, Cruz AR *Tratado de adolescência: uma visão multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991. p.380-9.
14. Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Costa JV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Rio de Janeiro, Brasil, 1991-2001. *Cad Saúde Pública*, 2004; 20 supl 1: 5 112-20.
15. Lansky S, França E, César CC, Monteiro LC, Leal MC. Mortes perinatais e avaliação ao parto em maternidade do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1999. *Cad Saúde Pública*, 2006; 22: 117-30.