

**Título:** Resultados perinatais de nascidos vivos de mães adolescentes e adultas: uma análise exploratória do município de Belo Horizonte

**Autores:** Júlio A. R. Romero  
Andréa Branco Simão  
Luiza de Marilac de Souza

**Filiação dos autores:** Cedeplar/UFMG e PUC Minas; Cedeplar/UFMG; Fundação João Pinheiro.

**Resumo:** O objetivo central deste trabalho é desenvolver um estudo analítico-descritivo comparando os resultados perinatais nascidos vivos de mães adolescentes (15 a 19 anos) aos de mães adultas (35 anos e mais), considerando variáveis sociodemográficas e de saúde, disponíveis, no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2008, para o município de Belo Horizonte. Os principais resultados indicam que as diferenças significativas são observadas no que se refere ao número de consultas de pré-natal e tipo de parto, sendo que as adolescentes apresentam menor número de consultas e maior percentual de parto vaginal.

**Palavras chave:** Idade materna; Resultados perinatais; Belo Horizonte.

**Área temática:** Demografia - comportamento reprodutivo

## I. INTRODUÇÃO

Dados da Pesquisa de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS), de 2006, confirmam a tendência de queda na taxa de fecundidade das brasileiras, a qual passou de 2,5 filhos por mulher, em 1996, para 1,8 em 2006. Neste cenário de queda, enquanto a fecundidade das adolescentes representa 23,0% da taxa de fecundidade total, a das mulheres acima de 35 anos representa 13,0% (PNDS, 2009). Apesar da diferença entre os dois grupos, a gravidez que acontece tanto na adolescência como em idades mais avançadas do período reprodutivo é um evento considerado, por muitos estudiosos, como preocupante e merecedor de atenção em função dos efeitos adversos que tem sobre a saúde materna e sobre os indicadores de saúde dos recém-nascidos (Andrade et al., 2004; Schupp, 2006).

Pesquisadores como Gama, Szwarcwald e Leal (2002), por exemplo, ao analisarem resultados perinatais entre puérperas de baixa renda no Rio de Janeiro ressaltam que, quando comparadas às não adolescentes, as puérperas com menos de 20 anos apresentam, sem exceções, uma situação mais desfavorável. São elas, segundo os estudiosos, que iniciam as consultas pré-natais mais tardiamente, têm parto prematuro e apresentam menor desejo pela gravidez.

Já estudiosos como Schupp (2006), Azevedo et al. (2002) e Andrade et al. (2004) sugerem que a gravidez em mulheres com idade igual ou acima de 35 anos é, atualmente, um fenômeno que gera grandes e freqüentes preocupações por estar mais está associada a trabalho de parto prematuro, gestação múltipla, parto por via cesárea, baixo peso ao nascer, entre outros.

Considerando os aspectos mencionados, o objetivo do presente trabalho é comparar a influência da idade materna sobre os resultados perinatais de adolescentes (15 a 19) e mulheres maduras (35 anos e mais), considerando variáveis sócio-demográficas e de saúde disponíveis para o município de Belo Horizonte no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2008. O uso deste banco de dados é considerado adequado para os propósitos aqui estabelecidos porque, além de incluir informações relativamente atuais sobre a questão em foco, permite uma desagregação a nível municipal.

É importante ressaltar que este é um estudo comparativo, de natureza analítico-descritivo e que considera apenas algumas informações que podem elevar a incidência de complicações perinatais, tais como o número de filhos nascidos mortos, duração da gestação, tipo de parto, número de consultas pré-natal, peso da criança ao nascer e índice de *apgar*.

Este artigo está organizado em cinco partes distintas, sendo a primeira esta introdução. A segunda parte apresenta uma breve revisão da literatura relativa ao tema. A terceira trata da metodologia, a quarta dos resultados e da análise dos mesmos. Por fim, a quinta parte traz as considerações finais do estudo.

## II. BREVE REVISÃO DE LITERATURA

Este item aborda, de maneira sucinta, algumas variáveis consideradas relevantes para o conhecimento de situações que podem gerar complicações tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Embora, como afirmam Azevedo et al (2002), resultados de estudos anteriores, sobre a relação entre a idade materna e resultados perinatais, sejam bastante controversos em termos do ponto de vista obstétrico, as implicações sociais e psicológicas desta relação, discutidas em diversos estudos, apontam para a importância de investigações que a considerem. Assim, o conhecimento mais detalhado de variáveis ligadas aos resultados perinatais associados à idade materna pode não só subsidiar a avaliação da qualidade da assistência prestada à gestação, ao parto e ao recém-nascido,

como também auxiliar na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento da população de Belo Horizonte.

De uma maneira geral, os estudos que tratam dos resultados perinatais de nascidos vivos indicam que os mesmos são influenciados por diversos fatores, além da idade materna, mas que esta, junto com condições socioeconômicas adversas, tende a agravar tais resultados. Gama, Szwarcwald e Leal (2002), por exemplo, observam, a partir dos achados do estudo desenvolvido com puérperas de uma maternidade pública no Rio de Janeiro, que a gravidez na adolescência, aliada a baixas condições de instrução e renda estão diretamente relacionadas com maior prevalência de abortos anteriores, maior consumo de cigarros e de drogas ilícitas na gestação, menor desejo pela gestação e, conseqüentemente, menor cuidado com a saúde, tanto materna quanto do bebê. Diante deste cenário, a primeira variável analisada neste estudo refere-se ao número de filhos nascidos mortos.

### Número de Filhos Nascidos Mortos

O número de filhos nascidos mortos é um indicador importante dos resultados perinatais, pois reflete, de maneira geral, não só as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, como denota, também, a qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (REDE, 2008). Entre 1991 e 2004, o número de óbitos ocorridos no período de 0 a 6 dias de vida, ou seja a mortalidade neonatal precoce, declinou em todas as regiões do Brasil, mas a queda foi mais acentuada na região Sudeste, onde ele passou de 16,4 por mil nascidos vivos, em 1991, para 7,6 em 2004 (REDE, 2008).

Mas, bem antes dos anos 2000, em meados dos anos de 1980, Laurenti e Buchalla (1985), ao analisarem a morbidade e a mortalidade materna em maternidade públicas no Rio de Janeiro, já haviam observado que a mortalidade perinatal<sup>1</sup> era bem maior nos casos onde o recém-nascido apresentava baixo peso ao nascer. Em recém-nascidos com peso inferior a 1.500 gramas, a mortalidade chegou a 18,9 vezes a média para o total de casos, que foi de 35,2 por mil nascidos vivos e nascidos mortos. Já no grupo de peso imediatamente superior, ou seja, entre os recém-nascidos com 1.500 gramas a 1.999 gramas, a mortalidade perinatal decresceu para um terço do valor anterior, porém, mesmo assim ainda foi bastante alta. De acordo com os resultados do estudo, os nascimentos com peso a partir de 2.500 gramas apresentaram uma mortalidade perinatal mais baixa. O menor valor de mortalidade perinatal foi verificado para os recém-nascidos com peso entre 4.000 e 4.999 gramas.

### Duração da Gestação

Ao analisar a relação entre a idade materna e a ocorrência de resultados perinatais adversos na população do Rio Grande do Norte, Azevedo et al (2002) verificaram que a gravidez nos extremos da vida reprodutiva estava associada, além de outras coisas, com maior frequência de parto pré-termo. Segundo os achados destes pesquisadores, a ocorrência de parto pré-termo, ou seja, antes de 37 semanas completas de gestação, foi constatado em 4,3% das adolescentes, frequência significativamente maior do que a observada para as gestantes do grupo de 20 a 34 anos, cujo percentual de parto pré-termo foi de 3,7%. Os resultados do estudo desenvolvido por Azevedo e seus colaboradores não encontrou nenhum resultado estatisticamente significativo no que se refere à gravidez prolongada, ou seja, ao parto pós-termo (mais de 42 semanas de gestação). Cerca de 94,0% das mulheres nos três grupos de idade, tiveram uma gestação que durou entre 37 e 41 semanas.

O estudo realizado por Schupp (2006), com gestantes com 40 anos e mais, mostra que, das 281 mulheres incluídas no estudo, 216 (83,1%) tiveram parto de termo, 43, ou seja, 16,5% pré-termo e apenas uma (0,4%) pós-termo.

---

<sup>1</sup> Refere-se à mortalidade que ocorre da 22<sup>a</sup> semana de gestação até o 6<sup>o</sup> dia após o nascimento.

Em um estudo realizado com 2.196 gestantes no Maranhão, Santos e colaboradores (2009) constatam que quando comparadas a gestantes de 20 a 34 anos e a gestantes com 35 anos ou mais, as adolescentes apresentaram chances mais elevadas de prematuridade,

### Tipo de Parto

Segundo informações contidas na publicação da Ripsa (2008), *Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações*, proporções elevadas de partos cesáreos podem significar, entre outras coisas, a concentração de partos considerados como de alto risco, em municípios onde existem unidades de referência para a assistência ao parto. Este percentual elevado é influenciado, de acordo com a referida publicação, pelo modelo de assistência obstétrica adotado, pelas condições socioeconômicas e de saúde da gestante e pela disponibilidade de recursos especializados (tecnologias e serviços) (p.288).

Ao analisarem o efeito da idade materna sobre os resultados perinatais, Azevedo et al. (2002) constatam que, no Rio Grande do Norte, em 1997, houve uma incidência de parto normal significativamente maior entre gestantes de 15 a 19 anos (78,2%) e de 35 anos e mais (72,6%), do que entre gestantes entre 20 e 34 anos (70,1%). Ao analisarem o percentual de cesáreas, os pesquisadores verificam que houve uma menor frequência deste procedimento entre as gestantes de 15 a 19 anos (20,3%) em comparação as gestantes de 20 a 34 e de 35 anos e mais, as quais apresentaram percentuais 29,0% e 27,0%, respectivamente, de partos via cesárea. De acordo com os resultados destes autores, também foi evidenciado um pequeno percentual de parto fórcepe no grupo composto por gestantes adolescentes, ou seja, com idades entre 15 e 19 anos, quando este foi comparado aos demais grupos (1,5%, 0,9% e 0,4%, nesta ordem).

Schupp (2006), ao analisar fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais adversos em 281 gestantes com 40 anos e mais, do estado de São Paulo, constata que a via de parto mais freqüente para as gestantes do grupo estudado foi a cesárea (64,7%). Deste grupo, apenas 28,9% teve parto normal e 6,9% teve parto por fórcepe. Dentre as principais causas para a realização da cesárea estavam a iteratividade (27,5%), o sofrimento fetal (20,9%) e a apresentação pélvica (10,2%).

Os resultados de Santos et al. Seguem a mesma direção dos achados de Schupp (2006). Ao analisarem a associação entre idade materna e via de parto, estes pesquisadores constatam que, entre as gestantes com idades mais avançadas (acima de 35 anos), o parto operatório ocorreu em proporções mais elevadas do que o parto normal, atingido 60,3%. Entre as gestantes adolescentes, por outro lado, houve prevalência do parto normal (65,2%).

### Número de Consultas Pré-Natal

Conforme preconiza o Ministério da Saúde, o principal objetivo da assistência pré-natal é o de acolher a mulher desde o início de sua gravidez, fazendo com que a mesma se sinta mais segura e tranqüila para enfrentar as transformações, tanto físicas como emocionais pelas quais passará e reduzir os elevados índices de mortalidade materna e perinatal encontrados no Brasil (BRASIL, 2000). Laurenti e Buchalla (1985) ressaltam que a assistência pré-natal permite que muitas patologias maternas, que são capazes de afetar a saúde do bebê, podem ser tratadas ou controladas durante o período da gestação e do pós-parto, evitando, assim, efeitos danosos sobre a criança e sobre a mãe. Além disto, segundo os autores, a assistência pré-natal bem feita pode orientar no sentido de se evitar alguns problemas específicos do parto ou mesmo para alguns cuidados imediatos do recém-nascido como a incompatibilidade sangüínea. Apesar disto, a adesão ao pré-natal apresenta uma relação muito estreita com a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde e com o entendimento que as mulheres

apresentam sobre a importância do procedimento, tanto para sua saúde quanto para a saúde da criança. Nesta direção, diferentes estudos sugerem que ainda existem milhares de mulheres, Brasil afora, que não realizam a assistência pré-natal.

Ao analisar a frequência da mãe ao pré-natal e a mortalidade perinatal, Laurenti e Buchalla (1985) constatam, já em meados dos anos de 1980, que os valores mais altos de mortalidade perinatal estavam presentes entre filhos de mães que não haviam feito nenhuma consulta de acompanhamento durante a gestação ou que haviam feito somente uma ou duas consultas. Para o primeiro grupo, a mortalidade perinatal atingiu a marca de 44,5 por mil e, para o segundo, 66,7 por mil.

Ao comparar a assistência pré-natal de três grupos de puérperas, um composto por adolescentes (menos de 20 anos) e os demais por mulheres de 20 a 34 anos, categorizadas segundo experiência (ou não) de gravidez na adolescência, Gama, Szwarzwald e Leal (2002) mostram que a assistência se diferenciou de forma significativa entre os grupos. Em relação ao número de consultas, os pesquisadores apontam que 20,1% das adolescentes e 23,5% das mulheres de 20 a 34 anos que foram mães adolescentes tinham realizado poucas ou nenhuma consulta de pré-natal. Além disso, segundo os resultados destes estudiosos, 10,3% das adolescentes e 12,6% daquelas entre 20 e 34 anos que foram mães na adolescência, iniciaram as consultas tardiamente, ou seja, a partir do 7º mês de gestação, ou não realizaram nenhuma consulta. Este percentual ficou em torno de 7,5% no caso das mães entre 20 e 34 anos que não tiveram filhos na adolescência.

Kilsztajn e seus colaboradores (2003) verificam que o número de consultas pré-natais foi significativamente menor para mães de 20 anos ou menos e para mães com 35 anos e mais de idade (56,6%) do que para as de 20 a 34 anos (62,9%), particularmente, para aquelas com zero a sete anos de estudo (52,0%) do que para aquelas com 8 anos e mais de escolaridade (70,3%). As diferenças também foram expressivas quando as não casadas foram comparadas com as casadas (52,4% contra 71,4%).

### Peso da Criança ao Nascer

A importância do baixo peso ao nascer na mortalidade perinatal vem sendo, já há algum tempo, discutida pela literatura, pois sabe-se que sua redução tem influência na diminuição da mortalidade perinatal e, também, na mortalidade infantil. Adicionalmente, estudos relativos ao peso ao nascer apontam para a importância do desenvolvimento de programas de assistência materna e infantil de qualidade (Laurenti e Buchalla, 1985).

Neste sentido, ao analisar a morbidade e mortalidade perinatal em maternidades, Laurenti e Buchalla (1985) verificam que 60,0% dos óbitos ocorridos no período perinatal eram de recém nascidos que, ao nascer, pesavam menos de 2.500 gramas. Os autores chamam a atenção para o fato de que a mortalidade, tanto perinatal quanto infantil, é um fator dependente de muitas variáveis, tais como, por exemplo, idade materna, estado nutricional e doenças presentes na gestação.

Em relação à idade materna, os resultados de Laurenti e Buchalla (1985) mostram que a mortalidade perinatal apresentou os mais baixos valores, inferiores à média, no caso de mães entre 15 e 19 anos (30,2 por mil). O aumento da idade materna estava associado, segundo os resultados dos autores, com a elevação da mortalidade perinatal, atingindo patamares bem superiores a 40,1 por mil quando as mães pertenciam a grupos etários superiores ao de 30 a 34 anos. Ainda segundo os achados destes pesquisadores, a mortalidade neonatal precoce, em média, foi 18,8 por mil nascidos vivos e valores superiores a essa média foram observados para aqueles nascimentos de mães com idade inferior a 15 e superior a 30 anos. A natimortalidade, cujo coeficiente médio observado foi 16,7 por mil, também foi maior para mães com idade superior a 30 anos; para mães entre 15 e 19 anos o coeficiente foi de 13,3 por mil.

No estudo desenvolvido por Azevedo et al. (2002), verifica-se uma maior incidência de baixo peso ao nascer (<2.500 gramas) entre as mulheres que fazem parte dos grupos extremos do período reprodutivo, ou seja, aquelas entre 15 e 19 anos e com 35 anos e mais. De acordo com os resultados de Azevedo e seus colaboradores (2002), 8,4% das 13.984 adolescentes e 8,3% das 4.496 mulheres com 35 anos e mais, incluídas no estudo tiveram um nascido vivo com peso inferior a 2.500 gramas. Entre as 36.882 jovens de 20 a 34 anos, esta variável atingiu a marca de 6,5%. Ao mesmo tempo, a frequência de recém-nascidos com peso superior a 4.000 gramas foi maior no grupo de mulheres de 35 anos e mais: 10,7% contra 5,1% no grupo de adolescentes e 8,6% no de gestantes entre 20 e 34 anos.

O estudo realizado por Gama, Szwarcwald e Leal (2002) mostra que o baixo peso ao nascimento (<2.500 gramas) é maior nos filhos de mães adolescentes (menos de 20 anos) e de mães de 20 a 34 anos que foram mães durante a adolescência do que nas mães de 20 a 34 anos que não tiveram filho na adolescência. Sobre este aspecto, Kilsztajn e seus colaboradores (2003) enfatizam que o baixo peso ao nascer, bem como a prematuridade, são os fatores mais importantes na mortalidade neonatal. De acordo com os resultados destes pesquisadores, mães com menos de 20 anos ou com 35 anos e mais, não casadas, com zero a sete anos de estudo, gestando o primeiro ou o quarto filho ou mais, devem ser consideradas categorias de risco para o baixo peso ao nascer e, também para a prematuridade.

### Índice de Apgar

Os índices de Apgar ao 1º e ao 5º minuto representam a melhor escala de risco a respeito das condições clínicas do recém-nascido no momento do parto. Este índice é expresso por uma nota dada à criança, que pode variar de zero a dez, e representa o resultado do recém-nascidos no que se refere ao esforço respiratório, cor da pele, frequência cardíaca, tônus muscular e resposta a estímulos nervosos (Mello Jorge, et al, 1993).

Ao estudarem a morbidade e a mortalidade neonatal em gestantes com idade igual ou superior a 35 anos, Senesi e seus colaboradores (2004) verificam uma associação significativa entre o baixo índice de Apgar ao 1º minuto e gestações em idades mais avançadas. Em relação ao índice de Apgar ao 5º minuto, os investigadores relatam não haver diferenças quando os resultados obtidos para o grupo de adolescentes são comparados aos encontrados para o grupo de gestantes de 20 a 29 anos. Já o estudo de Santos et al. (2009), ao avaliarem o impacto da idade materna sobre os resultados perinatais, verificam que os recém nascidos de gestantes com idade acima de 35 anos apresentam maiores chances de baixo Apgar ao 5º minuto. Entre as gestantes adolescentes, a chance do recém nascido apresentar Apgar ao 5º minuto abaixo de sete foi 66% maior, quando comparado as gestantes de 20 a 34 anos. Já Pinto (2008), ao avaliar recém nascidos a termo, com baixo índice de Apgar, não verificou associação deste com a idade materna.

Ximenes e Oliveira (2004) analisam 39.285 registros oficiais de nascimentos em Fortaleza e observam que 19,1% dos filhos de mulheres com idade de 10 a 20 anos apresentaram índice de Apgar no 1º minuto menor que 7. Entre as gestantes com idade acima de 40 anos, o percentual foi de 21,8%.

### **III. DADOS E MÉTODOS**

Este estudo utiliza os dados oficiais fornecidos pelo sistema de informações de saúde do Ministério da Saúde do Brasil (DATASUS), referentes ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), para o município de Belo Horizonte (MG), do ano de 2008, totalizando 14.673 casos.

Os dados obtidos são organizados de maneira a permitir diferentes cruzamentos estatísticos entre as variáveis consideradas e, para fins de análise estatística, o teste de  $\chi^2$  é utilizado para comparar as proporções, visando determinar a possível significância das diferenças entre o Grupo I e o Grupo II, sendo adotado um nível de significância de 5%.

Os dados são estratificados, de acordo com a idade materna, em duas categorias: o Grupo I engloba as mães adolescentes (entre 15 e 19 anos) e o Grupo II compreende as mães maduras, ou seja, de 35 anos e mais. Para estes grupos são analisados os números de filhos nascidos mortos, a duração da gestação, o tipo de parto, o número de consultas pré-natal, o peso da criança ao nascer e o índice de *apgar*.

Para a variável “duração da gestação” são consideradas as seguintes possibilidades: Pré-termo (parto ocorrido antes de 37 semanas completas de gravidez), Parto a termo (de 37 a 42 semanas completas) e, Pós-termo (parto após 42 semanas de gestação).

Quanto ao tipo de parto, são analisadas as freqüências de parto normal, parto cesáreo e de fórceps. Já o número de consultas pré-natal é categorizado da seguinte forma: Sem consulta, 1 a 5 consultas, 6 e mais consultas.

Em relação a variável peso ao nascer são consideradas três categorias, que são: Baixo peso (inferior a 2500 gramas), Peso adequado (2500 gramas a 3999 gramas) e Sobrepeso (4000 gramas ou mais).

Por fim, no que se refere ao índice de *apgar*, a categorização é a seguinte: *Apgar* normal (Índice de 10 a 8), Amóxia leve (Índice 7), Amóxia moderada (Índice de 6 a 4) e Amóxia grave (Índice de 3 a 0).

#### **IV. RESULTADOS**

Os resultados deste estudo referem-se aos resultados perinatais de dois grupos de mulheres: o Grupo I, composto por mães adolescentes (15 a 19 anos) e o Grupo II, composto por mulheres que foram mães com 35 anos ou mais, que tiveram filhos no município de Belo Horizonte, em 2008. No total, foram incluídas na análise 3.120 mulheres entre 15 e 19 anos e 1.411 mulheres com 35 anos e mais. As adolescentes representam, portanto, 21,3% das mulheres estudadas e as mulheres de 35 anos e mais 9,6%. A Tabela 1, a seguir, mostra resultados relativos às características maternas ou do recém-nascido para os dois grupos de mulheres estudados.

**Tabela 1**  
Características maternas ou do recém nascido, segundo grupo de idade da mãe.  
Belo Horizonte, Minas Gerais, 2008

Características maternas ou do recém nascido	15 - 19 anos (n = 3120)		35 anos e mais (n = 1410)		p
<b>Características da mãe:</b>					
<b>Idade (mediana)</b>	17,53		37,37		NA
<b>Estado civil da mãe</b>					
Solteiro	2722	(87,24)	406	(28,77)	<0,01
Casado e União consensual	388	(12,44)	942	(66,76)	
Viúvo	1	(0,03)	7	(0,5)	
Separado judicialmente	2	(0,06)	55	(3,9)	
<b>Escolaridade da mãe</b>					
Nenhum	4	(0,12)	2	(0,14)	<0,01
1 a 3 anos	39	(1,3)	25	(1,77)	
4 a 7 anos	835	(26,76)	102	(7,23)	
8 a 11 anos	2063	(66,12)	463	(32,84)	
12 e mais	169	(5,42)	814	(57,73)	
<b>Filho morto</b>					
0	3071	(98,43)	1314	(93,19)	0,47
1	41	(1,31)	78	(5,53)	
2	2	(0,064)	11	(0,78)	
3	1	(0,032)	3	(0,21)	
4	0	(0)	1	(0,07)	

Fonte: SINASC – DATASUS, 2008

NA: Não aplicável / p: p-value do teste de chi-quadrado.

\* Os valores entre parêntesis são porcentagens

Os achados deste estudo mostram que para o Grupo I, ou seja, aquele composto por mães adolescentes, a idade média à maternidade foi de 17,5 anos. Neste grupo, 87,2% eram solteiras e tinham entre 8 e 11 anos de escolaridade e cerca de 98,4% delas não tiveram nenhum filho nascido morto.

Em relação ao Grupo II, ou seja, aquelas mulheres que foram mães com 35 anos e mais, a idade média a maternidade foi de 37,4 anos, 66,8% eram casadas ou estavam em união consensual, 57,7% possuíam 12 ou mais anos de escolaridade e apenas 7,0% teve ao menos um filho nascido morto. Os resultados revelam diferenças significativas entre as mães adolescentes e aquelas com 35 anos e mais no que se refere a escolaridade e ao estado civil.

Os resultados sobre as semanas de gestação, tipo de gravidez e número de consultas de pré-natal estão apresentados na Tabela 2 a seguir.



**Tabela 2**  
Características da gravidez, segundo grupo de idade da mãe.  
Belo Horizonte, Minas Gerais, 2008

Características da gravidez	15 - 19 anos (n = 3120)		35 anos e mais (n = 1410)		p
<b>Semanas de Gestação</b>					
Menos de 22 semanas	1	(0,032)	0	( )	0,17
22 a 27 semanas	20	(0,64)	8	(0,57)	
28 a 31 semanas	35	(1,12)	21	(1,49)	
32 a 36 semanas	251	(8,04)	145	(10,28)	
37 a 41 semanas	2799	(89,71)	1230	(87,17)	
42 semanas e mais	11	(0,35)	5	(0,35)	
<b>Gravidez</b>					
Única	3085	(98,88)	1354	(95,96)	<0,01
Dupla	35	(1,12)	45	(3,19)	
Tripla e mais	0	( )	12	(0,85)	
<b>Nº consultas pré-natal</b>					
Nenhuma	32	(1,03)	2	(0,14)	<0,01
De 1 a 3	238	(7,63)	13	(0,92)	
De 4 a 6	1027	(32,92)	98	(6,95)	
7 e mais	1809	(57,98)	1296	(91,85)	

Fonte: SINASC – DATASUS, 2008

p: p-value do teste de chi-quadrado.

\* Os valores entre parêntesis são porcentagens

De acordo com os resultados, aproximadamente 1,1% das mães adolescentes tiveram uma gravidez dupla. Este percentual praticamente triplicou no caso das mães com 35 anos e mais, chegando a 3,2%. Quanto às consultas de pré-natal, os resultados mostram que as mães mais maduras são as que apresentam um número maior de consultas. Neste grupo, 91,9% realizaram 7 ou mais consultas, percentual bastante superior ao encontrado para as adolescentes (58,0%). Além disso, os resultados também apontam para diferenças significativas no tipo de gravidez e número de consulta pré-natal das mães adolescentes, em comparação com as mães maduras.

Na Tabela 3, a seguir, estão os achados sobre resultados perinatais específicos, segundos grupos de idade materna, para Belo Horizonte.

**Tabela 3**  
Resultados perinatais específicos, segundo grupo de idade da mãe.  
Belo Horizonte, Minas Gerais, 2008

Resultados perinatais	15 - 19 anos		35 anos e mais		P
	(n = 3120)		(n = 1410)		
<b>Semanas de gestação</b>					
Pre-termo	307	(9,83)	174	(12,33)	0,055
Termo	2799	(89,71)	1230	(87,17)	
Pós-termo	11	(0,35)	5	(0,35)	
<b>Tipo de parto</b>					
Vaginal	2336	(74,87)	255	(18,07)	<0,01
Cesáreo	784	(25,13)	1156	(81,93)	
<b>Faixas de peso ao nascer</b>					
Baixo peso	375	(12,02)	229	(16,23)	<0,01
Peso adequado	2694	(86,35)	1141	(80,86)	
Sobrepeso	50	(1,60)	39	(2,76)	
<b>Apgar1 agrupado</b>					
Apgar normal	2609	(83,62)	1222	(86,61)	0,10
Amoxia leve	180	(5,77)	69	(4,89)	
Amoxia moderada	245	(7,85)	92	(6,52)	
Amoxia grave	75	(2,40)	26	(1,84)	
<b>Apgar5 agrupado</b>					
Apgar normal	3039	(97,40)	1378	(97,66)	0,19
Amoxia leve	37	(1,19)	13	(0,92)	
Amoxia moderada	32	(1,03)	12	(0,85)	
Amoxia grave	4	(0,13)	6	(0,432)	

Fonte: SINASC – DATASUS, 2008

p: p-value do teste de chi-quadrado.

\* Os valores entre parêntesis são porcentagens

Os resultados mostram que, entre os dois grupos de mulheres, existem diferenças significativas no que se refere ao tipo de parto e, também, às faixas de peso do recém-nascido. No que se refere ao tipo de parto, os resultados revelam que as mães adolescentes são as que apresentam percentual mais elevado de parto vaginal (74,9%) e que, entre as mães mais maduras a maior percentagem é verificada para o parto cesáreo (81,9%).

A análise do peso ao nascer indica que enquanto 16,2% dos filhos nascidos de mães maduras apresentam baixo peso ao nascer, entre as mães adolescentes este percentual atinge 12,0%. Estas diferenças, como pode ser observado na Tabela 3, é estatisticamente significativa, bem como é significativa a diferença observada no que diz respeito ao tipo de parto. Também vale ressaltar que o percentual mais elevado de mulheres que têm um filho com peso adequado ao nascer esta entre as mais jovens, já o sobrepeso de recém nascidos é verificado, em percentual mais elevado, entre as mães mais maduras, que são também, as que apresentam percentagem mais alta de crianças com baixo peso.

## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência da gravidez nos extremos das idades reprodutivas, ou seja, aquela antes dos 20 anos e depois dos 35 anos é uma realidade no país e, também, no município de Belo Horizonte. Os resultados deste estudo confirmam vários pontos que

diversos outros estudos já constataram. Neste sentido, apesar dos esforços governamentais, ainda são evidentes os percentuais elevados de gravidez entre menores de 20 anos, de mulheres que não realizam o número adequado de consultas de pré-natal e de partos cesáreos e de crianças com baixo peso ao nascer.

No que se refere à gravidez na adolescência, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS), de 2006, mostrou que embora o conhecimento relativo a métodos contraceptivos seja praticamente universal, o país ainda apresenta taxas expressivas de jovens grávidas antes dos 20 anos de idade. Os dados do SINASC mostram que Belo Horizonte segue esta tendência, registrando, em 2008, um percentual de, aproximadamente, 21,3% de mães adolescentes. Quanto às mães acima de 35 anos, o município também vai na mesma direção, apresentando cerca de 9,6% de mulheres tendo filho nesta faixa de idade.

Em se tratando das informações sobre os resultados perinatais, vale chamar a atenção para o fato de que, apesar das mudanças ocorridas em termos de disponibilidade de recursos e tecnologias especializadas, além da ampliação da oferta de serviços voltados para a saúde reprodutiva, a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, existem características de saúde da materna e infantil que permanecem praticamente constante ao longo dos tempos.

Um resultado que deve ser destacado diz respeito ao número de consultas de pré-natal. Tal como os achados de Gama, Szwarcwald e Leal (2002), para o município do Rio de Janeiro, o pré-natal também não é realizado de maneira adequada por um percentual significativo de adolescentes em Belo Horizonte. Considerando que um número menor de consultas de pré-natal está, em geral, associado a uma maior mortalidade perinatal (Laurenti e Buchalla, 1985) e a problemas específicos da gestação, este é um resultado preocupante e que merece, além de maior atenção dos gestores municipais de saúde, investigações mais detalhadas para que seja possível compreender os motivos que levam as jovens a não realizarem de maneira correta tal acompanhamento. Uma hipótese que pode ser levantada para explicar o menor percentual de jovens que realizam o pré-natal é a de que as mulheres mais jovens enfrentam maiores desafios para assumirem a gestação e apresentam receio de revelar que estão esperando um bebê. Infelizmente os dados não permitem saber em que momento as jovens dão início ao acompanhamento de pré-natal.

Outro resultado que chama atenção é o relativo ao tipo de parto. Em Belo Horizonte, segundo os dados do SINASC de 2008, o maior percentual de cesáreas foi realizado por mulheres de 35 anos e mais. Dado que a cesariana indica embora a cesariana seja um parto de alto risco ela apresenta uma relação estreita com a disponibilidade de recursos não só do município, mas também da mulher, que, ao ser mais velha, hipoteticamente tem mais condições de pagar pelo procedimento mesmo quando este não é mais indicado para o seu caso. Verifica-se que os resultados relativos ao tipo de parto de acordo com a idade materna foi concordante com a literatura. Também é importante frisar que para estudar de forma mais detalhada a necessidade, ou não, do parto cesáreo é fundamental investigar e analisar questões relativas às patologias presentes na gestante.

Além do número de consultas de pré-natal e do tipo de parto, este estudo trouxe à tona outras variáveis apontadas, pela literatura, como relevantes para os resultados perinatais. Contudo, tais variáveis não se mostraram diferentemente significativas entre os dois grupos de mulheres estudados. Isto não quer dizer que tais variáveis não mereçam atenção. Muitas vezes, as diferenças não significativas de muitas variáveis incluídas no estudo sejam decorrentes do peso mais elevado de outras variáveis, tais como número de consultas pré-natal e tipo de parto - quando as comparações são feitas para os diferentes grupos. Tal como afirma Ximenes et al. (2004), pode ocorrer uma ação simultânea de outros elementos nas variáveis de interesse, por exemplo, natureza socioeconômica e

assistencial, que geram dificuldades no momento de quantificar a verdadeira influência de uma variável sobre a outra.

## VI. REFERÊNCIAS

ANDRADE; P. C., LINHARES; J. J., MARTINELLI; S., ANTONINI; M., LIPPI; U. G., BARACAT; F. F., Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, n.4, 2004 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n9/a04v26n9.pdf> acesso em 29/12/2009

AZEVEDO; G. D., FREITAS JÚNIOR; R. A. de O., FREITAS; A. K. M. S. de O., ARAÚJO; A. C. P. F. de, SOARES; E. M. M., MARANHÃO; T. M. de O. Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 24, n.3, 2002 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n3/a06v24n3.pdf> acesso em 28/12/2009

BERQUÓ, E. e CAVENAGHI, S. Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. **Novos estudos**, 74, março de 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/nec/n74/29636/pdf> acesso em 28/12/2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal. Normais e Manuais Técnicos. Saúde da Mulher. Brasília-DF, 2000

BRASIL. Pesquisa de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)

KILSZTAJN, S. et al. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, Junho 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000300007&lng=en&nrm=iso) > acesso em 05 janeiro de 2010.

LAURENTI, R e BUCHALLA, C. M. Estudo da morbidade e da mortalidade perinatal em maternidades. II – Mortalidade perinatal segundo peso ao nascer, idade materna, assistência pré-natal e hábito de fumar da mãe. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.19, 1985. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v19n3/04.pdf> acesso em 10 janeiro de 2010.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

SCHUPP; T. R. Gravidez após os 40 anos de idade: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais adversos. Tese. Apresentada a Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, 2006. Disponível em: <http://ultragestante.com/doutorado.pdf>. 2006 acesso em 04 de janeiro de 2010. 208 p.

SENESI, L G. et al. Morbidade e Mortalidade Neonatais Relacionadas à Idade Materna Igual ou Superior a 35 Anos, segundo a Paridade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, 2004. Disponível em :

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032004000600009&script=sci\\_pdf&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032004000600009&script=sci_pdf&tlng=pt). Acesso em 16 de fevereiro de 2010.

SANTOS, G. H. N. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009000700002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009000700002&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 16 de fevereiro de 2010.

PINTO, M. S. A. P. Avaliação dos recém-nascidos a termo com índice de apgar baixo de um Hospital Geral Terciário, público e de ensino no Ceará, em 2005. (dissertação de mestrado). 2008. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/bvsSP/>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2010.

MELLO-JORGE, M.H.P.M et al. Avaliação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e o Uso de seus dados em epidemiologia e estatística de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.27, suplemento n.6, p.1-45,1993.

XIMENES, F. M. A.; OLIVEIRA, M. C. R. A Influência da Idade Materna sobre as Condições Perinatais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 17, n: 2. Disponível em: [http://www.unifor.br/hp/revista\\_saude/v17-2/artigo2.pdf](http://www.unifor.br/hp/revista_saude/v17-2/artigo2.pdf). Acessado em: 16 de fevereiro de 2010.