

## Estudo dos partos e nascidos vivos de mães adolescentes e adultas jovens no Município de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 1998

Childbirth and live newborns of adolescent and young adult mothers in the municipality of Feira de Santana, Bahia State, Brazil, 1998

Maria Conceição O. Costa <sup>1</sup>  
 Carlos A. T. Santos <sup>1</sup>  
 Carlito Lopes N. Sobrinho <sup>1</sup>  
 Juliana O. Freitas <sup>1</sup>  
 Karine A. S. Leão Ferreira <sup>1</sup>  
 Melissa A. Silva <sup>1</sup>  
 Priscila L. B. Paula <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Campus Universitário, BR 116, Km 3, Feira de Santana, BA 44031-460, Brasil. nepa@zipmail.com.br

**Abstract** Data from the Brazilian Ministry of Health and the literature indicate that adolescents may be overrepresented in the prevalence of maternal morbidity and mortality and neonatal complications. This study focused on childbirth and live newborns among adolescent and young adult mothers in the municipality of Feira de Santana, Bahia, identifying risk factors for morbidity and mortality. A cross-sectional cohort study was conducted based on data from the Information System on Live Births (SINASC) in the municipality in 1998, totaling 5,279 live births among adolescent (10 to 19 years) and young adult mothers (20 to 24 years). Variables were age, schooling, prenatal care, gestational care, form of delivery, and birthweight. The authors measured the association between maternal age and the child's birthweight, while controlling potential confounders. Some 21.6% of live births were to adolescent mothers, 51.2% of whom had not finished primary school; there was an association between the 10 to 16-year age bracket and incomplete primary schooling, lack of prenatal care, and low and insufficient birthweight as compared to the other age brackets; there was also a high rate of underrecording in the SINASC. The results suggest the need for specific measures focusing on the reproductive health of adolescents in the municipality.

**Key words** Delivery; Cross-Sectional Studies; Morbidity; Maternal Health; Epidemiology

**Resumo** Dados do Ministério da Saúde e pesquisas apontam que adolescentes têm contribuído com a prevalência de morbimortalidade materna e complicações neonatais. O objetivo deste trabalho foi estudar partos e nascidos vivos de mães adolescentes e adultas jovens do Município de Feira de Santana, Bahia, apontando situações de risco para a morbimortalidade. Realizou-se um estudo de corte transversal com base em dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) do município, em 1998, totalizando 5.279 nascidos vivos de adolescentes (10 a 19) e adultas jovens (20 a 24 anos). As variáveis foram idade, escolaridade, pré-natal, idade gestacional, parto e peso do bebê. Mediu-se a força de associação entre idade materna e peso ao nascer, controlando-se variáveis confundidoras. Verificaram-se 21,6% de nascidos vivos de adolescentes; 51,2% com ensino fundamental incompleto; associação da faixa 10 a 16 anos e ensino fundamental incompleto, não-realização do pré-natal, baixo peso e peso insuficiente ao nascer, em relação às demais faixas; frequência elevada de sub-registro do SINASC. Os resultados deste estudo sugerem a necessidade de implementação de ações específicas voltadas à saúde reprodutiva de adolescentes no município.

**Palavras-chave** Parto; Estudos Transversais; Morbidade; Saúde Materna; Epidemiologia

## Introdução

No Brasil, a faixa etária adolescente representa um contingente populacional considerável. Em 1996, o Brasil possuía uma população de 156,7 milhões de habitantes, dos quais 34,2 milhões eram adolescentes de 10 a 19 anos de idade (CNPD, 1998). Em Feira de Santana, Bahia, a faixa etária adolescente representa 24,5% (110.528) do total de 450.487 habitantes do município (Brasil, 1998).

No Brasil, nos últimos dez anos, a fecundidade tem diminuído em todas as faixas etárias, em torno de 30%, com exceção de na faixa adolescente (BEMFAM, 1996). No Estado da Bahia, cerca de 25% das mulheres em idade fértil são adolescentes; de cada cinco adolescentes, uma é considerada sexualmente ativa, e 13% possuem filhos (BEMFAM, 1991, 1996).

Nos países em desenvolvimento, a gestação e a maternidade na adolescência, assim como as altas taxas de mortalidade perinatal e infantil, encontram-se inseridas num contexto social mais amplo, conseqüência das precárias condições de vida e saúde da maioria da população. Pesquisas relacionadas à gestação e maternidade entre adolescentes demonstram que a baixa escolaridade e a pouca profissionalização, assim como abandono do parceiro ou da família, constituem situações de risco, comprometendo o estado de saúde da adolescente e do(s) seu(s) dependentes(s), principalmente na ausência de suporte pré-natal (Costa et al., 1995; Guimarães, 1994; WHO, 1978).

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) faz parte do Grupo de Estatísticas Vitais do Ministério da Saúde (MS), oficializado em março de 1990. O SINASC tem como instrumento a ficha de Declaração de Nascido Vivo, que contém algumas informações sócio-demográficas sobre as mães, além de outras variáveis relacionadas à gestação, parto e condições de nascidos vivos (NV). Isso permite o conhecimento do perfil epidemiológico de condições materno-infantis em diferentes localidades e possibilitando ao Sistema de Saúde viabilizar políticas e ações voltadas às reais necessidades e demandas desse grupo populacional (Mishima et al., 1999).

A Declaração de Nascidos Vivos (DNV) consta de três vias, das quais uma é encaminhada à Diretoria Regional de Saúde e as outras duas são entregues à mãe para registro civil em cartório e apresentação no serviço de saúde na primeira consulta da criança. Compreende-se assim que o SINASC, além de fornecer dados estatísticos maternos e de nascidos vivos, fornece informações necessárias ao cartório civil

para o registro da criança e ao sistema de saúde para matrícula de mãe e filho no serviço. Em Feira de Santana, o SINASC foi implantado em 1996; entretanto, apenas a partir de 1998, os dados encontravam-se sistematizados de acordo com as instituições, o que possibilitou a realização desta pesquisa para o conhecimento de indicadores de saúde do município.

O objetivo deste estudo foi conhecer as características e associações simples e múltiplas entre faixa etária materna, peso ao nascer, idade gestacional de NV e realização de pré-natal de adolescentes e adultas jovens em Feira de Santana, Bahia.

## Métodos

Tendo como base os dados do SINASC (DATA-SUS, 1998), realizou-se um estudo epidemiológico de corte transversal, no qual foi estudado o total de NV e respectivas mães adolescentes (10 a 19 anos) e adultas jovens (20 a 24 anos), no Município de Feira de Santana, em 1998, totalizando 5.279 NV. Nesse estudo, a população total foi considerada como amostra e, dessa forma, foram aplicados testes de inferência estatística, com o objetivo de generalizar os dados do Município de Feira de Santana para outras localidades de características semelhantes.

As mães foram subdivididas em grupos por faixa etária, considerando adolescentes as faixas de 10-16 anos e de 17-19 anos, e adultas jovens de 20-24 anos (OPS/OMS, 1988). As adolescentes foram subdivididas em dois grupos após verificar-se que o perfil da faixa até 16 anos contrastava com o da faixa etária acima deste limite, conforme literatura (Costa et al., 1999; Frisancho et al., 1984; Maso et al., 1988).

As variáveis do estudo foram classificadas em sócio-demográficas (faixa etária, escolaridade das mães e sexo dos nascidos vivos) e epidemiológicas - relacionadas às mães (frequência ao pré-natal e tipo de parto) e relacionadas aos nascidos vivos (peso, idade gestacional e apgar do quinto minuto de nascimento). Para a escolaridade, as mães foram classificadas em analfabeta, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo e ensino médio; a inserção ao pré-natal foi avaliada pelo número de consultas, considerando três categorias: não-realização do pré-natal, pré-natal insuficiente (com menos de seis consultas) e pré-natal suficiente (acima de seis consultas), segundo recomendação do MS (1988); o parto foi classificado em três tipos: natural, operatório e fórceps; quanto à idade gestacional, os recém-nascidos (RN) foram classificados em prema-

turos ( $\leq 36$  semanas), de termo ( $\geq 37$  semanas e  $\leq 41$  semanas) e pós-termo ( $\geq 42$  semanas) (American Academy of Pediatrics, 1967); quanto ao peso de nascimento, os NV foram classificados em baixo peso ( $\leq 2.500$ g), peso insuficiente (2.501–3.000g) e peso adequado ( $> 3.000$ g) (Nóbrega et al., 1991); o índice de apgar do quinto minuto de vida foi classificado por escore de pontos  $< 7$  e  $\geq 7$  (Apgar & James, 1963).

Os dados foram coletados por pesquisadores treinados da equipe do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Adolescência (NEPA), com base na ficha de DNV do SINASC – 1998, e processados no programa Epi Info 6.0 (Dean et al., 1997) e SPSS 9.0 (SPSS Incorporation, 1999), utilizando-se microcomputador Pentium III.

As variáveis sócio-demográficas e epidemiológicas do estudo foram descritas pela distribuição por faixa etária materna (10-16; 17-19; 20-24). Para a análise bivariada, utilizando-se a razão de prevalência (RP) como medida de efeito, mediu-se a associação entre a variável causa (faixa etária materna) e as variáveis efeito, escolaridade materna, realização de pré-natal, peso ao nascer e idade gestacional do recém-nascido.

Para a análise multivariada, utilizou-se a regressão logística, expressando os resultados em termos de *odds ratio* (OR). Dessa forma, obteve-se a força da associação entre a variável causa ou variável independente (faixa etária materna) e as variáveis efeito ou dependentes (baixo peso, peso insuficiente e peso adequado dos NV), ajustada para as demais variáveis confundidoras (escolaridade materna, realização do pré-natal e idade gestacional), mantidas no modelo (Rosner, 1995). O nível de significância adotado nos testes estatísticos e modelagem foi de 5% ou  $p < 0,05$ .

## Resultados

Do total de 10.164 NV em Feira de Santana, no ano de 1998, 2.194 eram filhos de adolescentes e 3.085 de adultas jovens, correspondendo a 21,6% e 30,4%, respectivamente. A distribuição dos NV por sexo apontou 51,5% do sexo masculino e 48,4% do sexo feminino. Em relação à escolaridade materna (Tabela 1), verificou-se que o nível mais freqüente foi o ensino fundamental incompleto (51,2%), com maior proporção entre NV de mães adolescentes. A análise da RP mostrou que a proporção de analfabetismo foi 25% e 31% maior entre as adolescentes de 10 a 16 anos, comparadas às de 17 a 19 e 20 a 24, respectivamente (Tabela 2). A falta de registro desta variável foi observada em 17% das fichas do SINASC; entretanto, esta perda não comprometeu a análise das medidas de associação e testes de significância (Tabelas 2 e 3).

Quanto aos aspectos obstétricos, 78,2% do total de parturientes foram submetidas ao parto natural, com proporções semelhantes entre as três faixas etárias; 19,2% foram submetidas ao parto operatório, sendo observada maior freqüência desse procedimento entre adultas jovens (22%). O parto fórceps ocorreu em apenas 0,2% dos casos.

Em relação à freqüência de realização do pré-natal, os resultados (Tabela 4) apontaram que a maior parte das parturientes (31%) realizou pré-natal de forma insuficiente ( $< 6$  consultas) e apenas 29,6%, de forma suficiente, segundo recomendações do MS. Do total de mães que não realizaram o pré-natal (14,2%), a maior proporção ocorreu entre adolescentes, e daquelas que realizaram de forma suficiente (29,6%), a menor freqüência ocorreu na faixa de 10 a 16 anos. No que se refere a esta variável, é importante ressaltar a ausência de regis-

Tabela 1

Distribuição de escolaridade de parturientes adolescentes e adultas jovens, segundo faixa etária. Feira de Santana, Bahia.

Faixa etária materna	Analfabeta		E. F. incompleto		E. F. completo		Escolaridade		Superior		Ignorados		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10-16	57	9,7	364	61,7	48	8,1	9	1,5	–	–	112	14	590	11,2
17-19	126	7,9	898	56,0	195	12,2	116	7,2	2	0,1	267	16,6	1.604	30,4
20-24	228	7,4	1.442	46,7	349	11,3	526	17,1	20	0,6	520	16,9	3.085	58,4
<b>Total</b>	<b>411</b>	<b>7,8</b>	<b>2.704</b>	<b>51,2</b>	<b>592</b>	<b>11,2</b>	<b>651</b>	<b>12,3</b>	<b>22</b>	<b>0,4</b>	<b>899</b>	<b>17,0</b>	<b>5.279</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (1998).  
E. F. = Ensino fundamental

Tabela 2

Razão de prevalência (RP) de analfabetismo, ensino fundamental incompleto e não-realização de pré-natal de adolescentes da faixa de 10 a 16 anos, e de baixo peso, peso insuficiente e prematuridade ao nascer de nascidos vivos destas mães, em relação à RP das faixas de 17 a 19 e 20 a 24 anos. Feira de Santana, Bahia.

Faixa etária materna	Razão de Prevalência das mães			Razão de Prevalência dos nascidos vivos		
	Escolaridade analfabeta	Escolaridade ensino fundamental incompleto	Não-realização de pré-natal	Baixo peso	Peso insuficiente	Prematuridade
10-16	1,25	1,10*	1,06	1,09	1,19*	1,05
17-19	[0,91-1,66]	[1,02-1,19]	[0,86-1,31]	[0,839-1,43]	[1,04-1,36]	[0,68-1,64]
10-16	1,31	1,32*	1,28	1,29*	1,35*	1,07
20-24	[0,99-1,72]	[1,23-1,42]	[1,05-1,57]	[1,00-1,65]	[1,19-1,52]	[0,71-1,61]

\*associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ )

Tabela 3

Razão de *odds* ajustada\* do baixo peso, peso insuficiente e peso adequado de nascidos vivos (NV) de adolescentes da faixa de 10 a 16 anos, em relação à daquelas de 17 a 19 e 20 a 24 anos. Feira de Santana, Bahia.

Faixa etária materna	Baixo peso ao nascer	Peso insuficiente ao nascer	Peso adequado ao nascer
10-16	0,94	1,36**	0,73**
17-19	[0,66-1,35]	[1,10-1,68]	[0,58-0,91]
10-16	1,11	1,58**	0,60**
20-24	[0,79-1,57]	[1,29-1,93]	[0,49-0,74]

\* pré-natal, idade gestacional e escolaridade materna

\*\* associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ )

tro em 25,2% das fichas do SINASC; todavia, essas perdas não comprometeram o cálculo da razão de prevalência e análise multivariada (Tabelas 2 e 3).

A análise da RP de frequência ao pré-natal apontou a proporção dessa característica 28% maior para a faixa de 10 a 16 anos, comparada à de 20 a 24 anos, com associação estatisticamente significativa (Tabela 2).

Com relação ao peso ao nascer (Tabela 5), 55,8% dos NV apresentavam peso adequado ( $> 3.000g$ ), com maior proporção entre as adultas jovens (20-24 anos). No que se refere ao baixo peso ( $\leq 2.500g$ ) e peso insuficiente ( $2.501g - 3.000g$ ), verificou-se que os NV de mães adolescentes, nas duas faixas etárias, apresentaram maior proporção, em relação às adultas jovens, sendo que, na faixa de 10 a 16 anos, a soma dos índices de baixo peso e de peso insuficiente (47,3%) foi maior que o de peso adequado (45,9%).

A análise da RP do peso de nascimento dos RN entre as faixas etárias maternas mostrou que a proporção de baixo peso foi 9% e 29% maior entre os RN da faixa 10 a 16 anos, comparados aos daquelas de 17-19 e 20 a 24 anos, respectivamente, sendo esta última associação estatisticamente significativa (Tabela 2). Quanto ao peso insuficiente, foi verificado que os filhos de adolescentes de 10 a 16 anos apresentaram proporções de 19% e 35% maiores desta característica, em relação às outras faixas etárias, com associação estatisticamente significativa (Tabela 2). A razão de prevalência entre faixa etária materna e prematuridade não mostrou diferenças entre as três faixas etárias estudadas (Tabela 2).

O cálculo da razão de risco ajustada (OR) entre faixa etária materna e peso de nascimento, controlando-se variáveis confundidoras (escolaridade materna, pré-natal e idade gestacional), apontou que os RN das mães de 10 a 16 anos apresentaram proporções de 36% e 58% maiores de RN com peso insuficiente em relação aos RN daquelas de 17-19 e 20-24 anos, respectivamente, com resultados estatisticamente significantes. Esse mesmo cálculo mostrou que a proporção de baixo peso dos RN das mães de 10 a 16 anos foi 11% maior em relação aos RN daquelas de 20 a 24 anos, sem associação estatisticamente significativa. Por outro lado, a análise do peso adequado constatou que os RN de mães de 10 a 16 anos apresentaram proporções 22% e 40% menores, respectivamente, desta característica, comparados aos RN de mães das outras faixas estudadas, com associação estatisticamente significativa (Tabela 3).

Os dados de Apgar no quinto minuto não foram analisados, tendo em vista que 68,2%

Tabela 4

Distribuição da frequência ao pré-natal de parturientes adolescentes e adultas jovens, segundo faixa etária materna. Feira de Santana, Bahia.

Faixa etária materna	Não realizada		Realização de consulta pré-natal				Ignorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10-16	98	16,6	174	29,5	153	25,9	165	28,0	590	11,2
17-19	251	15,6	484	30,2	461	28,7	408	25,4	1.604	30,4
20-24	399	12,9	980	31,8	947	30,7	759	24,6	3.085	58,4
<b>Total</b>	<b>748</b>	<b>14,2</b>	<b>1.638</b>	<b>31,0</b>	<b>1.561</b>	<b>29,6</b>	<b>1.332</b>	<b>25,2</b>	<b>5.279</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (1998).

Tabela 5

Distribuição do peso dos nascidos vivos de parturientes adolescentes e adultas jovens, segundo faixa etária materna. Feira de Santana, Bahia.

Faixa etária materna	≤ 2.500g		Peso (g) do nascido vivo				Ignorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10-16	68	11,5	211	35,8	271	45,9	40	6,8	590	11,2
17-19	169	10,5	482	30,1	863	53,8	89	5,5	1.604	30,4
20-24	276	8,9	820	26,6	1.811	58,7	178	5,8	3.085	58,4
<b>Total</b>	<b>513</b>	<b>9,7</b>	<b>1.514</b>	<b>28,7</b>	<b>2.945</b>	<b>55,8</b>	<b>307</b>	<b>5,8</b>	<b>5.279</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (1998).

das fichas do SINASC não haviam sido preenchidas com essa informação.

## Discussão

Em relação ao delineamento, cabe questionar a possibilidade de afirmar uma relação de determinação (nexo causal) por meio de estudo de corte transversal, porém a falta de dimensão temporal foi parcialmente superada pela caracterização da anterioridade da gestação em relação ao parto e ao NV.

A medida de efeito mais indicada para o desenho de estudo adotado seria a RP; contudo, na análise multivariada, utilizou-se a OR, que se caracteriza como risco estimado, pois obteve-se alta prevalência do evento estudado, partos e NV de mães adolescentes.

Outro ponto que merece ser destacado refere-se à consistência científica dos achados, que coincidem com o encontrado na literatura revisada. Finalmente, o controle de fatores de

confusão, realizado mediante análise multivariada, reforçam a validade dos achados.

A maternidade precoce tem sido identificada como um fator de afastamento e dificuldade de retorno da mãe adolescente aos estudos, entretanto sabe-se que outros fatores sociais e econômicos podem interferir no processo de escolarização e formação profissional nos diferentes níveis sócio-econômicos (Costa et al., 1995, 1999; Guimarães, 1994).

Neste estudo, a alta proporção (56%) observada do ensino fundamental incompleto entre as adolescentes de 17 a 19 anos contraria os critérios estabelecidos pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), que estabelece limites etários para a escolaridade de ensino fundamental (7-14 anos) e ensino médio (15-19 anos). Nos resultados da presente pesquisa, a análise estatística mostrou associações estatisticamente significantes entre as adolescentes de 10 a 16 anos, comparadas às de outras faixas, quanto à baixa escolaridade; tais resultados coincidem com os de outros estudos que ob-

servaram índices superiores a 70% da escolaridade de ensino fundamental incompleto entre gestantes e mães adolescentes (Costa et al., 1999; Molina et al., 1988; OPS/OMS, 1988).

O pré-natal é amplamente reconhecido como um dos principais determinantes da evolução gestacional normal. Segundo o Programa Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), do MS, a assistência pré-natal adequada deve garantir o mínimo de seis consultas; no entanto, vale a pena ressaltar que a qualidade dessa assistência inclui início precoce, acompanhamento das curvas de peso e altura uterina, avaliação periódica de parâmetros vitais, entre outros requisitos indispensáveis que requerem capacitação técnica e entrosamento entre a equipe (Greenberg, 1983; MS, 1988; Rebollo & Atalah, 1986). Os resultados desta pesquisa concordam com os de outros estudos que verificaram alta proporção de ingresso tardio e ausência ao pré-natal entre adolescentes da faixa de 10 a 16 anos, comparadas às de outras faixas etárias estudadas (Costa et al., 1999; Molina et al., 1988; Viçosa et al., 1987).

Diferentes fatores são apontados para explicar a ausência ou inserção tardia de adolescentes ao pré-natal, entre eles destacam-se as dificuldades de assumir a gestação, conflitos familiares, assim como desconhecimento da importância dessa assistência, situação que é agravada pela presença de abandono da família e/ou do parceiro (Costa et al., 1985; Guimarães, 1994; Mathias, 1985; OPAS/UNICEF, 1988).

Os resultados referentes ao parto natural da presente pesquisa concordam com os de outros estudos que não apontaram diferenças quanto a essa característica entre adolescentes e adultas sob as mesmas condições de vida (Aliaga et al., 1985; Viçosa, 1987). Algumas pesquisas verificaram índices que variam de 36% a 63% de parto vaginal entre adolescentes (Costa et al., 1999; Guimarães, 1984; Mathias, 1985). Em relação ao parto operatório, é importante destacar que, embora nesta pesquisa o índice tenha ultrapassado o limite considerado adequado pela OMS (15%), este resultado está de acordo com as estimativas nacionais, como a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, que apontou o aumento do índice de cesariana de 31,6% para 36,4% na década de 1986 a 1996 (BEMFAM, 1991).

Em relação ao peso de nascimento, os achados deste estudo concordam com os de outras pesquisas, as quais verificaram maior proporção de baixo peso e de peso insuficiente entre NV de adolescentes na faixa etária até 16 anos. Nos Estados Unidos, Stevens-Simon & McAnarney (1988) verificaram 13,8% de baixo peso

entre adolescentes na faixa até 15 anos, 9,3% na faixa de 17 a 19 e 5,8% entre aquelas de 25 a 29 anos. Em Campinas, São Paulo, Bicalho-Mariotoni & Barros Filho (1998) apontaram, entre NV de adolescentes, 16,6% de baixo peso na faixa até 15 anos e 11,4% até 19 anos; em Belém, Costa et al. (1999) verificaram que a proporção de baixo peso somado a peso insuficiente foi superior (51,6%) à proporção de peso adequado (48,4%), entre NV de adolescentes com idade até 16 anos.

Nas duas últimas décadas, estudos têm buscado esclarecer a interferência de diferentes fatores nos resultados neonatais. Pesquisas têm mostrado que NV de adolescentes apresentam características antropométricas semelhantes às dos filhos de adultas, nas mesmas condições de vida. Entretanto, os NV de adolescentes de menor faixa etária tendem a apresentar maior proporção de NV com peso insuficiente (2.501g-3.000g) e de baixo peso ( $\leq 2.500$ g) em relação ao peso adequado ( $> 3.000$ g). Entre os fatores apontados, destacam-se o baixo peso materno anterior à gestação, o ganho ponderal insuficiente e as intercorrências gestacionais associadas aos conflitos familiares e com parceiro, as quais interferem no autocuidado com a saúde (Guimarães, 1994; Vitalle et al., 1997). Outros fatores apontados são o incompleto crescimento físico (composição corporal, órgãos da reprodução) e a baixa idade ginecológica verificada entre adolescentes da faixa até 15 anos, podendo interferir na transferência de nutrientes para o feto, pela insuficiência útero-placentária (Frisancho et al., 1984, 1985; School et al., 1990).

Na presente pesquisa, buscando conhecer a interferência da idade materna no peso do RN, realizou-se a análise multivariada (OR), com controle de fatores considerados de confusão (escolaridade materna, pré-natal e idade gestacional do RN), verificando-se que os RN de mães de 10 a 16 anos apresentam proporções significativamente maiores de peso insuficiente e menores de peso adequado, comparados àqueles de mães de 17 a 19 e adultas jovens. As proporções de baixo peso mostraram associações estatisticamente significantes com proporções maiores desta característica entre os RN das de 10 a 16 comparados aos das adultas jovens.

Os resultados deste estudo concordam com dados da literatura, tanto nas proporções de peso quanto à idade gestacional de termo e de pré-termo (Costa et al., 1999; Maso et al., 1988; WHO, 1978; Stevens-Simon & McAnarney, 1988; Vitalle et al., 1997). Em Campinas, São Paulo, dados do SINASC de 1995 (Bicalho-Mariotoni

& Barros Filho, 1998) mostraram índice geral de prematuridade de 6,2%, sendo 7,6% filhos de adolescentes e, entre as mães de NV de baixo peso e prematuros, 22,8% e 25,9%, respectivamente, eram adolescentes, não sendo observado risco aumentado associado à idade materna.

Em relação ao Apgar de quinto minuto, 68,2% dos dados não apresentavam registro, o que comprometeu a análise estatística dos dados. Este resultado indica o grave problema causado pela falta de preenchimento adequado do Registro de Nascidos Vivos, o que pode estar relacionado à precária assistência perinatal nas maternidades, tendo em vista a importância de se preencher o registro, a fim de se diminuir os índices de mortalidade perinatal e de se conhecer este indicador para o redimensionamento de práticas voltadas à assistência em saúde.

## Considerações finais

Os resultados apontaram, entre adolescentes, alta prevalência de NV e baixo nível de escolaridade, além do risco aumentado para analfabetismo, não-realização de pré-natal, baixo peso e peso insuficiente dos NV, na faixa de 10 a 16, comparada à de 20 a 24 anos.

O estudo aponta a necessidade de sensibilização de profissionais quanto ao preenchimento adequado do SINASC, investimento dos Serviços de Saúde na captação precoce e inserção da mãe adolescente ao pré-natal, acompanhamento pós-parto e planejamento familiar, assim como implementação de ações de sensibilização da população adolescente pelos Sistemas de Educação e de Saúde quanto à responsabilidade de prevenir a gestação precoce e não planejada e suas conseqüências.

## Agradecimentos

Agradecemos ao Prof. Dr. Balmukund Niljay Patel, pela colaboração na revisão do *abstract* deste artigo, e ao aluno de iniciação científica Pierry Fábio Cavalcanti Coni.

## Referências

- ALIAGA, E. M.; SUAZO, E. W.; DIAZ, J. I.; MUNÓZ, R. G.; MENESES, M. C. B.; ARAYA, M. O. & VENEGAS, M. E. V., 1985. Experiencia en una unidad de gestantes precoces. *Revista Chilena de Obstetricia e Ginecología*, 127:37.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1967. Committee on fetus and newborn. Nomenclature for duration of gestation, bitter weight and intrauterine growth. *Pediatrics*, 39:935-939.
- BRASIL, 1998. *Anuário Estatístico de Feira de Santana*. v. 1. Feira de Santana: CDL.
- APGAR, V. & JAMES, L. S., 1963. Futher observations os the newborn scoring system *American Journal of Disease of Child*, 104:419.
- BARROSO, C.; CAMPOS, M. M. & MORAES, M. L. Q., 1986. *Gravidez na Adolescência*. Brasília: Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas/Fundo das Nações Unidas para a Infância/Fundação Carlos Chagas.
- BEMFAM (Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar), 1996. *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde*. Relatório BEMFAM. Rio de Janeiro: BEMFAM.

- BEMFAM (Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar), 1991/1992. *Pesquisa Nacional sobre Saúde Familiar no Nordeste*. Rio de Janeiro: BEMFAM.
- BICALHO-MORIOTONI, G. G. B. & BARROS FILHO, A. A., 1998. Nascer em Campinas: Análise dos dados do Sinasc 1995. *Jornal de Pediatria*, 74:107-113.
- CNPD (Comissão Nacional de População e Desenvolvimento), 1998. *Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes*. Brasília: CNPD, Fundo de População Nações Unidas.
- COSTA, C. O. M.; PINHO, F. J. & MARTINS, S. J., 1995. Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém, Pará. *Jornal de Pediatria*, 71:151-157.
- COSTA, M. C. O.; QUEIROZ, S. S.; SANTOS, A. C. T.; BARBONI, A. R.; OLIVEIRA NETO, A. F. & ROCHA, G. R., 1999. Condições de gestação, parto e nascimento em adolescentes e adultas jovens: Santa Casa – Maternidade de referência do SUS, Belém, Pará. *Revista Adolescência Latino-Americana*, 1:242-251.
- DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), 1998. *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 1998 – Dados da Declaração de Nascidos Vivos*. CD-ROM. Brasília: Ministério da Saúde.
- DEAN, A. G.; DEAN, J. A.; COULOMBIER, D.; BRENDDEL, K. A.; SMITH, D. C.; BURTON, A. H.; DICKER, R. C.; SULLIVAN, K.; FAGAN, R. F. & ARNER, T. G., 1997. *Epi Info, Version 6.4: A Word Processing, Database and Statistics Program for Epidemiology on Microcomputers*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- FRISANCHO, A. R.; MATOS, J. & BOLLETTINO, L. S., 1984. Role of gynecological age and growth maturity atatus in fetal maturation and prenatal grown of infants born to young still growing adolescent mothers. *Human Biology*, 56:583-593.
- FRISANCHO, A. R.; MATOS, J.; LEONARD, W. R. & YERROCH, L. A., 1985. Developmental and nutritional determinants of pregnancy outcome among teenagers. *American Journal of Physical Anthropology*, 66:247-261.
- GREENBERG, R. S., 1983. The impact of prenatal care in different social groups. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 145:797-801.
- GUIMARÃES, M. H. P., 1994. *Gravidez na Adolescência: Seus Determinantes e Conseqüências*. Dissertação de Mestrado. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.
- MASO, M.; GONG, E. J.; JACOBSON, M. S.; BROSS, D. S. & HEALD, F. P., 1988. Anthropometric predictors of low weight outcome in teenage pregnancy. *Journal of Adolescent Health Care*, 9:188-193.
- MATHIAS, L., 1985. Idade limite de risco reprodutivo entre adolescentes. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, 95:141-143.
- MISHIMA, F. C.; SCOCHI, C. G. S.; FERRO, M. A. R.; LIMA, R. A. G. & COSTA, I. A. R., 1999. Declaração de Nascido Vivo: Análise do seu preenchimento no Município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 15:387-395.
- MOLINA, R.; ALARCON, G. & LUENGO, X., 1988. Estudio prospectivo de factores de riesgo en adolescentes embarazadas. *Revista Chilena de Obstetricia e Ginecologia*, 53:27-34.
- MS (Ministério da Saúde), 1988. *Assistência Pré-natal*. Manual Técnico. 2ª Ed. Brasília: Divisão de Saúde Materno-Infantil, Secretaria Nacional de Programas Especiais, Ministério da Saúde.
- NÓBREGA, F. J., 1991. Recém-nascidos de mães adolescentes brasileiras. Antropometria e outras variáveis. *International Society of Pediatric Nutrition*, 1(Sup. 1):1-24.
- OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde)/UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), 1988. *A Situação da Fecundidade. Perfil Estatístico de Crianças e Mães no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/UNICEF/OPAS.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud)/OMS (Organización Mundial de la Salud), 1988. *Fecundidad en la Adolescencia. Causas, Riesgos y Opciones*. Cuaderno Técnico 12. Washington, DC: OPS/OMS.
- REBOLLEDO, A. G. & ATALAH, E., 1986. Riesgos nutricionales en embarazadas adolescentes. *Revista Chilena de Pediatria*, 14:193-198.
- ROSNER, B., 1995. *Fundamentals of Biostatistics*. 4th Ed. Belmont: Duxbury Press.
- SCHOOL, T. O.; HEDIGER, M. L.; ANCES, I. G.; BELSKY, D. H. & SALMON, R. W., 1990. Rate and amount of gain during adolescent pregnancy : Associations with maternal weight-for-height and birth weight. *American Journal of Clinical Nutrition*, 52:793-799.
- SPSS INCORPORATION, 1999. *SPSS for Windows. Statistical Package for the Social Sciences. Release 9.0*. Chicago: SPSS Inc.
- STEVENS-SIMON, C. & McANARNEY, E. R., 1988. Adolescent maternal weight gain and low birth weight: A multifactorial model. *American Journal of Clinical Nutrition*, 47:948-953.
- VIÇOSA, G. R.; RUZICKI, E. M. & PRZYBYISKI, J., 1987. Gestação na adolescência: A experiência do Hospital Presidente Vargas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande*, 9:97-104.
- VITALE, M. S. S.; BRASIL, A. L. D. & NÓBREGA, F. J., 1997. Recém-nascido de mãe adolescente de baixo nível sócio-econômico. *Revista Paulista de Pediatria*, 15:17-24.
- WHO (World Health Organization), 1978. *Risk Approach for Maternal and Child Health Care*. Geneva: WHO.

Recebido em 13 de novembro de 2000

Versão final reapresentada em 18 de setembro de 2001

Aprovado em 7 de dezembro de 2001