

# Caracterização da gestação e parto das adolescentes de São José do Rio Preto em 2003

## *An overview of teenager's pregnancy and childbirth in São José do Rio Preto in 2003*

Beatriz B. Tavares<sup>1</sup>; Débora C. Ferrari<sup>2</sup>; Zaida A.S.G. Soler<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira obstétrica, mestre\*; doutoranda e professora assistente\*\*; <sup>2</sup>Enfermeira, graduada no Curso de Graduação em Enfermagem\*\*; <sup>3</sup>Obstetiz, doutora em enfermagem, livre-docente em Enfermagem e Professora Adjunta\*\*

\*Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

\*\*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

**Resumo** O objetivo deste trabalho foi caracterizar adolescentes que deram à luz, em São José do Rio Preto no ano de 2003, e seus filhos. Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo. Os dados foram coletados utilizando-se as “Declarações de Nascidos Vivos” (DNV) da Secretaria de Saúde desta cidade. Encontrou-se um total de 6.797 nascimentos na cidade, destes 16,8% eram filhos de adolescentes. A população foi constituída por 759 mulheres, com idade entre 12 e 19 anos, que deram à luz e residiam neste município. Entre essas adolescentes, 54,9% tinham entre 18 e 19 anos, sendo a média de idade 17 anos; 65,2% possuíam de 8 a 11 anos de escolaridade; 69,3% tinham um companheiro (casada ou união consensual); 87,2% dessas jovens não trabalhavam; 99,9% realizaram o pré-natal; 48,9% realizaram cesárea. Constatou-se que 91,0% dos recém-nascidos eram a termo; 60,6% tinham peso ao nascer acima de 2990 gramas; 91,4% receberam índice de Apgar superior a 7 no 1º minuto e 98,6% no 5º minuto. Concluiu-se que a média da idade das adolescentes era de 17 anos, na data do parto, com a maioria possuindo escolaridade de 8 a 11 anos, e 87,7% dependendo economicamente de outra pessoa, 99,9% realizaram pré-natal, porém 48,9% se submeteram a cesárea. A maioria dos recém-nascidos era a termo e possuíam o peso médio de 3063g. Consoante a isto, a atuação dos profissionais de saúde e educadores juntos aos adolescentes, embasadas em pesquisas, é uma possibilidade para um futuro melhor dessas mulheres e seus parceiros, e a conscientização de que ela poderá decidir o seu momento de ser mãe.

**Palavras-chave** Gravidez na Adolescência; Enfermagem Obstétrica; Cesárea; Parto Normal.

**Abstract** The objective of this study was to discover the teenager's and their babies' profile that gave birth in 2003, in the city of São José do Rio Preto and their children. It was a retrospective, exploratory study. The data were collected from the “Live Birth Declaration” of São José do Rio Preto County Department of Public Health. A total of 6,797 children were born in the city. Of these 16.8% were teenager's children. The study population comprised 759 women, aged 12 to 19 years, which have given birth and lived in the city. About 54.9 % of these teenagers were 18 to 19 years-old, with an average age of 17 years; 65.2% had 8 to 11 years of schooling; 69.2% had a partner (matrimonial union or common-law marriage); 87.2% did not have a job; 99.9% had a prenatal follow-up care; 48.9% had a C-section. Around 91% were newborn full-term babies and 60.6% weighted above 2,990 g at the time of birth; 91.4% received an Apgar index higher than 7 within the first minutes and 98.6% at 5 minutes. In conclusion, the teenagers' mean age were 17 years-old in the delivery time, with 8 to 11 years of schooling, and 87.7% were economically-dependent; 99.9% had a prenatal follow-up care, and 48.9% had a C-section. The majority of newborn babies were full-term with an average weight of 3,063 g. According to the above mentioned and based on researches related to the performance of health professionals and educators, there is a possibility for these women along with their partners to have a better future and it is up to these women to be aware to choose the best moment to become mothers.

**Keywords** Pregnancy in adolescence, Gynecology/Obstetric Nursing, Cesarean Section, Natural Childbirth.

## Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência corresponde ao período da vida situado entre 10 e 19 anos. Estima-se que haja atualmente mais de 1 bilhão de pessoas nessa faixa etária, o que representa quase 20% da população mundial. No Brasil, há cerca de 32 milhões de jovens de ambos os sexos entre 10 e 19 anos.<sup>1</sup>

A gravidez durante a adolescência é um fenômeno complexo, pois se somam as particularidades da gestação com as ocorrências biológicas e emocionais desta fase no ciclo vital humano, normalmente vivenciado pelos jovens como uma fase de transição, com o aflorar da sexualidade.<sup>2</sup> A primeira relação sexual é um marco no desenvolvimento da sexualidade do adolescente. Costuma acontecer sem planejamento prévio, nas férias, feriados ou fins de semana, geralmente na sua própria casa, quando os pais estão ausentes. O significado da gravidez na adolescência difere entre o sexo feminino e o masculino e a faixa etária varia por sexo, classe social e até regiões geográficas do país. Enquanto as moças querem comprovar seu poder de sedução e respondem mais aos estímulos *emocionais*, os rapazes desejam confirmar sua potência e respondem mais aos estímulos *corporais*.<sup>3</sup>

Os adolescentes referem ter conhecimento de vários métodos anticoncepcionais, entretanto a sexualidade ainda é um tema tabu e não é discutido de forma clara e séria por familiares e profissionais da saúde, fazendo com que essas informações sejam fornecidas por colegas ou mesmo através de literatura pornográfica, ficando sujeitos a agravos à saúde e à gravidez indesejada e precoce. Ainda nos dias de hoje, as mulheres são responsáveis pela reprodução, isentando-se o parceiro masculino de tal responsabilidade.<sup>4</sup>

Nos últimos anos, a gestação no extremo inferior da vida reprodutiva tem sido objeto de preocupação, pois a gravidez, assim como o parto e a maternidade são problemas peculiares, que quando ocorrem nesta fase da vida trazem múltiplas conseqüências, tanto em nível de saúde física quanto econômico e emocional, repercutindo sobre a mãe adolescente e seu filho.<sup>5</sup>

A gravidez na adolescência é sério problema médico-social, sendo considerado de alto risco pela OMS e deve ser tratada como um problema de saúde pública, pelas repercussões por ela provocadas e pelo crescente incremento em sua incidência. Nesses casos, verifica-se a ocorrência de maior morbi-mortalidade materna, nascimentos de bebês de baixo peso e prematuros.<sup>1,5,6</sup>

Diante desta problemática e a fim de contribuir para uma melhor assistência a mulher adolescente, este trabalho teve o seguinte objetivo.

## Objetivo

Caracterizar gestantes adolescentes residentes em São José do Rio Preto que deram à luz nesta cidade no ano de 2003, considerando variáveis sociais, demográficas, obstétricas e dados de seus recém-nascidos.

## Metodologia

Este foi um estudo exploratório, retrospectivo, realizado na Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto - SP. Encontrou-se em 2003 um total de 6.797 nascimentos na cidade, sendo 1.143 (16,8%) filhos de adolescentes com idade entre 12 a 19 anos. A amostra do estudo foi constituída por 759 adolescentes, que atenderam aos seguintes critérios: ter

idade entre 12 e 19 anos, ter dado à luz e residir neste município.

Para a coleta de dados foram utilizadas as “Declaração de Nascidos Vivos” (DNV), que contém informações sobre as características dos nascidos vivos, das mães, da gestação e do parto. Tem como variáveis mais importantes da mãe: idade, ocupação, escolaridade, residência, duração da gestação, número de consultas do pré-natal, tipo de parto, local de ocorrência; do recém-nascido: sexo, peso ao nascer e Apgar. Esses dados foram colocados numa planilha do Excel, e calculado média e desvio padrão.

Na primeira etapa, foram selecionadas as DNVs que atenderam aos critérios determinados anteriormente. Após essa etapa, iniciou-se a coleta de dados com um instrumento específico (Apêndice 1). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, de acordo com a resolução do CNS 196/96. (Parecer 068/2004).

## Resultados

Conforme a **Figura 1**, observou-se entre as adolescentes deste estudo que a média de idade foi de 17 anos, com desvio padrão de 1,406, incluindo 54,9% com idades entre 18 e 19 anos e 45,1% na faixa etária dos 12 aos 17 anos, correspondendo a 35,7% com idade entre 16 a 17 anos, 8,3% de 14 a 15 anos e 1,1% que tinham entre 12 a 13 anos.

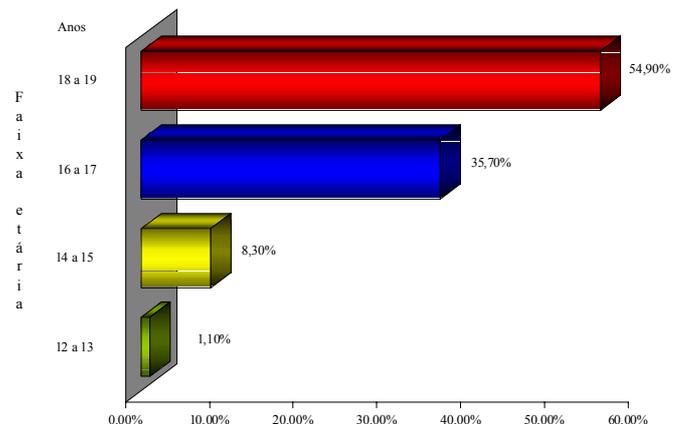


Figura 1. Faixa etária das adolescentes.

Na **Tabela 1** encontram-se relacionados dados da gestação e parto com a faixa etária das mães adolescentes deste estudo. Verificou-se que 1 (0,1%) não havia referência de número de consultas no pré-natal e em outra este dado não estava anotado, enquanto as restantes 757 (99,7%) realizaram o pré-natal, sendo que 86,4% compareceram a mais de sete consultas. Quanto ao tipo de parto e duração da gestação, observou-se que 371 (48,9%) adolescentes tiveram parto cesárea e 687 (90,5%) recém nascidos nasceram a termo, com idade gestacional entre 37 a 41 semanas.

Analisando-se na **Tabela 2** o tipo de parto com a situação conjugal, escolaridade, ocupação, pré-natal e duração da gestação das adolescentes do estudo, verificou-se que: entre as mulheres com união consensual 54,4% tiveram parto vaginal e 41,5% tiveram parto cesárea; a maior parte das adolescentes (494-65,2%) tinha entre 8 a 11 anos de escolaridade, sendo que entre os 388 partos vaginais 59,8% eram de adolescentes com esta faixa de escolaridade, e 70,6%

**Tabela 1.** Distribuição dos nascimentos de mães adolescentes quanto a dados gestacionais, tipo de parto e faixa etária. São José do Rio Preto, 2003.

Dados Gestacionais	Idade das mães (em anos)								Total N
	12 à 13		14 à 15		16 à 17		18 à 19		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
<b>Número de consultas de pré-natal *</b>									
Até 6	2	0,3	10	1,4	39	5,1	51	6,7	102
7 ou mais	6	0,8	53	7,0	231	30,4	365	48,0	655
Ignorado	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1
Sem anotação	-	-	-	-	-	-	1	0,1	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>1,1</b>	<b>63</b>	<b>8,4</b>	<b>271</b>	<b>35,7</b>	<b>417</b>	<b>54,8</b>	<b>759</b>
<b>Tipo de parto</b>									
Vaginal	4	0,5	39	5,1	138	18,2	207	27,3	388
Cesárea	4	0,5	24	3,3	133	17,5	210	27,6	371
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>1,1</b>	<b>63</b>	<b>8,4</b>	<b>271</b>	<b>35,7</b>	<b>417</b>	<b>54,8</b>	<b>759</b>
<b>Duração da gestação</b>									
22 a 27 sem	1	0,1	-	-	4	0,5	-	-	5
28 a 31 sem	-	-	-	-	3	0,4	2	0,3	5
32 a 36 sem	1	0,1	5	0,7	21	2,9	31	4,1	58
37 a 41 sem	6	0,9	58	7,7	241	31,6	382	50,1	687
42 sem e mais	-	-	-	-	2	0,3	2	0,3	4
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>1,1</b>	<b>63</b>	<b>8,4</b>	<b>271</b>	<b>35,7</b>	<b>417</b>	<b>54,8</b>	<b>759</b>

**Tabela 2.** Distribuição de mães adolescentes segundo tipo de parto, situação conjugal, escolaridade, ocupação e duração da gestação. São José do Rio Preto, 2003.

CATEGORIA DE ANÁLISE	Tipo de parto				Total	
	Vaginal		Cesárea		N	%
	N	%	N	%	N	%
<b>Situação conjugal</b>						
Solteira	117	30,2	116	31,3	233	30,7
Casada	59	15,2	101	27,2	160	21,1
União consensual	211	54,3	154	41,5	365	48,1
Ignorado	1	0,3	-	-	1	0,1
<b>Total</b>	<b>388</b>	<b>100</b>	<b>371</b>	<b>100</b>	<b>759</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>						
Nenhuma	3	0,8	-	-	3	0,4
1 a 3 anos	10	2,6	3	0,8	13	1,7
4 a 7 anos	133	34,2	86	23,1	219	28,9
8 a 11 anos	232	59,8	262	70,6	494	65,2
12 anos e mais	7	1,8	19	5,2	26	3,4
Ignorado	3	0,8	1	0,3	4	0,5
<b>Total</b>	<b>388</b>	<b>100</b>	<b>371</b>	<b>100</b>	<b>759</b>	<b>100</b>
<b>Ocupação</b>						
Remunerada	44	11,3	51	13,7	95	12,5
Não remunerada	344	88,7	320	86,3	664	87,5
<b>Total</b>	<b>388</b>	<b>100</b>	<b>371</b>	<b>100</b>	<b>759</b>	<b>100</b>
<b>Duração da gestação</b>						
22 a 27 semanas	3	0,8	2	0,5	5	0,7
28 a 31 semanas	3	0,8	2	0,5	5	0,7
32 a 36 semanas	30	7,6	28	7,6	58	7,6
37 a 41 semanas	351	90,5	336	90,6	687	90,5
42 semanas ou mais	1	0,3	3	0,8	4	0,5
<b>Total</b>	<b>388</b>	<b>100</b>	<b>371</b>	<b>100</b>	<b>759</b>	<b>100</b>

entre as 371 que fizeram cesárea; 664(87,5%) das adolescentes do estudo não tinham atividade laborativa remunerada, correspondendo a 88,7% das 388 que tiveram parto vaginal e 86,3% das 371 que fizeram cesárea; a maioria com gestação entre 37 a 41 semanas. Verifica-se que pela **Tabela 3** que 460 (60,6%) dos recém-nascidos das mães adolescentes deste estudo tinham peso ao nascer de 3000 gramas ou mais, correspondendo a 50,6% das mães com união consensual.

**TABELA 3.** Distribuição do peso dos recém-nascidos de mães adolescentes segundo o situação conjugal, ocupação e escolaridade. São José do Rio Preto, 2003.

CATEGORIA DE ANÁLISE	PESO AO NASCIMENTO (EM GRAMAS)						TOTAL	
	>=3000g		2500-2999g		<= 2500g		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Situação Conjugal</b>								
Solteira	125	27,2	85	36,2	23	35,9	233	30,7
Casada	101	22,0	46	19,6	13	20,3	160	21,1
União consensual	233	50,6	104	44,3	28	43,8	365	48,1
Ignorado	1	0,2	-	-	-	-	1	0,1
<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>100</b>	<b>235</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>759</b>	<b>100</b>
<b>Ocupação</b>								
Com renda	55	12,0	32	13,6	10	15,6	97	12,8
Sem renda	405	88,0	203	86,4	54	84,4	662	87,2
<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>100</b>	<b>235</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>759</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>								
Nenhuma	2	0,4	1	0,4	-	-	3	0,4
1 a 3 anos	6	1,3	4	1,7	3	4,7	13	1,7
4 a 7 anos	129	28,0	70	29,8	20	31,3	219	28,9
8 a 11 anos	304	66,1	150	63,8	40	62,5	494	65,2
12 anos e mais	16	3,5	9	3,8	1	1,6	26	3,4
Ignorado	3	0,7	1	0,4	-	-	4	0,5
<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>100</b>	<b>235</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>759</b>	<b>100</b>

## Discussão

Verificou-se nesta pesquisa que no ano de 2003 foram relatados 16,8% de nascimentos em adolescentes com idade entre 12 a 19 anos. Esses valores são os menores encontrados na cidade desde 1994, segundo a Fundação Seade; a maior taxa de mães adolescentes foi de 23,8% no ano de 1998 e a menor taxa de 21,38% no ano de 2001. Os atuais dados são compatíveis com os encontrados na cidade de São Paulo, cujo menor índice foi de 15,1% em 1994 e o maior foi em 1998 com 17,3%, enquanto em Ribeirão Preto, no período de 1992 a 1996 o índice ficou em 16,6%. Com relação à faixa etária, observou-se maior ocorrência de gestação entre jovens de 18 a 19 anos, dados semelhantes aos encontrados na cidade de Ribeirão Preto.<sup>3,11</sup>

Sobre a escolaridade de mães adolescentes verificou-se que 43,0% das mães adolescentes que deram a luz no hospital Guillermo Grant Benavent, Concepción, no Chile, no período de setembro a dezembro de 2001, pararam os estudos no ensino básico, antes da gravidez (até 8 anos de escolaridade) e 11,6% deixaram de estudar durante a gestação. No presente estudo verificou-se que até nos dias atuais ainda encontram-se adolescentes que não possuem escolaridade. Isto significa

menor qualificação, menores chances de ingressar no mercado de trabalho cada vez mais competitivo e com menos ofertas, além da submissão ao trabalho informal e mal remunerado.<sup>8</sup>

A situação conjugal propicia gestações muitas vezes planejadas ou bem recebidas pelos casais mesmo na adolescência. Os dados aqui encontrados divergem de alguns autores que referem um aumento no percentual de mães sem companheiro ou que foram abandonadas pelos pais de seus filhos, embora algumas delas tenham sido apoiadas pelos mesmos.<sup>10,11</sup> Quanto ao trabalho materno remunerado, em concordância com estes resultados, alguns autores referem que há uma pequena participação das mulheres no mercado de trabalho, mas esse percentual está cada vez maior.<sup>10,11</sup>

A assistência pré-natal, precocemente iniciada e regularmente mantida, é fator essencial para a adequada evolução da gestação. Teoricamente o pré-natal adequado será aquele iniciado no primeiro trimestre e com um mínimo de cinco consultas, idealmente oito. Alcançar estes objetivos, na adolescência pode ser a primeira dificuldade, pois o atraso no início do acompanhamento pré-natal é comum entre as adolescentes, seja por negligência, inaceitabilidade da gravidez ou ocultação proposital por medo da rejeição familiar.<sup>1</sup>

Entretanto, verificou-se neste estudo que 99,7% das adolescentes realizaram o pré-natal, sendo que 86,3% compareceram a mais de sete consultas. Aparentemente estes dados são favoráveis do ponto de vista obstétrico, uma vez que a frequência no pré-natal deveria significar a diminuição do risco de complicações na gestação. No entanto, a assistência pré-natal não anula as significativas consequências psicológicas e sócio-econômicas que uma gravidez pode acarretar nessa fase da vida. Estudiosos desse assunto afirmam que mães adolescentes com maior frequência se divorciam ou se separam do companheiro, têm gestações repetidas e interrompem os estudos.<sup>12</sup>

Com relação ao tipo de parto, cabe ressaltar que não foi registrado nenhum parto fórcepe, apenas normal e cesárea, sendo que 48,9% das adolescentes realizaram cesárea. De acordo com a OMS essa taxa deve ficar entre 10 a 15%, porém em 1992 constatou-se em São José do Rio Preto um índice de 80,5%, e em 1998 de 84,9% em primíparas, sendo a cidade considerada uma das campeãs em índices de cesáreas.<sup>13,14</sup> Apesar deste índice ser alarmante, sua redução pode ser consequência da medida do governo federal brasileiro, que desde 1998 tem diminuído o pagamento de taxa de cesáreas realizadas pelo SUS, pagando apenas 30% das realizadas.

Das adolescentes avaliadas neste estudo 16,4% eram secundigestas e 2,8% eram tercigestas, a maior parte com idade entre 16 a 19 anos. A reincidência de gestação na adolescência é um problema encontrado por vários pesquisadores; que relatam que 13,8% das adolescentes tinham de 2 a 4 filhos, e em outro estudo destacou que 25% das jovens tiveram filhos em gestações anteriores.<sup>15,16</sup>

Com relação à situação financeira de mães adolescentes, um estudo realizado em Ribeirão Preto, de 1992 a 1996 mostrou que houve um aumento da incidência de cesáreas nas categorias privadas e pré-pagas e diminuição na categoria SUS.<sup>9</sup> Esses dados alertaram alguns pesquisadores quanto ao problema do tipo de parto na obstetrícia, verificando-se que quanto maior é o número de consultas pré-natal, há maior

taxa de cesárea, muitas sendo programadas durante o pré-natal. Corroborando tal percepção observou-se que em 1998, 71% das primíparas da cidade de São José do Rio Preto marcaram a cesárea no pré-natal<sup>13</sup>. De certa forma isso é de se estranhar, pois se entende que gestantes que comparecem mais freqüentemente às consultas do pré-natal estariam mais preparadas para a resolução do parto vaginal, pois seriam detectados precocemente os agravos à saúde e receberiam o tratamento adequado. Neste estudo, as adolescentes que compareceram ao maior número de consultas do pré-natal têm renda econômica maior, representaram menor risco na gestação e foram submetidas a maior número de cesáreas.<sup>17</sup> A cesárea programada provoca maior incidência de recém-nascidos prematuros e/ou com baixo peso ao nascer, sendo este fator a maior causa de morbi-mortalidade perinatal.<sup>13,18</sup> Com relação ao peso dos recém-nascidos, observou-se nesta pesquisa que 95,6% dos bebês nasceram com peso entre 2500 a 3000 gramas ou mais, com idade gestacional de 37 a 41 semanas. Em um estudo realizado em Ribeirão Preto-SP, constatou-se que não houve aumento do baixo peso ao nascer e da prematuridade entre adolescentes no período de 1978/79 e 1994. No entanto, a média de peso do recém-nascido entre mães adolescentes foi menor estatisticamente que entre mães adultas, sendo os limites, respectivamente 2432,50 a 3607,36 g e de 2532,14 a 3785,14g. O baixo peso ao nascer tem sido utilizado como forte indicador das condições de saúde da população, por ser o determinante mais importante das chances do recém-nascido de sobreviver e apresentar crescimento e desenvolvimento satisfatório.<sup>9,19</sup> Um resultado relativamente comum em uma gestação precoce é o nascimento de um bebê com peso abaixo do normal, o que exige cuidados médicos especiais de acompanhamento do recém-nascido.<sup>20</sup>

Também se verificou neste estudo que 9,0% dos recém-nascidos eram prematuros, dados semelhantes a estudos que relataram taxas de 8,9% de prematuridade para adolescentes com menos de 15 anos, 5,4% para aquelas entre 15 e 19 anos e taxas menores de 2,8% para aquelas entre 20 e 29 anos de idade.<sup>21</sup> Entretanto, comparado as mulheres com mais de 20 anos a ocorrência de parto pré-termo é maior em adolescentes.<sup>12</sup>

Não existem evidências, entretanto, de que a idade materna isoladamente determine comportamento obstétrico de caráter desfavorável, do ponto de vista biológico. Situações freqüentemente descritas como mais incidentes entre adolescentes muito jovens, como prematuridade e baixo peso neonatal, parecem ser decorrentes da associação de baixa idade com condições psicossociais inadequadas.<sup>22</sup>

Os dados obtidos são compatíveis com alguns autores que afirmam que a maioria dos filhos de mães adolescentes tiveram peso superior a 2990 gramas.<sup>12,19,23</sup> A frequência de baixo peso ao nascimento foi maior do que a frequência de partos pré-termo, uma situação que poderia ser atribuída ao baixo nível sócio-econômico e deficiente aporte nutricional na população estudada.<sup>12</sup>

Observou-se que 44% dos recém-nascidos apresentaram peso igual ou superior a 3000 g e eram filhos de mães que vivem com seus maridos ou companheiros. Contradizendo este resultado, estudiosos ressaltam que as adolescentes solteiras são maioria e que o peso de seu recém-nascido foi menor.<sup>19</sup>

Dos recém-nascidos que tiveram peso inferior a 2500 g,

verificou-se que 83,1% eram filhos de mães sem trabalho remunerado. O baixo nível sócio-econômico é um fator gerador de riscos, pois representa maiores chances de subnutrição materna, que pode levar a um retardo de crescimento fetal e maior incidência de patologias na gestação, além da assistência pré-natal inadequada. O desenvolvimento fetal é influenciado diretamente pelo estado nutricional materno, antes da concepção e durante a gravidez.<sup>24</sup>

O escore do Apgar é um método prático de avaliação sistemática do recém-nascido logo após o parto.<sup>25</sup> Informa-se que os índices encontrados neste estudo mostraram que a maioria dos recém-nascidos apresentaram condições satisfatórias ao nascer, evidenciando-se seu bom estado geral, já que 91,4% dos recém-nascidos receberam índice de Apgar igual ou superior a 7 no primeiro minuto e 98,4% no quinto minuto.

Considerando os dados obtidos neste estudo foi possível notar que é grande o número de gestantes que dão a luz na faixa dos 12 aos 19 anos na cidade de São José do Rio Preto, sendo ressaltadas aquelas que ficaram grávidas na faixa etária de 11 a 18 anos. Uma gestação neste período da vida acarreta, muitas vezes, deixar os estudos para cuidar da criança; conseqüentemente, estas terão menos qualificação profissional e empregos com baixa remuneração. Além de deixar de aproveitar sua juventude, assumem uma responsabilidade que poderiam assumir em um momento que estivessem mais maduras e seguras para decidir o que é melhor para si. A escolaridade materna está fortemente associada ao tipo de parto. Estudo realizado na região de Guaratinguetá/SP detectou que as mães com maior grau de instrução apresentam uma chance seis vezes maior de terem seus filhos de parto cesárea<sup>26</sup>. Isso parece ser decorrente tanto de opção materna, como médica, pois como a cesárea costuma ter um custo financeiro maior, as mães com maior escolaridade, costumam ter melhores condições econômicas, e pagam por ela.<sup>26</sup>

### Conclusão

Os dados obtidos neste estudo permitem concluir entre as mães adolescentes que tiveram o parto em 2003 na cidade de São José do Rio Preto: a média da idade foi de 17 anos, na data do parto; a maioria tinha escolaridade entre 8 a 11 anos; poucas tinham trabalho remunerado e dependiam economicamente de outra pessoa; a maioria tinha companheiro, sendo casada ou com união consensual; quase todas realizaram pré-natal; pouco mais da metade teve parto normal; a maioria dos recém-nascidos era a termo, com peso médio de 3063 g. Os dados obtidos podem embasar outras pesquisas neste contexto e subsidiar ações de orientação e ensino quanto ao atendimento de adolescentes no decorrer do ciclo gravídico-puerperal.

### Referências bibliográficas

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Saúde da adolescente: manual de orientação. 2001. [citado 2006 maio 06]. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/manuais.htm>
2. Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro (RJ). A gravidez na adolescência nos dias atuais. 2004. [citado 2004 fev 02]. Disponível em: [http://www.rio.rj.gov.br/multirio/cime/ME40/ME40\\_008.html](http://www.rio.rj.gov.br/multirio/cime/ME40/ME40_008.html)
3. Ramos AM. O florescer da sexualidade – parte 2. 2000. [citado

2004 fev 06]. Disponível em: [http://www.escelsanet.com.br/sitesaude/artigos\\_cadastrados/artigo.asp?art=95](http://www.escelsanet.com.br/sitesaude/artigos_cadastrados/artigo.asp?art=95)

- 4 Ramin CSA. A sexualidade entre acadêmicas de enfermagem: enfoque no planejamento familiar e prevenção de DST/AIDS [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2003.
5. Sant'Anna MJC. Gravidez na adolescência. São Paulo; 2000. [citado 2004 fev 02]. Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=21>
6. Camarano AA. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD), organizador. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. 1998. v.1, p. 109-34.
7. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Percentual de mães adolescentes (menores de 20 anos), segundo Regiões de Saúde. São Paulo, 1994-2001. [citado 2004 out 01]. Disponível em: [http://www.seade.gov.br/cgi-bin/wxis?IstisScript=spmulher/spmulher.xis&opcao=mostra\\_tela&cap=SAU](http://www.seade.gov.br/cgi-bin/wxis?IstisScript=spmulher/spmulher.xis&opcao=mostra_tela&cap=SAU)
8. Molina S. M, Ferrada N. C, Pérez V. R, Cid S. L, Casanueva E. V, García C. A. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev Méd Chile 2004;132:65-70.
9. Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. Rev Saúde Pública 2000;34(2):136-42.
10. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. Cad Saúde Pública 2002;18(1):153-61.
11. Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Azevedo GD, Marcolin AC. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. Rev Bras Ginecol Obstet 2002;24(9):609-14.
12. Azevedo GD, Freitas Jr RAO, Freitas AKMSO, Araujo ACPF, Soares EMM, Maranhão TMO. Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais. Rev Bras Ginecol Obstet 2002;24(3):181-5.
13. Tavares BB. Expectativa de primíparas de São José do Rio Preto quanto ao tipo de parto e o conhecimento da indicação da cesárea [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2000.
14. Moraes MS, Baglini V, Chiaravalloti Neto F, Lopes JCC. Cesariana: da exceção, à regra. HB Cient 2003;10(1):8-13.
15. Simões VMFS, Silva AAM, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luis, Maranhão. Rev Saúde Pública 2003;37(5):559-65.
16. Santos SR, Schor N. Vivências da maturidade na adolescência precoce. Rev Saúde Pública 2003;37(1):15-23.
17. Carranza M. Cesáreas, mulheres e médicos: uma aproximação médico-antropológica ao parto cesárea no Brasil [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1994.
18. Rezende J, Montenegro CAB, Belfort P. Mortalidade materna e perinatal. In: Rezende J. Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.1317-25.
19. Aquino-Cunha M, Queiroz-Andrade M, Tavares Neto J, Andrade T. Gestação na adolescência: relação com o baixo peso ao nascer. Rev Bras Ginecol Obstet 2002;24(8):513-9.
20. Paulics V. Atenção à gravidez na adolescência. 1996. [citado 2004 fev 02]. Disponível em: <http://www.federativo.bndes.gov.br/dicas/D074.htm>
21. Silva JLP. Prematuridade: aspectos obstétricos. In: Neme B. Obstetrícia básica. São Paulo: Sarvier; 2000. p.561-2.
22. Pinto e Silva JL, Chinaglia MLM. Gravidez na adolescência. In: Neme, B. Obstetrícia básica. São Paulo: Sarvier; 2000. p.1196-201.
23. Balestena Sánchez JM, Pino Malagón E, Suárez Blanco C,

Soto Urquiola M. Características maternas y resultados perinatales en el embarazo prolongado. Rev Cuba Obstet Ginecol 2002;28(1):11-7.

24. Corrêa MD. Parto pré-termo. In: Rezende J. Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.856-8.

25. Barros JCR, Tase TH. Reanimação ao nascimento. In: Leone CR, Tronchin DMR. Assistência integrada ao recém-nascido. São Paulo: Atheneu; 2001. p.23-4.

26. Haidar FH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. Cad Saúde Pública 2001;17(4):1025-9.

---

**Correspondência:**

Beatriz Barco Tavares

Departamento de Enfermagem Especializada

Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416

15090-000 - São José do Rio Preto - SP

Fone/fax: (17)3201-5716

e-mail: bbarco@ig.com.br

---

---

**APÊNDICE 1**

---

**Instrumento de coleta de dados**

No. \_\_\_\_\_

**I. Dados de identificação**

1. Idade \_\_\_\_\_ anos

2. Escolaridade ( ) Nenhuma ( ) 1 a 3 anos ( ) 4 a 7 anos  
( ) 8 a 11 anos ( ) 12 anos e mais ( ) Ignorado

3. Ocupação ( ) Remunerada ( ) Não remunerada

**II Dados obstétricos**

4. Número de filhos nascidos vivos: ( )  $\phi$  ( ) I ( ) II ( ) III ( ) > III

5. Número de filhos nascidos mortos: ( )  $\phi$  ( ) I ( ) II ( ) III ( ) > III

6. Número de aborto: ( )  $\phi$  ( ) I ( ) II ( ) III ( ) > III

7. Consultas realizadas no pré-natal: ( ) Nenhuma ( ) Até 6 ( ) + de 6

8. Tipo de parto: ( ) Normal ( ) Cesárea ( ) Fórceps ( ) Outro

**III Dados do recém-nascido**

9. Data do nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

10. hora \_\_\_\_\_ minutos: \_\_\_\_\_

11. Peso ao nascer \_\_\_\_\_ g.

12. Idade gestacional: ( ) 0-21 sem. ( ) 22-27 sem. ( ) 28-36 sem.

( ) 37-41 sem. ( ) 42 e + sem.

13. índice de APGAR 1' \_\_\_\_\_ e no 5' \_\_\_\_\_

---