

## Características epidemiológicas das puérperas internadas em maternidade pública de João Pessoa no ano de 2014

Epidemiological characteristics of puerperal women interned at public maternity hospital in João Pessoa in 2014

Características epidemiológicas de las mujeres internadas en maternidad pública en João Pessoa en 2014

Marina Moura Toscano<sup>1</sup>; Claudio Sérgio Medeiros Paiva<sup>2</sup>; Henrique Gil Silva Nunesmaia<sup>3</sup>

### Como citar este artigo:

Toscano MM; Paiva CSM; Nunesmaia HGS. Características epidemiológicas das puérperas internadas em maternidade pública de João Pessoa no ano de 2014. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):503-509. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.503-509>

### ABSTRACT

**Objective:** To know epidemiological characteristics of puerperal women of Frei Damiano Maternity Hospital in the period from January to July in 2014. **Method:** Epidemiological, prospective and cross-sectional study. Used non-probability sampling technique with 400 mothers interviewed with help of a form. For analysis, algebraic tables, SPSS and chi-squared test were used. **Results:** High prevalence of adolescents aged between 15 and 17 years old, born and coming from urban areas, with no kinship to the newborn's father, with no history of abortions, low level of education, menarche at 12 years old, first sexual intercourse by the age of 16, and the newborn's father with an average age of 27. **Conclusion:** From these results, we can understand the profile of pregnant women at Frei Damiano Maternity Hospital. It can help improve services, providing a care focused on adolescents needs, and preventing pregnancy on that age.

**Descriptors:** Reproductive health, Pregnancy in adolescence, Epidemiology.

<sup>1</sup> Estudante de Medicina em Universidade Federal da Paraíba.

<sup>2</sup> Professor Adjunto do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Universidade Federal da Paraíba.

<sup>3</sup> Professor Associado do Departamento de Pediatria e Genética da Universidade Federal da Paraíba.

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer características epidemiológicas das puérperas da Maternidade Frei Damião, atendidas entre janeiro e julho de 2014.

**Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal e prospectivo. Amostra não probabilística por conveniência composta por 400 puérperas entrevistadas por meio de um questionário. Os dados foram analisados por tabelas algébricas, SPSS e Teste Qui-Quadrado. **Resultados:** Encontramos maior prevalência de adolescentes entre 15 e 17 anos, nascidas e procedentes de zona urbana, sem parentesco com o pai do RN, sem abortamentos prévios, com baixo nível de escolaridade, com menarca por volta de 12 anos, com sexarca por volta de 16 anos e pai do RN com média de 27 anos. **Conclusão:** A partir desses resultados, conhecemos melhor o perfil dessas mulheres, podendo ajudar na melhoria do atendimento, com maior foco nas necessidades dessas adolescentes, e prevenção de gravidez na adolescência.

**Descritores:** Saúde reprodutiva, Gravidez na adolescência, Epidemiologia.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer características epidemiológicas de las madres en maternidad Frei Damião, visto entre enero y julio de 2014. **Método:** Estudio epidemiológico, prospectivo, de corte transversal. La muestra no probabilística de conveniencia, consta de 400 madres, entrevistado con questionario. Los datos fueron analizados con mesas algebraicas, SPSS y Chi-Cuadrado. **Resultados:** Mayor prevalencia de adolescentes entre 15 y 17 años, nacido y procedentes de zonas urbanas, sin relación con el padre del recién nacido, sin abortos anteriores, bajo nivel de educación, la menarquia en torno al 12 años, la primera relación sexual alrededor de 16 años y el padre del recién nacido con un promedio de 27 años. **Conclusión:** A partir de estos resultados, sabemos el perfil de estas mujeres. Esto puede ayudar a mejorar el servicio, con mayor énfasis en las necesidades de estos adolescentes y la prevención del embarazo en la adolescencia.

**Descriptorios:** Salude reproductiva, Embarazo en la adolescencia, Epidemiología.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é o período entre 10 e 19 anos, no qual ocorre um rápido crescimento, surgimento das características sexuais secundárias, consciência da sexualidade e estruturação da personalidade. A gravidez nessa faixa etária é considerada problema de saúde pública em muitos países, pois pode acarretar complicações obstétricas e problemas biopsicossociais, com consequências para a mãe e para o recém-nascido.<sup>1</sup>

A gravidez na adolescência está relacionada com a sexarca cada vez mais precoce (em 1997, a média de idade da primeira relação sexual era 16 anos para meninos e 19 para meninas, enquanto em 2001 baixou para 14 e 15 anos, respectivamente), falta de informações adequadas sobre métodos contraceptivos, história materna familiar de gestação na adolescência, dificuldade de acesso ao programa de planejamento familiar, baixa escolaridade, e sensação de invulnerabilidade típica da adolescência.<sup>2-3</sup> Uma pesquisa realizada com adolescentes em uma maternidade do Rio de Janeiro observou que, na ausência de planos para o futuro, constituir família se torna prioridade para as adolescentes.<sup>4</sup>

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 2006, constatou o rejuvenescimento do processo reprodutivo, contrariando a tendência mundial.<sup>5</sup> Gestações entre 15 e 19 anos passaram a representar 23% do total em 2006, contra 17% em 1996. Além disso, 16,2% das adolescentes (entre 15 e 19 anos) já eram mães, sendo que, entre estas, 13,5% já tinham dois ou mais filhos.

Outro problema é a recorrência de gestações na adolescência. Em pesquisa realizada na Universidade do Colorado, observou-se que 14% das mães adolescentes engravidaram novamente no ano seguinte ao primeiro parto, e 35% engravidaram até dois anos após o primeiro parto.<sup>6</sup> Uma pesquisa realizada em maternidades do Rio de Janeiro observou que 31,4% das puérperas estavam, pelo menos, em sua segunda gestação.<sup>7</sup>

A gravidez na adolescência está relacionada a vários problemas biopsicossociais e complicações obstétricas: rejeição da família e dos amigos, insegurança, depressão, conflitos com o parceiro, abandono dos estudos, dificuldades financeiras, maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gestação, desproporção cefalopélvica, placenta prévia, lesões no canal de parto, dificuldade para amamentar.<sup>8</sup> Um estudo realizado nos EUA, em 1998, observou que apenas 53% das adolescentes que engravidam concluem o segundo grau, contra 95% das que não engravidam.<sup>9</sup>

Outra situação preocupante relacionada à gestação na adolescência é o alto índice de abortamentos. Entre adolescentes com menos de 15 anos, estima-se que, para cada 100 crianças nascidas, 133,6 embriões foram abortados. Já entre 15 e 19 anos, o número de abortamentos cai para 67,3.<sup>10</sup> Esses valores são importantes para analisar o número de casos em que a gestação não foi desejada. Além disso, os abortamentos são problema de saúde pública, sendo mais comuns nas populações de renda mais elevada (devido às melhores perspectivas). Já as complicações são mais comuns na população de baixa renda, pois os procedimentos são realizados em condições piores.

Deve-se ter cuidado para não estigmatizar a gestação da adolescente como indesejada, pois há um número expressivo de gestações planejadas ou bem recebidas, principalmente quando o pai da criança é o primeiro parceiro da gestante e/ou quando o casal mora junto.<sup>11</sup>

Já na gravidez tardia (acima de 35 anos), é comum haver maturidade emocional, estabilidade financeira e relações conjugais estáveis, portanto, essas mulheres geralmente conseguem planejar a gravidez, envolver o companheiro no processo e receber apoio familiar.<sup>12</sup> No entanto, também podem ocorrer gestações indesejadas, ligadas à dor, medo da morte e insegurança.

Em 2006, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS)<sup>5</sup> constatou que a fecundidade de mulheres acima de 35 anos representava 11% do total, enquanto, em 1996, essa taxa foi de 13%. As gestações tardias estão muito relacionadas com abortamentos espontâneos, natimortos, baixo índice de Apgar, hipertensão arterial, apresentação anômala,

diagnóstico de sofrimento fetal intraparto, hemorragia puerperal, alterações no peso, e malformações.<sup>13-4</sup>

Observa-se ainda que gestantes acima de 35 anos submetem-se a mais cesáreas do que partos normais, e possuem maior risco de ter filhos prematuros. Isso porque elas estão mais suscetíveis a complicações durante a gestação, as quais podem exigir a interrupção da gravidez antes da maturação fetal. A mortalidade materna também é maior nessas gestantes, resultante principalmente de hemorragia pós-parto, pré-eclâmpsia, placenta prévia, embolia pulmonar, e embolia por líquido amniótico. Apesar destas complicações, um bom pré-natal e assistência adequada durante o trabalho de parto podem igualar os prognósticos materno-fetais das gestações tardias e das gestações mais jovens.<sup>15</sup>

No município de João Pessoa, há uma escassez de dados epidemiológicos referentes às gestantes atendidas e acompanhadas nos serviços de saúde públicos de atenção primária, o que dificulta o planejamento de ações voltadas aos problemas da faixa etária mais comumente atendidas e acompanhadas nos serviços de saúde. A pesquisa se propõe a tentar solucionar esta problemática ao responder ao seguinte questionamento: "Qual a idade materna mais prevalente das gestantes atendidas e acompanhadas nos serviços públicos do município de João Pessoa no ano de 2014?"

O conhecimento da faixa etária de início da reprodução e a identificação dos efeitos negativos associados à gestação nessa faixa etária são muito importantes no município de João Pessoa. Dessa forma, pode-se direcionar as ações de saúde pública e reduzir os transtornos biopsicossociais relacionados a muitas dessas gestações.

A importância do projeto se deve ao impacto gerado pelo conhecimento epidemiológico da população de gestantes do município de João Pessoa. Isso porque fornecerá dados indisponíveis na rede e que contribuirão para o planejamento de ações que facilitem a promoção da saúde e a prevenção de algumas complicações associadas a gestações em determinada faixa etária. Com dados em mãos, as medidas podem ser direcionadas, de modo a serem mais efetivas e preverem a ausência de adesão das pacientes ao plano proposto.

Os objetivos do projeto são:

- Estabelecer as principais características epidemiológicas das puérperas atendidas em maternidades públicas de João Pessoa-PB;
- Observar a distribuição etária das puérperas atendidas em maternidades de João Pessoa – PB no ano de 2014;
- Comparar os dados obtidos com os dados da literatura; e
- Encaminhar os resultados aos gestores de saúde, a fim de subsidiar políticas públicas visando à prevenção da gestação na adolescência.

## MÉTODOS

O estudo é do tipo prospectivo transversal, de caráter epidemiológico. A coleta de dados foi feita entre Janeiro e Julho de 2014, na Maternidade Frei Damião, no município de João Pessoa. Selecionamos uma amostra de 400 puérperas, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e responderam nosso formulário. O critério de exclusão da amostra foi a paciente se recusar a participar da pesquisa.

O posicionamento ético dos pesquisadores, em relação ao desenvolvimento do processo de pesquisa, foi norteado a partir das recomendações éticas dispostas nas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido do participante, bem como da garantia do seu anonimato e o sigilo de dados confidenciais.

As variáveis da pesquisa são: idade da gestante no momento da entrevista; idade da gestante na primeira gravidez; idade do pai do RN; nível de escolaridade da gestante; data e local de nascimento; local de procedência; existência ou não de um grau de parentesco entre a gestante e o pai do RN; ocorrência de abortamento anterior; faixa etária da menarca; faixa etária da sexarca.

A análise descritiva dos dados foi realizada conforme apresentada nas Tabelas Algébricas (Tabelas de 1 a 7).

Para inferência estatística será utilizado o software estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 19.0 para Windows para inserção, processamento e análise dos dados obtidos.

## Características epidemiológicas das puérperas atendidas nas maternidades públicas de João Pessoa/PB

### Ficha de Campo

Nome:

Data de Nascimento:

Local de Nascimento: Zona Rural ( ) Zona Urbana ( )

Procedência: Zona Rural ( ) Zona Urbana ( )

Menarca:

Idade da 1ª Gestação:

Idade de início da primeira atividade sexual:

Idade do pai do RN:

Tem parentesco com o pai do RN? Nenhum ( ) Primo ( )

Outros ( )

Refere aborto? Se sim, quantos?

Escolaridade

Analfabeta: ( )

Ensino Fundamental

Completo: ( ) Incompleto: ( )

Ensino Médio

Completo: ( ) Incompleto: ( )

Ensino Superior

Completo: ( ) Incompleto: ( )

Data de preenchimento:

## RESULTADOS

A idade média das puérperas internadas na Maternidade Frei Damião no início da primeira gestação foi 18,38 anos. Não foram encontradas puérperas abaixo de 12 anos. Enquanto 9,75% tinham entre 12 e 14 anos, 34% tinham entre 15 e 17 anos, 23,25% tinham entre 18 e 20 anos, e 33% tinham mais de 20 anos. A faixa etária mais frequente foi a de 15 a 17 anos.

**Tabela 1** - Distribuição das puérperas por faixa etária de início da 1ª gestação, característica do local de nascimento (rural ou urbano) e procedência (rural ou urbano). João Pessoa, 2014

Faixa etária (em anos) de início da 1ª gestação	Característica do local de nascimento		Procedência	
	Rural	Urbana	Rural	Urbana
Abaixo de 12	0	0	0	0
12 - 14	5	34	9	30
15 - 17	13	123	25	111
18 - 20	11	82	13	80
Acima de 20	4	128	11	121
Total	33	367	58	342

Segundo a Tabela 1, observamos que 8,25% das puérperas nasceram em zona rural, enquanto 91,75% nasceram em zona urbana. A idade média das mulheres na primeira gestação nascidas em zona rural foi 17,27 anos. Já a idade média das mulheres na primeira gestação nascidas em zona urbana foi 18,48 anos.

Entre as puérperas provenientes da zona rural, a faixa etária mais prevalente foi entre 15 e 17 anos, que corresponde a 43,1% dessas puérperas. Além disso, a frequência das gestações acima de 20 anos foi bem mais baixa, correspondendo a 18,96% das puérperas procedentes da zona rural.

Já entre as puérperas provenientes da zona urbana, a maior frequência foi da faixa etária acima de 20 anos, que corresponde a 35,38% dessas puérperas. No entanto, a faixa etária de 15 a 17 anos representou 32,45%, estando muito próxima da faixa etária acima de 20 anos.

No nosso estudo, 85,5% das puérperas eram procedentes de zona urbana.

O teste Qui-Quadrado para a faixa etária na primeira gestação e para o grau de parentesco com o pai do RN obteve um p-valor de 0,727, que é maior que o nível de significância adotado de 5%. Sendo assim, concluímos que não existiu diferença entre o parentesco da puérpera com o pai do RN, em relação à faixa etária. Independente da idade, o grau de parentesco permaneceu sempre o mesmo.

No nosso estudo, apenas 10 puérperas (2,5%) eram primas do pai do RN, enquanto 97,5% negaram parentesco.

Observamos que 78,25% das puérperas negaram abortamentos, enquanto 17,25% referiram 1 abortamento e 4,5% referiram 2 a 4 abortamentos. Dessa forma, obtivemos um número médio de abortamentos igual a 0,3 por puérpera. Aplicando o Qui-Quadrado, encontramos um p-valor de 0,298, que é maior que o nível de significância adotado. Sendo assim, observamos que a variável abortamentos referidos não foi significativa, ou seja, não existe influência entre o número de abortamentos e a faixa etária.

**Tabela 2** - Distribuição das puérperas por faixa etária de início da 1ª gestação e nível de escolaridade. João Pessoa, 2014

Faixa etária (em anos) de início da 1ª gestação	Nível de Escolaridade *						
	0	1	2	3	4	5	6
Abaixo de 12	0	0	0	0	0	0	0
12 - 14	1	29	6	2	2	0	0
15 - 17	2	68	23	28	13	0	1
18 - 20	2	28	14	16	26	6	1
Acima de 20	1	17	10	13	67	15	9
Total	6	142	53	59	108	21	11

(\*) 0 = analfabeta; 1 = ensino fundamental incompleto; 2 = ensino fundamental completo; 3 = ensino médio incompleto; 4 = ensino médio completo; 5 = ensino superior incompleto; 6 = ensino superior completo.

Na Tabela 2, observamos que 1,5% das puérperas eram analfabetas, 35,5% tinham ensino fundamental incompleto, 13,25% tinham ensino fundamental completo, 14,75% tinham ensino médio incompleto, 27% tinham ensino médio completo, 5,25% tinham ensino superior incompleto e 2,75% tinham ensino superior completo.

Já na distribuição por faixa etária, encontramos a seguinte distribuição: para a faixa etária de 12 a 14 anos, a escolaridade predominante é fundamental incompleto (72,5%); para a faixa etária entre 15 e 17 anos, também predominou o ensino fundamental incompleto (50%); para a faixa etária entre 18 e 20 anos, predominou o ensino fundamental incompleto (30%), mas o ensino médio completo esteve muito próximo (27%); por fim, para a faixa etária acima de 20 anos, predominou o ensino médio completo (50%).

**Tabela 3** – Distribuição das puérperas por faixa etária de início da 1ª gestação e faixa etária da menarca. João Pessoa, 2014

Faixa etária (em anos) de início da 1ª gestação	Faixa etária da menarca (em anos)			
	Abaixo de 10	10 - 12	13 - 15	Acima de 15
Abaixo de 12	0	0	0	0
12 - 14	1	31	7	0
15 - 17	3	81	47	1
18 - 20	1	44	37	3
Acima de 20	2	57	60	7
Total	7	213	151	11

Na Tabela 3, podemos notar que 18 puérperas não souberam informar a idade da menarca, então consideramos um n = 382. Dessas 382 puérperas, 1,83% tiveram a menarca antes dos 10 anos; 55,75% tiveram a menarca entre 10 e 12 anos; 39,52% tiveram a menarca entre 13 e 15 anos; e 2,87% tiveram a menarca acima de 15 anos. Sendo assim, a idade média da menarca foi 12,29 anos.

**Tabela 4** – Distribuição das puérperas por faixa etária de início da 1ª gestação e faixa etária da sexarca. João Pessoa, 2014

Faixa etária (em anos) de início da 1ª gestação	Faixa etária da sexarca (em anos)				
	Abaixo de 10	10 - 13	14 - 17	18 - 21	Acima de 21
Abaixo de 12	0	0	0	0	0
12 - 14	0	26	12	0	0
15 - 17	1	23	110	0	0
18 - 20	0	9	53	22	0
Acima de 20	0	5	30	68	28
Total	1	63	205	90	28

Na Tabela 4, observamos que 13 puérperas não souberam responder a idade da sexarca. Sendo assim, das 387 puérperas que responderam, 0,25% tiveram a sexarca abaixo dos 10 anos; 16,2% entre 10 e 13 anos; 52,97% entre 14 e 17 anos; 23,25% entre 18 e 21 anos; e 7,23% acima de 21 anos. A idade média da sexarca foi 16,44 anos, dois anos antes da idade média no início da primeira gestação (18,38 anos).

**Tabela 5** – Distribuição das puérperas por faixa etária de início da 1ª gestação e idade do pai do RN. João Pessoa, 2014

Faixa etária (em anos) de início da 1ª gestação	Idade do pai do RN (em anos)						
	< 15	15 - 17	18 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	> 50
Abaixo de 12	0	0	0	0	0	0	0
12 - 14	1	2	14	17	5	0	0
15 - 17	1	15	29	52	22	6	4
18 - 20	0	1	19	49	14	4	0
Acima de 20	0	4	5	59	49	11	1
Total	2	22	67	174	90	21	5

Na Tabela 5, observamos que 19 puérperas não souberam responder a idade do pai do RN. Sendo assim, das 381 que responderam, obtivemos que 0,52% dos pais tinham menos de 15 anos; 5,77% entre 15 e 17 anos; 17,58% entre 18 e 20 anos; 45,66% entre 21 e 30 anos; 23,6% entre 31 e 40 anos; 5,51% entre 41 e 50 anos; e 1,31% acima de 50 anos. A idade média do pai do RN foi 27,6 anos, ou seja, quase dez anos acima da idade média das puérperas no início da primeira gestação.

## DISCUSSÃO

Nosso estudo constatou que a idade média de início da primeira gestação foi 18,38 anos, o que corrobora o estudo realizado por Caires,<sup>19</sup> em 2005, também em João Pessoa, com gestantes entre 11 e 20 anos. Ele encontrou uma idade média de 16,9 anos, sendo que 25,1% delas tinham entre 11 e 15 anos, enquanto 67,3% tinham entre 15 e 18 anos. Já o IBGE, em 2002, encontrou apenas 21,34% das gestantes abaixo de 20 anos. O estudo de Aquino-Cunha,<sup>17</sup> realizado em 2002, em Rio Branco, mostrou que 37% das gestantes tinham menos de 20 anos, enquanto 63% tinham a partir de 20 anos, encontrando uma idade média de 22,9 anos.

A partir desses resultados, podemos perceber que ainda há muitas mães adolescentes. No entanto, no nosso estudo, o número de adolescentes foi ainda maior do que o encontrado na literatura. Isso se deve provavelmente à coleta dos dados em maternidade de referência (Frei Damião). Como a gestação na adolescência demanda um acompanhamento mais criterioso, elas são encaminhadas para maternidades de referência com mais frequência do que as outras gestantes.

Quando analisamos a faixa etária de início da primeira gestação, o local de nascimento e o local de procedência, observamos que o nascimento da mãe em zona rural aumenta a precocidade das gestações. Isso se deve principalmente à persistência do padrão cultural tradicional de maternidade precoce ainda vigente nessas áreas, e à falta de perspectiva de muitas dessas adolescentes. Sabemos que a maior independência das mulheres e a dedicação à área profissional são fatores importantes que induzem as mulheres a engravidar mais tardiamente. Na zona rural, esses fatores são menos notórios, então, provavelmente por isso, a frequência de mulheres na zona rural que engravidam pela primeira vez após os 20 anos é tão baixa.

Nas puérperas provenientes de zona urbana, observamos uma participação importante da faixa etária acima de 20 anos. Isso se deve, provavelmente, à maior independência da mulher urbana, maior nível sociocultural, maior acesso à informações, e melhores perspectivas de vida.

Em nosso estudo, observamos uma predominância (85%) de puérperas provenientes de zona rural, o que corrobora o estudo de Aquino-Cunha, realizado em Rio Branco, em 2002<sup>17</sup>. Ele encontrou que 71,5% das gestantes provinham da zona urbana. Podemos atribuir nossos resultados à existência de maternidades em cidades como Campina Grande,

Patos, Sousa, Cajazeiras, para onde são referenciadas muitas gestantes da zona rural.

Maddaleno,<sup>10</sup> em estudo realizado em 1995, encontrou que, dentre as adolescentes menores que 15 anos, para cada 100 crianças nascidas, 133,6 embriões foram abortados. Já entre 15 e 19 anos, o número de abortamentos cai para 67,3. Já no estudo de Aquino-Cunha,<sup>17</sup> em 2002, 17,6% referiam abortamento anterior e 82,4% negavam. Em nosso estudo, a ausência de significância pode ser atribuída à amostra reduzida (400 puérperas), ao tabu relacionado aos abortamentos sejam eles ilegais ou não, e à baixa escolaridade. Além disso, o abortamento precoce pode ser confundido com a própria menstruação, principalmente por mulheres com baixo nível de instrução.

Em nosso estudo, observamos que, com o aumento da faixa etária da primeira gestação, o nível de escolaridade também aumentou, e essas duas variáveis se influenciam (a baixa escolaridade é causa e também consequência da gestação na adolescência). Mulheres com maior nível de escolaridade tendem a engravidar mais tardiamente, pois têm maior conhecimento sobre métodos de contracepção e valorizam mais a profissão, deixando a maternidade para um momento posterior. Por outro lado, também observamos que mulheres que engravidam precocemente tendem a ter um menor nível de escolaridade, pois abandono escolar está muito relacionado a gestação na adolescência.

A alta prevalência do baixo nível de escolaridade se deve principalmente ao perfil da maternidade (por pertencer ao SUS, atende principalmente a população de baixo nível socioeconômico) e à baixa faixa etária de início da primeira gestação (idade média de 18,38 anos).

No estudo realizado por Senesi,<sup>13</sup> em 2004, os achados foram semelhantes aos nossos. Ele encontrou que 63,7% das mulheres tinham primeiro grau incompleto, enquanto apenas 6,3% tinham terceiro grau. Já Blum,<sup>9</sup> em seu estudo realizado em 1998, nos EUA, encontrou que apenas 53% das adolescentes que engravidaram completaram o segundo grau, contra 95% das que não engravidaram. Amorim,<sup>18</sup> em estudo realizado em Campina Grande em 2008, encontrou que apenas 22,6% das gestantes adolescentes estavam frequentando a escola. Por fim, Aquino-Cunha,<sup>17</sup> em estudo realizado em 2002, encontrou 10,7% de analfabetas, 68,3% de mulheres com primeiro grau completo ou incompleto e 21% com segundo ou terceiro graus.

No estudo de Costa,<sup>21</sup> realizado no Pará, a idade média da menarca foi 12,2 anos, ou seja, semelhante ao encontrado em nosso estudo (12,29 anos). A literatura demonstra que a menarca tem ocorrido, nas últimas décadas, em idades cada vez mais precoces. Isso é um importante fator de risco para a gravidez na adolescência, pois propicia uma sexarca também mais precoce.

A sexarca cada vez mais precoce é um importante fator determinante da faixa etária precoce de início da primeira gestação. Na literatura, também acompanhamos essa redução da faixa etária da sexarca. Estudos de 1998 indicavam

que 56,5% dos homens e 41,6% das mulheres entre 16 e 19 anos eram sexualmente ativos. Já em 2005, na mesma faixa etária, os valores passaram para 78,4% e 68,5% respectivamente. Amorim,<sup>18</sup> em estudo realizado em Campina Grande em 2008, encontrou que 47% das gestantes adolescentes tinham iniciado a vida sexual antes dos 15 anos, contra 16% das não adolescentes. Em estudo realizado por Costa,<sup>21</sup> encontramos uma idade média da sexarca por volta de 16 anos, assim como em nosso estudo (16,44 anos).

Em estudo realizado por Abeche,<sup>11</sup> envolvendo 309 adolescentes de 11 a 19 anos, a idade média do parceiro era 4 anos maior que a idade da gestante. Já no nosso estudo, o pai do RN tem idade média 10 anos acima da idade da gestante.

## CONCLUSÃO

Através dos resultados acima apresentados, pudemos conhecer o perfil das gestantes atendidas na Maternidade Frei Damião. Com o fim dessa pesquisa, encaminharemos os resultados aos gestores de saúde, a fim de contribuir com melhorias no atendimento na Maternidade Frei Damião. Já que a faixa etária atendida é principalmente de adolescentes, é importante fornecer um bom apoio psicossocial durante o trabalho de parto e após o parto, além de os médicos estarem atentos às intercorrências mais comuns nas gestantes adolescentes. Conhecer o perfil dessas adolescentes que engravidam é importante também na prevenção da gestação nessa faixa etária, além da prevenção de recorrências.

## REFERÊNCIAS

1. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. *RevBrasGinecol Obstet.* 2006; 28(8): 443-445.
2. Sabroza AR, Leal MC, Souza Júnior PR, Gama SGN. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(1):130-7.
3. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia.* 2010; 20(45): 123-31.
4. Magalhães MLC, Furtado FM, Nogueira MB; Carvalho FHC, Almeida FML, Mattar R, et al. Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos?. *RevBrasGinecol Obstet.* 2006; 28(8): 446-52.
5. PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília, 2009. Acesso em 29 de Julho de 2015. Disponível em: <[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)>.
6. Stevens-Simon C, Kelly L, KulickR. A village would be nice but... it takes a long-acting contraceptive to prevent repeat adolescent pregnancies. *Am J Prev Med.* 2001; 21(1): 60-5.
7. Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(3): 567-78.
8. Hercowitz A. Gravidez na Adolescência. *Pediatr Mod.* 2002; 38(8): 392-5.
9. Abeche AM, Capp E. A gestante adolescente e seu parceiro: características do relacionamento do casal e aceitação da gravidez. *RevBrasGinecol Obstet.* 2003; 25(7).
10. Parada CMGL, Tonete VLP. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. *Esc Anna Nery.* 2009; 13(2): 385-92.
11. Senesi LG, Tristão EG, Andrade RP, Krajdén ML, Oliveira Júnior FC, Nascimento DJ. Morbidade e mortalidade neonatais relacionadas à idade materna igual ou superior a 35 anos, segundo a paridade. *RevBrasGinecolObstet.*2004; 26(6): 477-82.
12. Czeizel A. Maternal mortality, fetal death, congenital anomalies and infant mortality at an advanced maternal age. *Maturitas.*1988; Suppl 1:73-81.
13. Ekblad U, Vilpa T. Pregnancy in women over forty. *Ann ChirGynaecol Suppl.* 1994; 208:68-71.
14. Aquino-Cunha M, Queiroz-Andrade M, Tavares-Neto J, Andrade T. Gestação na adolescência: relação com o baixo peso ao nascer. *RevBrasGinecolObstet.* 2002; 24(8): 513-9.
15. Amorim MMR, Lima LA, Lopes CV, Araújo DKL, Silva JGG, Cesar LC, et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola na Paraíba: estudo caso-controle. *RevBrasGinecolObstet.* 2009; 31(8): 404-10.

Recebido em: 28/02/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 15/06/2016

Publicado em: 10/04/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Claudio Sérgio Medeiros Paiva Correio  
Universidade Federal da Paraíba  
Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco  
João Pessoa/PB  
CEP: 58051-900