

# Mães adolescentes primíparas e mães adolescentes multigestas diferenciam-se no padrão de vulnerabilidade socioeconômica? Comparação de Caracas com o Rio de Janeiro<sup>1</sup>

Kátia Silveira Da Silva<sup>2</sup>  
Anitza Freitez<sup>3</sup>  
Claudia Bonan<sup>4</sup>

## Resumo

Objetivo: Conhecer a relação entre repetição da gravidez na adolescência com vulnerabilidade socioeconômica através da comparação entre jovens com gravidez recorrente (multigestas) e as que tiveram o primeiro filho (primíparas) em duas cidades: Caracas e Rio de Janeiro (RJ). Método: Estudo transversal com informações das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) de 2005 de filhos de mães entre 10 e 19 anos residentes nas cidades acima. As variáveis das DNV analisadas são: local de ocorrência do parto, estado civil, escolaridade e ocupação da mãe, número de consultas de pré-natal, tipo de parto, peso ao nascer. Para identificar os fatores sócio-demográficos relacionados à gestação associados à gravidez recorrente serão realizadas análise logística multivariada. As cidades de Caracas e do RJ apresentam qualidade e disponibilidade dos dados das estatísticas vitais e menores taxas de fecundidade dos países. Resultados preliminares: Dispõem-se no momento dos resultados para RJ. Do total de nascidos vivos de mães adolescentes, 25% eram de jovens com mais de uma gravidez. A comparação entre adolescentes primíparas e multigestas indica maior vulnerabilidade social entre as segundas evidenciado por menor escolaridade, maior abandono dos estudos e proporção de jovens fora da escola e do mercado de trabalho e menor frequência ao pré-natal.

## INTRODUÇÃO

Até aproximadamente meados do século XX, a gestação na adolescência não era considerada uma questão de saúde pública, e também não recebia a atenção de pesquisadores como recebe hoje em dia (Kostrzewa, 2008). Na América Latina tornou-se mais visível a segunda metade dos anos sessenta, quando a fecundidade adolescente

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no V Congresso da Associação Latino americana de População, ALAP, realizado em Havana – Cuba, de 16 a 19 de novembro de 2010.

<sup>2</sup> Médica- Mestre em Epidemiologia (Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Brasil) e Dra em Saúde Coletiva (Instituto de Medicina Social- Universidade Estadual de Rio de Janeiro, Brasil)- Pesquisadora do Instituto Fernandes Figueira-FIOCRUZ, Brasil

<sup>3</sup> Geógrafa-Mestre en Estudios Sociales de la Población (Centro Latinoamericano de Demografía, Chile) e Dra em Demografia- (Université Catholique de Louvain, Bélgica).-Directora de Pesquisa do Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales da Universidad Católica Andrés Bello-Venezuela.

<sup>4</sup> Socióloga- Mestre e Doutora em Sociologia (Universidade Federal de Rio de Janeiro, Brasil). Pesquisadora do Instituto Fernandes Figueira FIOCRUZ Brasil

incrementa de forma paulatina sua participação na distribuição relativa da fecundidade, de um 8,5% a um 17,5% na atualidade em quanto a fecundidade total sofre descenso acelerado, sustentado e heterogêneo (a taxa total de fecundidade da região reduziu-se em 59%) com profundas transformações demográficas e sociais.

Guzmán e colaboradores (Guzmán, et al, 2000) verifica que a pouca relação entre a tendência da fecundidade adolescente e a fecundidade dos outros grupos de idade, na América Latina, deve-se em grande parte a determinações sócio-culturais ligadas ao início precoce da maternidade e sua relação com a pobreza, por um lado, e ao impacto da escolaridade e do processo de modernização, pelo outro. Em quanto a primeira exerce força para manter relativamente alta a fecundidade adolescente, a outra exerce influencia para a diminuição da fecundidade para as outras idades.

A questão da reprodução na adolescência tem sido tema de discussões e fonte de preocupações para autoridades públicas, profissionais de saúde e educação, pesquisadores de várias áreas e a sociedade em geral (Freitez, 2008). A elevada fecundidade adolescente está relacionada estreitamente com condições de pobreza e pode ser fator de perpetuação das desvantagens socioeconômicas (Villa y González, 2004). Para uma parcela dos adolescentes, a gravidez representa uma busca de reconhecimento e valorização social (Gotijo, e Medeiros, 2008; Brandão & Heilborn, 2006).

Um objeto de estudo considerado pouco explorado é a recorrência da gravidez no período da adolescência. No Brasil, a Pesquisa Nacional Demografia e Saúde - 2006 revelou que 16,2% de mulheres na faixa etária de 15-19 anos já eram mães e, entre estas, 13,5 % tinham dois filhos ou mais. Na Venezuela, segundo o Censo 2001, estes percentuais correspondem a 15,7% e 23,7, respectivamente.

Rosa (2007) assinala que são diversas as situações em que tornam as adolescentes vulneráveis à segunda ou terceira maternidade: de ordem biológica (precocidade da menarca ou da primeira relação sexual); aos aspectos psicossociais (história familiar de gravidez na adolescência, ausência do pai, abandono escolar), de ordem afetivo (namoro, parceria sexual fixa, união, parceiro que deseja um filho); limitacoes econômicas e acesso à informação para prevenção; uso inadequado ou de dificuldades de acesso às tecnologias de saúde. Uma das questões também referidas mas menos argumentadas cientificamente, até por falta de informação para testar a veracidade da hipótese, é o menor acesso a métodos abortivos eficientes e em condições saudáveis.

O objetivo deste artigo é comparar o perfil de adolescentes com gravidez recorrente residentes do Município do Rio de Janeiro que tiveram filhos nascidos vivos no ano de 2005 a partir dos dados do SINASC com o perfil das adolescentes com gravidez recorrente do Município Distrito Capital (Caracas, Venezuela).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo transversal utilizando informações dos Registros de Nascimentos, a partir das Declarações de Nascidos Vivos (DNV), tanto de Rio de Janeiro como do Distrito Capital (Caracas) para o ano 2005. Para a cidade brasileira os dados foram obtidos do Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) e para a cidade venezuelana do Sistema de Nascidos Vivos do INE. Selecionaram-se os nascimentos cujas mães tinham ao momento do parto entre 10 e 19 anos.

A qualidade dos dados de ambos sistemas tem sido considerada muito boa. A cobertura do registro de nascimento (razão entre nascidos vivos informados e estimados) é de 97 % para Rio de Janeiro e de 98% para Caracas segundo o IBGE e o INE, respectivamente.

O desfecho deste estudo foi a gravidez recorrente na adolescência. A informação utilizada é a de número vezes que a mulher engravidou (com filhos nascidos vivos ou não) anteriores ao nascimento atual, disponível na declaração de nascidos vivos. Foi considerada gravidez recorrente “se reporta à ocorrência de duas ou mais gravidezes, seguidas de gestação e pelo nascimento de filho vivo antes dos 20 anos, não importando o quão cedo ocorreu o primeiro evento e o intervalo entre um e outro e se houve alguma gravidez/gestação não levada a termo” (definição utilizada em Rosa (2007, p.51). Considerou-se como “primeira experiência de maternidade” quando a soma número de filhos vivos, vivos ou mortos, era igual a zero.

As variáveis presentes no DNV não são todas semelhantes nos dois países. No caso venezuelano estão ausentes as variáveis relativas ao bebê e gestação já que não se dispõe dos dados diretos da DNV e sim dos registros civil do INE. No Brasil estão ausentes, tanto das DNV as variáveis relativas ao pai.

Para o caso brasileiro as variáveis selecionadas para análise foram: local de ocorrência do parto, idade da mãe, estado civil da mãe, escolaridade e ocupação habitual da mãe, duração da gestação, número de consultas de pré-natal, tipo de parto, tipo de estabelecimento (público ou privado), peso ao nascer, asfixia (Apgar no 5º minuto < 8) e raça/cor do bebê. Para o caso venezuelano as variáveis selecionadas para análise foram: local de ocorrência do parto, idade da mãe e idade do pai, estado civil da mãe, escolaridade

da mãe e escolaridade do pai, ocupação habitual da mãe e ocupação do pai, tipo de estabelecimento (público ou privado)

Para testar a significância estatística das associações foi utilizado o teste de Qui-quadrado e das razões de chance com respectivos intervalos de confiança de 95%, através do programa SPSS15®. As variáveis, cujas associações foram estatisticamente significativas ( $p < 0,20$ ) na análise univariada, foram selecionadas para a etapa da análise multivariada. Esta análise foi realizada através de regressão logística ajustada por idade o que permitiu identificar a associação de cada característica de forma independente da idade ( $p < 0,05$ ).

## **RESULTADOS**

### **Comparação das características das adolescentes que tiveram filhos no Rio de Janeiro e Caracas em 2005**

No ano de 2005, do total de 84.228 nascidos vivos de mães residentes no município de Rio de Janeiro, 17,6% foram filhos de mães adolescentes, correspondendo a um número absoluto de 14.816 nascimentos. Foram excluídas da análise 2.648 DNV porque não havia preenchimento do campo “número de filhos tidos em gestações anteriores” ou por serem esses dados não compatíveis com a idade das adolescentes. Portanto, a população de estudo foi constituída por 12.168 indivíduos. Em Caracas, para esse ano aconteceram 59.176 nascimentos dos quais 11.260 corresponderam a adolescentes (19,2%) e não foi preciso excluir casos da análise.

Ao compararmos as características das adolescentes das duas cidades, que foram mães em 2005, observamos que em relação a idade aproximadamente 96% delas estavam na faixa de 15-19 anos. De uma maneira geral, existiu uma semelhança no perfil social e econômico entre as adolescentes mães de Caracas e do Rio de Janeiro, sendo que as primeiras possuem uma maior frequência do nascimento em um relacionamento descrito como casamento ou união consensual e um quadro de maior vulnerabilidade social, observado a partir de um percentual mais elevado de adolescentes com menor escolaridade e de aspectos da ocupação (tabela 2) conforme descrito a seguir.

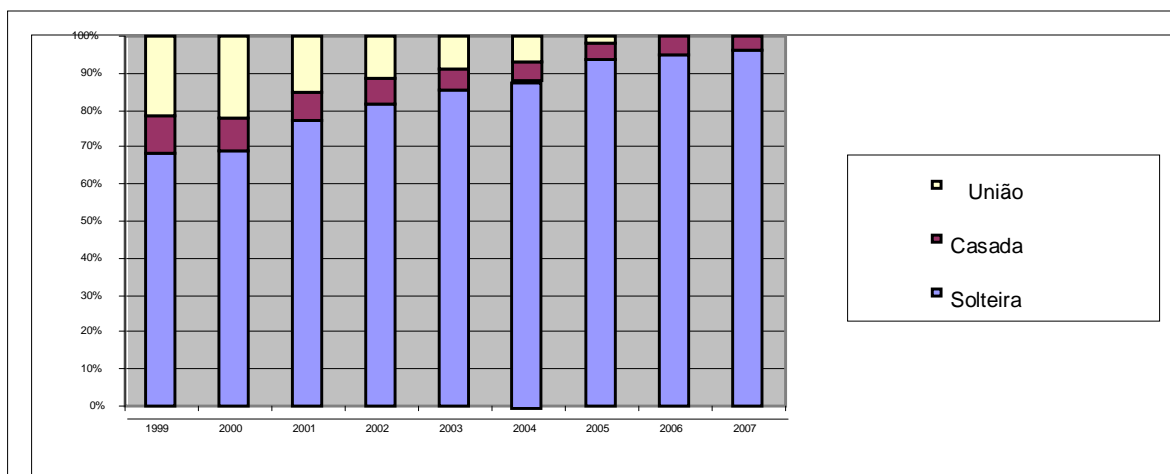
**Tabela 2- Características das adolescentes que tiveram filhos residentes no RJ ( Brasil) e em Caracas (Venezuela)- 2005**

	RJ (BRASIL)		Caracas(VENEZUELA)	
	12 168	%	11260	%
	<b>Total</b>		<b>Total</b>	
	12168			
<b>Idade da mãe</b>				
10-14 anos	514	4,22	424	3,77
15-19 anos	11654	95,78	10836	96,23
<b>Estado civil</b>				
Solteiras	11280	93,84	4425	39,30
casadas/unidas	740	6,16	6568	58,34
<b>Escolaridade</b>				
Nenhuma-3 anos	522	4,39	1169	10,58
4-7 anos	5463	45,92	4049	36,64
8-11 anos	5007	42,08	5732	51,87
12 ou mais anos	906	7,61	101	0,91
<b>Ocupação habitual</b>				
Estudante	3010	25,06	1877	16,88
Dona de casa	8365	69,64	7940	71,42
Outras	637	5,30	1301	11,70
<b>Tipo de estabelecimento</b>				
Público/Conveniado	10056	86,96	10816	96,15
Privado	1508	13,04	433	3,85
<b>Duração da gestação</b>				
até 36 semanas	1134	9,39		
37 semanas ou mais	10942	90,61		
<b>Tipo de parto</b>				
Normal	8609	70,95		
Cesáreo	3525	29,05		
<b>Número de consultas pré-natal</b>				
nenhuma consulta	500	4,20		
1-3 consultas	1258	10,57		
4-6 consultas	3751	31,53		
7 ou mais consultas	6388	53,69		
<b>Peso ao nascer</b>				
menos que 2500 gramas	1369	11,28		
2500 gramas ou mais	10764	88,72		
<b>Raça/cor do bebê</b>				
Branca	4893	41,05		
preta/parda	7028	58,95		
<b>Apgar</b>				
menor que 7	561	4,65		
7 até 10	11502	95,35		
<b>Escolaridade do pai *</b>				
Nenhuma-3 anos			773	9,69
4-7 anos			2847	35,68
8-11 anos			4164	52,18
12 ou mais anos			196	2,46
<b>Ocupação habitual pai</b>				

Estudante	611	5,43
Ocupado	7412	65,83
“Desocupados”	3237	28,75
<b>Idade pai</b>		
menor 20 anos	2530	22,47
20 a 29 anos	4851	43,08
30 y más anos	793	7,04
no sabe idade padre	3086	27,41

Em relação ao estado civil, mais da metade (58,34%) das adolescentes de Caracas se declararam casadas ou unidas e para o Rio de Janeiro, este percentual não alcançou 10%. É provável que esta diferença não seja resultante de um contexto diferenciado das adolescentes desta cidade brasileira. Esta variável foi sido considerada com adequadas completude e consistências quando analisados os dados de 2002 (Romero & Cunha, 2007). Neste ano, havia cerca de 30% de casadas/unidas. Porém a análise desta informação do SINASC entre os anos de 1999-2007 sugere a ocorrência de mudanças na coleta da informação de união consensual a partir de 2003-2004, o que provavelmente está conduzindo a uma subestimativa do total de mulheres casadas/unidas (Gráfico 1). Dados da PNDS-2006 (Brasil, Ministério da Saúde, 2008) de Brasil identificaram um percentual de 24,3% casadas ou unidas em relação ao total de adolescentes. Entre aquelas que têm filhos, era esperado um percentual ainda maior.

**Gráfico 1 Distribuição proporcional de adolescentes de 10-19 anos segundo estado civil- 1999-2007**



Fonte: DATASUS, SINASC acessado em 23 de setembro de 2010

A análise do grau de escolaridade revelou que uma parcela maior de adolescentes de Caracas possuía 8 anos ou mais de escolaridade. Porém, na faixa de 0-3 anos de escolaridade, o percentual de adolescentes desta cidade foi 2,5 vezes maior do que das adolescentes do RJ. Quanto à ocupação profissional, 70 % das adolescentes das duas cidades se caracterizaram como donas de casa. Em Caracas, um grupo maior apresentou-se com tendo outro tipo de ocupação (11,7%), o que pode estar relacionado a uma maior qualificação ou inserção no mercado de trabalho. No Rio de Janeiro, uma parcela maior destas mães adolescentes se considerava estudante (25% x 16,58%).

Os serviços de saúde da rede pública cobriram 86,9% e 96,15% dos partos, em Rio de Janeiro e Caracas, respectivamente. Segundo dados do SINASC-2006 do RJ, cerca de 30% do total de partos são realizados na rede privada, ao compararmos com os resultados, constatamos que estas tiveram menor acesso à rede de saúde suplementar, o que sugere menor nível sócio-econômico.

O Sistema Nacional de Nascidos Vivos do Brasil permite também avaliar as condições de assistência pré-natal e de condições de nascimento do bebê, porém não coleta informações sobre o pai do bebê. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda 6 consultas pré-natais, entre as mães de 10-19 anos, observamos uma cobertura baixa do pré-natal pois 15% teve menos de 4 consultas. Quanto aos bebês, 10% eram prematuros e 10% nasceram com baixo-peso.

O Sistema de Registro da Venezuela incorpora dados sócio-demográficos referentes ao pai do bebê, demonstrando uma maior valorização da figura paterna. Os parceiros destas adolescentes apresentam um perfil de escolaridade semelhante aos das mulheres e 22% também eram adolescentes e 27% delas não sabiam a idade do parceiros. Chama atenção que 25% foram definidos como sem ocupação. Este análise sugere um baixo socioeconômico do parceiro também. Estudos realizados sobre a gravidez na adolescência têm encontrado associação entre este evento e sua maior ocorrência nas populações mais vulneráveis socialmente.

### **Características das adolescentes primíparas e multigestas do RJ e de Caracas**

Nesta análise, foi possível observar que para as características que diferenciavam as adolescentes das duas cidade, a heterogeneidade entre as adolescentes que tiveram filhos nas duas cidades aumentou quando avaliados os subgrupos segundo o número de gestações.

	1a experiência de maternidade				Multigestas			
	RJ		Caracas		RJ		Caracas	
	n=8626	n=7524	n=3542	n=3736	N	%	N	%
<b>Idade da mãe</b>								
10-14 anos	486	5,6	352	4,7	28	0,8	72	1,9
15-19 anos	8140	94,4	7172	95,3	3514	99,2	3664	98,1
<b>Estado civil</b>								
solteiras	7988	93,5	2949	39,2	3292	94,5	1476	39,5
casadas/unidas	551	6,4	4415	58,7	189	5,4	2153	57,6
viuvas/separadas	5	0,1	159	2,1	1	0,1	107	2,9
<b>Escolaridade</b>								
Nenhuma	21	0,2	48	0,7	34	1,0	40	1,1
1-3 anos	282	3,4	675	9,1	185	5,3	406	11,1
4-7 anos	3512	41,8	2403	32,6	1951	55,9	1646	44,9
8-11 anos	3880	46,1	4176	56,6	1127	32,3	1556	42,4
12 ou mais anos	714	8,5	79	1,1	192	5,5	22	0,6
<b>Ocupação habitual</b>								
Estudante	2575	30,2	1627	21,9	435	12,5	250	6,8
Dona de casa	5510	65,6	5044	67,9	2855	82,1	2896	78,6
Outras	449	5,3	762	10,3	188	5,4	539	14,6
<b>Tipo de estabelecimento</b>								
SUS								
(Público/Conveniado)	7033	85,6	7152	95,1	3023	90,3	3664	98,2
Privado	1185	14,4	366	4,9	323	9,7	67	1,8

Em primeiro lugar, destacaríamos uma maior proporção de adolescentes na faixa de 10-14 anos no grupo das multigestas em Caracas do que no Rio de Janeiro. Apesar disto, quando se analisa a ocupação, este grupo apresenta menor percentual de estudante, acentuando-se a



diferença observada na comparação das duas cidades entre as adolescentes que estavam na primeira experiência de maternidade. Quanto ao tipo de estabelecimento, foi comum nas duas cidades que um percentual menor das multigestas tivessem acesso ao serviço privado, porém entre as primíparas ( 14,4% x 4,9%) houve a diferença foi menor do as múltíparas (9,7% x 1,8%). As adolescentes multigestas de Caracas tenderam a apresentar uma maior freqüência de características associadas à vulnerabilidade social.

### **Prevalência e fatores associados à ocorrência de maior número de gestações - Recorrência da gravidez- entre as adolescentes de Caracas e do Rio de Janeiro**

Em Caracas, a prevalência de gravidez recorrente na adolescência foi de 33,2%. Das adolescentes na faixa etária entre 10-14 anos, 17,0% já estavam pelo menos na segunda gravidez.

Para controlar o efeito da composição etária nas demais características estudadas, a análise dos fatores associados foi feita ajustando-se por idade .Prevalências acima de 38% foram identificadas para os seguintes grupos: as que tinham menos de 8 anos de escolaridade, as separadas/divorciadas e com ocupação diferente de estudante ou dona de casa, e aquelas cujo pai do nascido com menor escolaridade e maior idade. Na análise ajustada, além destes fatores, estiveram associados a maior prevalência a ocorrência do parto no estabelecimento público e o pai do nascido estar desocupado.

Tabela 3- Prevalências e razão de Chances de maternidade sucessivas- Caracas (Município libertador) -2005

	Adolescentes Gravidez recorrente		Prevalência  N                      %	RC  Bruta	RC  Ajustada por idade
<b>Total</b>					33,2
<b>Idade da mãe (n=11260)</b>					
10-14 anos	424	72	17,00	1	
15-19 anos	10836	3664	33,80	2,50 (1,93-3,2)	
<b>Estado civil (n=11259)</b>					
solteiras	4425	1476	33,4%	1,03 (0,95-1,11)	1,53 (1,18-1,98)
separadas divorciadas	266	107	40,2%	1,38 (1,07-1,77)	1,10 (1,01-1,19)
casadas/unidas	6568	2153	32,8%	1	
<b>Escolaridade da mãe (n=11051)</b>					
Nenhuma-3 anos	1169	446	38,2%	2,21 (1,34 - 3,60)	2,75 (1,68-4,50)
4-7 anos	4049	1646	40,7%	2,46 (1,53-3,96)	3,18 (1,97-5,16)
8-11 anos	5732	1556	27,1%	1,34 (0,83- 2,15)	1,52 (0,94-2,46)
12 ou mais anos	101	22	21,8%	1	
<b>Ocupação habitual (n=11118)</b>					
Estudante	1877	250	13,3%	1	
Dona de casa	7940	2896	36,5%	3,74 (3,2-4,30)	3,61(3,16-4,16)
Ocupada	1301	539	41,4%	4,60 (3,87-5,47)	4,24(3,65-5,05)
<b>Tipo de estabelecimento (n=11249)</b>					
Público	10816	3664	33,9%	2,80 (2,15-3,64)	3,12 (2,39-4,07)
Privado	433	67	15,5%	1	
<b>Escolaridade do pai (7980)</b>					
Nenhuma-3 anos	773	292	37,8%	1,87 (1,3-2,67)	2,19 (1,53-3,15)
4-7 anos	2847	1071	37,6%	1,86 (1,33-2,60)	2,22(1,58-3,12)
8-11 anos	4164	1154	27,7%	1,18 (0,84-1,64)	1,31(0,93-1,83)
12 ou mais anos	196	48	24,5%	1	
<b>Ocupação habitual pai (n=11260)</b>					
Estudante	611	76	12,4%	1	
Ocupado	7412	2498	33,7%	3,94 (3,07-5,06)	4,12(3,20-5,30)
Desocupado	3237	1162	35,9%	3,58 (2,80-4,57)	3,47(2,71-4,44)
<b>Idad pai (n=11260)</b>					

menor 20 años	2530	619	24,5%	1	
20 a 29 años	4851	1668	34,4%	1,62 (1,45-1,80)	1,41(1,27-1,57)
30 y más años	793	324	40,9%	2,13 (1,80-2,52)	1,84(1,55-2,18)
no sabe idade pai	3086	1125	36,5%	1,77 (1,58-1,99)	1,72 (1,53-1,94)

No Rio de Janeiro, a prevalência de gravidez recorrente foi de 29,2%, ou seja menor do que a observada em Caracas. Prevalências acima de 35% foram observadas entre as solteiras, as com escolaridade entre 0-7 anos, as que fizeram menos de 3 consultas pré-natais. As demais características associadas positivamente à gravidez recorrente foram: não ser estudante, ser parda/negra, o parto ter ocorrido no setor público. A análise dos fatores relacionados às condições de nascimento e parto demonstraram que quando comparadas com as adolescentes primíparas, as multigestas apresentaram um menor risco de complicações perinatais, pois foi menor prevalência de partos cesáreos, menor frequência de asfixia e baixo peso ao nascer e prematuridade.

Embora tenham sido diferenciados os fatores analisados devido as informações disponíveis nos sistemas utilizados, em ambas as cidades, os fatores que caracterizam contextos de vulnerabilidade social estiveram associados à gravidez recorrente na adolescência.

Tabela 3- Prevalências e razão de Chances de maternidade sucessivas- Rio de Janeiro - 2005

	Total de adolescentes (n=12168)	Gravidez recorrente (n=3542) n	Prevalência (%)	Razão de Chances bruta	Razão de chances Ajustada para idade
<b>Total</b>			29,2		
<b>Idade da mãe (n=12168)</b>					
10-14	514	28	5,45	1,00	
15-19	11654	3514	30,15	7,50 (5,10-98)	
<b>Estado civil (n=12020)</b>					
Solteira	11280	3292	29,18	1,20(1,04-1,41)	1,64(1,38- 1,95)
Casadas/unidas	740	189	25,54	1,00	1,00
<b>Escolaridade(n=11898)</b>					
Nenhuma-3anos	522	219	41,95	2,68 (2,12-3,40)	1,48 (1,25-1,76)
4-7 anos	5463	1951	35,71	2,06(1,74-2,44)	1,39 (1,21-1,60)
8-11 anos	5007	1127	22,51	1,08(0,93-1,28)	0,99 (0,86-1,15)
12 anos ou mais	906	192	21,19	1,00	1,00
<b>Ocupação habitual (n=12012)</b>					
Estudante	3010	435	14,45	1,00	1,00
Dona de casa	8365	2855	34,13	3,07(2,74-3,42)	1,84 (1,57-2,15)
Outra	637	188	29,51	2,38(1,94-2,91)	1,91 (1,73-2,10)
<b>Duração da gestação (n=12076)</b>					
Até 36 semanas	1134	312	27,51	0,94 (0,85-1,04)	0,92 (0,86-0,99)
37 semanas ou mais	10942	3198	29,23	1,00	1,00
<b>Tipo de parto (n=12134)</b>					
Normal	8609	2642	30,69	0,76 (0,0,67-,83)	0,92 (0,86-0,99)
Cesáreo	3525	887	25,16	1,00	1,00
<b>Nº de consultas pré-natal (n=11897)</b>					
Nenhuma consulta	500	315	63,00	5,91(4,89-7,26)	2,36 (2,16-2,58)
1-3 consultas	1258	536	42,61	2,58(2,27-2,92)	1,81 (1,66-1,98)
4-6 consultas	3751	1162	30,98	1,56(1,42-1,71)	1,36 (1,26-1,46)
7 ou mais consultas	6388	1427	22,34	1,00	1,00
<b>Peso ao nascer (n=12133)</b>					
< 2500 gramas	1369	337	24,62	0,77 (0,68-0,88)	0,69 (0,62-0,77)
2500 gramas ou mais	10764	3196	29,69	1,00	1,00
<b>Raça/cor do bebê (n=11921)</b>					
Branca	4893	1273	26,02	1,00	1,00
Preta/parda	7028	2174	30,93	1,27 (1,17-1,58)	1,36 (1,25-1,48)
<b>Apgar (n=12163)</b>					
<8	256	63	24,61	0,76 (0,63-,093)	1,27(1,04-1,55)
8-10	11827	3422	28,93	1,00	
<b>Tipo de estabelecimento (n=11564)</b>					
SUS	10056	3023	30,06	1,58 (1,38-1,80)	1,76 (1,54-2,00)
Não SUS	1508	323	21,42	1,00	1,00

## DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, foi encontrada associação entre a recorrência da gravidez na adolescência e variáveis socioeconômicas. Nas duas cidades latino-americanas, a comparação entre adolescentes primíparas e múltiparas indica um quadro de maior vulnerabilidade social entre as segundas, que têm menos acesso à educação, serviços de saúde e mercado de trabalho – evidenciado pela menor escolaridade, maior abandono dos estudos, maior proporção de jovens que além de estarem fora da escola tampouco estão no mercado de trabalho e menor frequência ao pré-natal (RJ). Em Caracas, os pais do nascido eram de condição social desfavorável e mais velhos. Esses achados são condizentes com a literatura.

Neste estudo, encontrou-se uma proporção de casadas e unidas no grupo das adolescentes com gestação recorrente (5,4%), bem inferior àquelas encontradas em outros estudos, cujos percentuais de meninas com mais de um filho unidas variavam entre 67% e 75%<sup>10,18,24</sup>.

No que diz respeito às condições de saúde do bebê, os achados da pesquisa divergem do estudo de Waissman<sup>24</sup> que observou uma maior probabilidade de uma adolescente multigesta ter um bebê prematuro do que uma primigesta. Em relação ao peso dos recém nascidos, os estudos revisados divergem. Mc Cormick et al.<sup>25</sup>, em estudo realizado nos Estados Unidos, encontraram maior percentual de recém nascidos de baixo peso entre adolescentes múltiparas. Outros estudos<sup>24,26</sup> não encontraram diferenças estatisticamente significantes entre esses dois grupos. Diferente desses outros, o presente estudo encontrou uma proporção maior de baixo peso entre as primíparas, com significância estatística, convergindo com os resultados de pesquisa americana de Blankson et al.<sup>27</sup> que encontraram um peso médio ao nascer significativamente maior no segundo nascimento. A respeito dessa questão, Klerman<sup>28</sup> discute que, apesar de algumas pesquisas mostrarem que o segundo nascimento em adolescente geralmente tem resultados piores em termos de desfechos perinatais, os estudos longitudinais mostram que individualmente as adolescentes não têm maior risco para baixo peso e os problemas a ele associados numa segunda gestação. Os achados dos estudos longitudinais são semelhantes aos observados nas

mulheres adultas, onde a segunda gravidez traz menos riscos para o bebê que a primeira gravidez.

Como limite inerente ao estudo, podemos apontar o fato de a nossa fonte de informação fornecer dados sobre o número de filhos tidos em gestações anteriores, e não sobre o número de gestações. Caso tenha ocorrido algum viés, a análise sugere que seja na direção de uma redução do nível de significância ou mesmo da magnitude das associações observadas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Estudos multidisciplinares têm apontado a tendência de uma parcela significativa de adolescentes e jovens de constituir prole nesse período de suas vidas, muitos de modo pró-ativo e/ou assertivo e em contexto de relacionamentos estáveis<sup>4,29</sup>. Por sua vez, condizente com os resultados da pesquisa, aqui apresentada, vários desses estudos demonstram que muitos adolescentes e jovens vivenciam a maternidade/paternidade em condições de forte iniquidade social, com comprometimento de sua qualidade de vida e de seus direitos, assim como os de suas famílias. A “gravidez recorrente” parece representar emblematicamente essa realidade, pois essa população apresenta indicadores sociais ainda piores.

Isso remete à reflexão sobre a necessidade de se deslocar o foco central de análise do marcador biológico da “fecundidade/gravidez” para “vivência da maternidade/paternidade de jovens e adolescentes e seus contextos”.

A promoção e a prevenção em saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens têm sido um dos eixos prioritários das políticas voltadas para os adolescentes<sup>30,31</sup>. No histórico de implementação dessas políticas, um enfoque por vezes excessivamente centrado na prevenção da gravidez “não desejada”, “não planejada” ou “precoce” tem obscurecido tanto aspectos mais abrangentes do direito à atenção integral à saúde sexual e reprodutiva, assim como outras obrigações do Estado e da sociedade com os direitos dessa população.

A proteção social à maternidade é um direito adquirido nos países comparados. Na perspectiva ampliada sugerida acima, o desafio diante do fenômeno da reprodução adolescente não se restringe ao problema de como prevenir gravidezes consideradas “inoportunas” - consideração que muitas vezes expressa a visão de agentes externos, e não necessariamente dos próprios adolescentes - mas, sim, como promover o direito

fundamental à proteção social da maternidade. Políticas intersetoriais e integradas específicas para mães e pais adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social, na perspectiva do trabalho em “rede de proteção”<sup>32</sup> - com programas de renda, creches, reinserção no sistema escolar, qualificação profissional e estratégias para uma maior utilização dos serviços de promoção à saúde sexual e reprodutiva – poderiam ser instrumentos inestimáveis para habilitar essas pessoas para o exercício dos direitos reprodutivos. A perpetuação da situação de falta de poder, reconhecimento e precariedade de acesso a recursos sociais após a experiência da maternidade, em círculo vicioso, compromete a capacidade desses sujeitos de controlar vários aspectos de sua vida, inclusive tomar decisões sobre o número e o espaçamento entre filhos e efetivá-las.

## REFERÊNCIAS

- Alves, C.A., Brandão, E.R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Cien Saude Col* 2009;14(2):661-670.
- Barbosa, A.M. Análise sociodemográfica da fecundidade de adolescentes e jovens no Brasil: 1970/2006. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Caxambu - MG - Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008. [http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docspdf/ABEP2008\\_1206.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docspdf/ABEP2008_1206.pdf). Acessado 20 de janeiro 2009.
- Berquó, E., Cavenaghi, S. Increasing Adolescent and Youth Fertility in Brazil: A New Trend or a One-Time Event?. In: *Annals Population Association of America*; 2005. Annual Meeting, session 151. Pennsylvania, Philadelphia, 18 p, march 2005.
- Blankson, M.L., Cliver, S.P., Goldenberg, R.L., et al. Health behavior and outcomes in sequential pregnancies of black and white adolescents. *JAMA* 1993;269:1401-3.
- Brandão, E.R.; Heilborn, M.L. (2006). “Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.22 (Supl.7), pp.1421-30.
- Brasil. Ministério da Saúde. PNDS 2006 - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília (DF): Relatório Final. 2008.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio\\_final\\_pnds2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf). Acesso em 03 de janeiro de 2009.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - Brasília: Ministério da Saúde, 2007 – no prelo.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde - Brasil 2004: uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Castro, M. G.; Abramovay, M.; Silva, L.B. Juventudes e sexualidade. Brasília: Unesco, 2004. 426p.
- Catharino, T.R. Da gestão dos riscos à intervenção do futuro: Considerações médico-psicológica e educacionais sobre meninas que engravidaram entre 10 a 14 anos [Tese de Doutorado]. São Paulo; Instituto de Psicologia da USP; 2002.
- Costa, M.C.O., Bigras M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Cien Saude Col* 2007;12(5):1101-1109.
- Duarte, C.M., Nascimento VB, Akerman M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2006;19(4): 236-243.
- Freitez, A. (2008), “¿Se excluye a las adolescentes de la transición de la fecundidad en Venezuela”, *Cambio demográfico en Venezuela: Oportunidades y retos para las políticas públicas*, A. Freitez (coordinadora), III Encuentro Nacional de Demógrafos y Estudiosos de la Población, AVEPO.
- Gama, S.G.N., Szwarcwald CL, Sabroza AR, Castelo Branco V, Leal MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20 (supl.1):S101-S111.
- Gomes, S.E.C. Gravidez na adolescência e sua recorrência [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004. 140 p.
- Gontijo, D. T., & Medeiros, M. (2008). “Tava morta e revivi”: Significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 469-472.
- Guzman, J.M., Falconier-de Moyano M, Hakkert R, Contreras JM. "Políticas de Población para Adolescentes: Diagnóstico de Situación y Políticas de Salud Sexual y Reproductiva". México: UNFAP. Working Papers Series CST/LAC No. 9, 2000.



- Heilborn, M.L., Aquino, E.M.L., Bozon, M., Knauth, D.R., organizadores. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Garamond/Editora Fiocruz; 2006. 536 pp.
- [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco\\_teorico\\_referencial.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_teorico_referencial.pdf). Acesso em 09 de janeiro de 2009.
- Klerman, L.V. Risk of poor pregnancy outcomes: Is it higher among multiparous teenage mothers? *Journal of Adolescent Health* 2006; 38:761-764
- Kostrzewa, Kate. The sexual and reproductive health of young people in Latin America: evidence from WHO case studies. *Salud pública Méx* [online]. 2008, vol.50, n.1, pp. 10-16
- Magalhães, R.R. A gravidez recorrente na adolescência: o caso de uma maternidade [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
- Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Mc Cormick, M.C., Shapiro, S., Starfield, B. High-risk Young mothers: infant mortality and morbidity in four áreas in the United States, 1973-1978. *Am J Public Health* 1984;74:18-23.
- Persona, L. Perfil de Adolescentes com repetição da Gravidez. *Rev Latino Am. Enfermagem*, 2004; 12:745-50.
- Romero, D.E., Cunha, C.B. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. *Cad. Saude Publica* 2007; 23(3):701-714.
- Rosa, A.J., Reis, A.O.A., Tanaka, A.C. d'A. Gestações sucessivas na adolescência. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* 2007; 17:165-72.
- Sant'Anna, M.J., Carvalho, K.A., Melhado, A., Coates, V., Omar, H.A.. Teenage pregnancy: impact of the integral attention given to the pregnant teenager and adolescent mother as a protective factor for repeat pregnancy. *Scientific World Journal* 2007; 7:187-94.
- Santelli, J.S., Jacobson, M.S. Birth weight outcomes for repeat teenage pregnancy. *J Adolesc Health Care* 1990; 11:240-7.
- Silva, L., Tonete, V.L.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006;14(2):199-206

- Simões, V.M.F., Silva, A.M.M., Bettioli, H., et al. Características da gravidez na adolescência em São Luís do Maranhão. *Rev. Saude Publica* 2003; 3: 559-65.
- Vieira, L.M., Goldberg, T.B.L., Saes, S.O., Doria, A.A.B. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. *Cien Saude Col* 2007; 12(5):1201-1208.
- Villa, Miguel y Daniela González (2004), “Dinâmica demográfica de Chile y América Latina: una visión a vuelo de pájaro”, *Revista de sociología*, Nº 18, Santiago de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile
- Waissman, A.L. Análise dos fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2006.  
<http://www.teses.usp.br>. Acessado em 18 de janeiro de 2009.
- Yazaki, L.M. Maternidades sucessivas em adolescentes no Estado de São Paulo. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Caxambu – MG – Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008.  
[www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008\\_1170.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1170.pdf). Acesso em 15 de janeiro de 2009.