

Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões

José Hiran da Silva Gallo

Resumo O presente trabalho pretende analisar vários aspectos da gravidez na adolescência relacionados a idade que varia de 10 a 19 anos segundo a Organização Mundial da Saúde. A pesquisa empreendida procura dimensionar as consequências da idade das adolescentes grávidas com vários fatores que vão dos riscos intrínsecos ao nascimento, aspectos sociais e comportamentais, considerando as diferenças físicas e emocionais entre uma menina de 10 anos e uma quase adulta com 19 anos. Com o objetivo de analisar a idade materna como determinante e risco nas adolescentes que engravidaram, foi desenhada uma pesquisa a partir de questionário semi-estruturado, aplicado a 422 gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos completos, que tiveram filhos no Centro Obstétrico do Hospital de Base de Porto Velho, Rondônia, nos anos de 2006 e 2007.

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez. Idade. Risco.

Aprovação CEP Universidade Federal de Rondônia nº 4432.0.000.047-08



José Hiran da Silva Gallo
Médico ginecologista e obstetra graduado na Universidade Estadual do Pará, com residência médica na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro. É conselheiro do Conselho Regional de Medicina de Rondônia, tesoureiro do Conselho Federal de Medicina e, atualmente, trabalha na Fundação Nacional de Saúde na cidade de Porto Velho, Rondônia, Brasil

A gravidez na adolescência é, a partir dos anos 70, classificada como gestação de alto risco pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ¹. O mesmo conceito é adotado pelo Ministério da Saúde, que caracteriza a gravidez nesta fase como quadro de gravidade e risco, o que a define como situação de *alto risco*, em vista da natureza clínica, biológica e comportamental do evento e as repercussões sobre a mãe e o concepto ².

Ao engravidar, a adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, distúrbios emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações na gravidez e problemas inerentes ao parto ³.

Existem relatos de que complicações obstétricas ocorrem em maior proporção nas adolescentes, principalmente nas de faixa etária mais baixa. Há constatações que vão desde anemia, ganho de peso insuficiente, hipertensão, infecção uri-

nária, DST, desproporção céfalo-pélvica, até complicações puerperais⁴⁻⁸. Porém, é preciso frisar que esses achados se relacionam também ao cuidado pré-natal, pois desde que haja adequado acompanhamento se verifica menor risco de complicações obstétricas na comparação entre adolescentes e mulheres adultas do mesmo nível socioeconômico⁹⁻¹¹.

A literatura é controversa quanto à prevalência de cesarianas nas gestantes adolescentes. Alguns trabalhos demonstram que as cesarianas incidem mais nesta faixa etária¹²⁻¹⁴, enquanto outros registram menor incidência de cesarianas nas adolescentes do que em outras faixas de idade^{15,16}. Trabalhos científicos revelam características negativas mais desfavoráveis nas mães adolescentes de 13 a 17 anos do que naquelas com 18 e 19 anos^{17,18}.

Estudo do *New England Journal of Medicine* (NEJM), de 1995, demonstra associação entre precocidade na idade materna e riscos reprodutivos, os quais superam todos os demais fatores sociais e demográficos¹⁹, diferente, portanto, dos resultados encontrados pelos pesquisadores de Campinas (São Paulo) que concluíram que os principais fatores de risco se relacionam às condições sociais e econômicas desfavoráveis²⁰. Deve-se considerar, entretanto, a diferença nas realidades socioeconômicas entre os estudos, o que provavelmente influencia seus resultados.

Além da diferença relacionada ao contexto social e cultural, deve-se ponderar a própria questão da definição etária, pois para a OMS

a juventude seria o período compreendido entre 15 e 25 anos, e a adolescência corresponderia à faixa de 10 a 19 anos¹.

Contudo, este parâmetro deveria ser reconsiderado, haja vista existir notável gradiente físico e emocional entre uma menina com 10 anos e outra com 19. Essa observação encontra amparo no âmbito da legislação interna, no art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – que restringe esse intervalo, definindo para os fins legais que criança é a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade²¹.

Independentemente da individualização da idade ou caracterização da faixa etária, a adolescência seria definida por mudanças físicas, mentais e emocionais, as quais implicariam em vulnerabilidade individual e social. No intuito de levantar e refletir tais mudanças foi empreendida a pesquisa que originou o presente artigo.

Objetivos

Este trabalho teve por objetivo geral analisar a ocorrência dos vários eventos simultâneos à gravidez em adolescentes na cidade de Porto Velho, Rondônia. E como objetivos específicos estudar as diferenças e heterogeneidade de acordo com a idade das gestantes por ocasião do nascimento dos bebês e, assim, contribuir para uma reflexão sobre a emblemática questão da gravidez na adolescência e suas consequências e repercussões nas esferas individual, familiar e social.

Método

A pesquisa teve dois momentos. No primeiro, foi realizado um estudo transversal, documental, em unidade pública da cidade de Porto Velho/RO: o Hospital de Base Ary Tupinambá Pena Pinheiro, conhecido como Hospital de Base – referência no atendimento terciário não somente para a capital, mas para todo o estado.

Foram levantados todos os prontuários médicos que relacionavam nascimentos ocorridos nos anos 2006 e 2007, sendo coletados dados sumários sobre as gestantes, como identificação, idade, endereço, tipo de parto, história obstétrica e dados relacionados ao procedimento realizado.

A fim de verificar as convergências e divergências entre os dados anotados nos prontuários e aqueles que poderiam surgir das próprias gestantes, no segundo momento da pesquisa foi realizada uma coleta de dados a partir de instrumento padronizado e pré-codificado elaborado especificamente para esse fim. O questionário, contendo 76 perguntas, foi dividido em três partes: a primeira, com 29 quesitos, relacionava os dados sociais e demográficos das gestantes; a segunda, com 27, levantava a história reprodutiva; e a terceira, com 20, inquiria a experiência do nascimento propriamente dito. O questionário foi entregue às gestantes listadas no levantamento inicial feito nos prontuários do centro obstétrico. Ressalte-se que essas mulheres foram procuradas e entrevistadas em suas residências, a partir dos endereços coletados na etapa inicial.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Rondônia, como exigem as normas e diretrizes éticas para pesquisa envolvendo seres humanos.

Coleta e processamento dos dados obtidos

A amostra foi constituída por todas as parturientes ($n = 4.710$) atendidas no centro obstétrico do Hospital de Base nos anos 2006 e 2007. Foram excluídas aquelas cujas residências se situavam na zona rural – de difícil acesso – e em outros municípios do estado, que constituíam aproximadamente 20% do total. As entrevistas foram realizadas por equipe composta por profissionais da área da saúde (agentes de saúde), que se deslocaram à residência das entrevistadas. Todos os pesquisadores foram previamente treinados e supervisionados pelo pesquisador responsável, autor do artigo. Caso as mulheres não fossem encontradas nos endereços especificados nos prontuários ou o próprio endereço não existia – situação frequente –, eram excluídas. Assim, de forma aleatória foram excluídas 3.449 mulheres, o que corresponde a 73,2% da amostra. Do total de 1.261 mulheres encontradas nos seus endereços, 422 tinham idade inferior a 19 anos.

Todos os questionários foram revisados e os dados armazenados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 15.D). As dúvidas surgidas foram ratificadas por telefone ou com retorno à moradia de cada entrevistada. Os dados foram coletados após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido

(TCLE), precedido do devido esclarecimento sobre a pesquisa.

Resultados e discussão

A Tabela 1 demonstra o número absoluto de nascimentos ocorridos nos anos 2006 e 2007, de acordo com a faixa etária das parturientes. Chama a atenção que aproximadamente uma em cada três gestantes está na faixa etária que as classifica como adolescentes.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) registra percentuais diferentes nos vários estados da Federação, mas o percentual de nascidos vivos em mulheres com menos de 20 anos é 21,6% para todo o Brasil, ou seja, uma em cada cinco gestantes²². Percentuais variáveis ocorrem entre as regiões:

15,8% no Distrito Federal; 16,9% em São Paulo; 30,2% no Maranhão e 29,9% no Pará. Vale comentar que de 1970 a 2000, nos países industrializados, registrou-se aumento na taxa de nascimentos entre mulheres com 35 anos ou mais. Nos Estados Unidos da América (EUA) esse percentual aumentou de 5% para 13% de todos os partos, o que caracteriza tendência que parece se reproduzir também no Brasil, onde o percentual de nascimentos nas mulheres nesta faixa etária passou de 7,95% em 1996 para 9,55% em 2006²³. Parece haver nesses casos uma correlação inversa com o aumento das taxas de natalidade em mulheres nas faixas etárias mais avançadas, o que ocasiona aparente declínio nas taxas de gravidez em adolescentes. O novo papel da mulher nas sociedades modernas faz com que tenha filhos mais tardiamente.

Tabela 1 - Distribuição das gestantes que tiveram filhos no centro obstétrico do Hospital de Base de Porto Velho nos anos 2006 e 2007, de acordo com a faixa etária (n= 4.710)

Faixa etária	Nº	Percentual (%)
Até 19 anos	1.354	28,7
20 a 35 anos	3.136	66,6
Mais de 35 anos	214	4,5
Sem registro	6	0,1
Total	4.710	100

Fonte: Same/Hospital de Base.

Do total de 422 adolescentes, 206 (48,8%) tiveram filhos por via vaginal e 216 (51,2%) por meio de cesariana. Vale ressaltar que o Hospital de Base passou a ser referência para gestações de alto risco a partir de junho de 2006, quando foi inaugurada a maternidade municipal. Observa-se que o índice de cesa-

rianas não apresenta diferença estatisticamente significativa ($p < 0,5$) entre as faixas etárias pesquisadas, quer gestantes adultas quer adolescentes.

A Tabela 2 relaciona a idade das gestantes à frequência às consultas do pré-natal. Verifica-

se que a adesão ao Programa de Atenção Básica de Saúde da Mulher tem índices globais de 83,4%, bastante significativo se somados ao

percentual de 11,3% de adolescentes grávidas que fizeram três consultas durante a assistência pré-natal.

Tabela 2 - Idade das adolescentes grávidas atendidas no centro obstétrico do Hospital de Base nos anos 2006 e 2007 e número de consultas ao pré-natal (n= 422)

Idade	Realização do pré-natal (PN)								Total	
	Não fez PN		1 ou 2 consultas		3 consultas		PN completo		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
13	0	0,0	0	0,0	2	20,0	8	80,0	10	100
14	2	11,8	0	0,0	0	0,0	15	88,2	17	100
15	2	4,7	1	2,3	9	20,9	31	72,1	43	100
16	3	4,8	2	3,2	6	9,5	52	82,5	63	100
17	0	0,0	5	6,0	10	11,9	69	82,1	84	100
18	3	3,1	2	2,0	10	10,2	83	84,7	98	100
19	2	1,9	1	1,0	10	9,3	94	87,8	107	100
Total	12	2,8	11	2,6	47	11,2	352	83,4	422	100

Fonte: Same/Hospital de Base.

O número de gestantes adolescentes com gestações anteriores apresenta aumento progressivo de acordo com a idade das parturientes. Vale ressaltar que entre as 39 parturientes com 15 anos de idade, quatro estavam na segunda gestação. No outro extremo, das 69 parturientes com 19 anos de idade, 38 tinham experimentado uma gravidez anterior e três estavam na quarta gestação.

A Tabela 3 registra a idade das pacientes e a via de nascimento dos bebês. Observa-se que há inversão no percentual de procedimentos realizados nas parturientes com 13 e 14 anos de idade. A partir dos 15 anos, o número de partos normais e cesarianos segue uma proporção equitativa ($\chi^2 = 6,548$ - $p = 0,365$). O teste de Pearson ficou prejudicado em função dos valores extremos registrados para as mais jovens.

Tabela 3 - Idade das adolescentes e via de nascimento registrada no centro obstétrico do Hospital de Base nos anos 2006 e 2007 (n= 422) ($\chi^2 = 6,548$ - $p = 0,365$)

Idade	Via de parto				Total	
	Vaginal		Cesariana			
	N	%	N	%	N	%
13	3	30,0	7	70,0	10	100
14	12	70,6	5	29,4	17	100
15	23	53,5	20	46,5	43	100
16	33	52,4	30	47,6	63	100
17	42	50,0	42	50,0	84	100
18	46	46,9	52	53,1	98	100
19	47	43,9	60	46,1	107	100
Total	206	48,8	216	52,2	422	100

Fonte: Same/Hospital de Base.

Ao analisar a relação entre a idade das adolescentes e a ocorrência de óbito fetal em decorrência do nascimento no centro obstétrico do Hospital de Base nos anos 2006 e 2007 ($\chi^2 = 5,556$ - $p = 0,475$), conforme o questionário, verifica-se não haver relação entre as duas variáveis. Trabalhos científicos similares demonstram não existir diferenças significativas na evolução da gestação e desempenho obstétrico entre as gestantes adolescentes precoces e tardias²⁴.

Ao se relacionar a idade das gestantes adolescentes atendidas e a situação conjugal de seus pais (avós maternos), de acordo com o questionamento do mesmo instrumento, verifica-se não haver relação entre a situação conjugal dos avós maternos e a idade

das meninas. Valores extremos podem ter prejudicado o teste de Pearson ($\chi^2 = 7,445$ - $p = 0,282$).

A Tabela 4 relaciona a idade das gestantes adolescentes atendidas e a utilização prévia de métodos anticoncepcionais. A literatura demonstra que a utilização de camisinha tem aumentado significativamente, tanto nas relações estáveis como nas casuais, em quase todos os segmentos²⁵. Verifica-se que muitas adolescentes (47,6%) nunca fizeram uso de nenhum método anticoncepcional, em especial as mais jovens. Esta é uma indicação de que os programas de saúde devem intensificar ações nesse sentido, em especial a intensificação de campanhas e a regularização do fornecimento da pílula do dia seguinte, cujo forne-

cimento para as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser facilitado e desburocratizado. É queixa frequente das entrevistadas que “nunca encontram a pílula do dia

seguinte nos postos de saúde”. Esta reclamação vem ao encontro da sugestão do Fórum 2005 sobre Adolescência e Contracepção de Emergência²⁶.

Tabela 4 - Idade das gestantes adolescentes atendidas no centro obstétrico do Hospital de Base nos anos 2006 e 2007 (n= 422) e a utilização prévia de métodos anticoncepcionais ($\chi^2 = 39,818$ - p = 0,108)

Idade	Utilização de métodos anticoncepcionais												Total	
	Nunca utilizou		Tabelinha		Uso regular da camisinha		Uso irregular da camisinha		Pílula		DIU			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13	7	70,0	0	0,0	1	10,0	1	10,0	1	10,0	0	0,0	10	100
14	13	76,5	0	0,0	0	0,0	1	5,9	3	17,6	0	0,0	17	100
15	23	53,5	0	0,0	3	7,0	7	16,3	9	20,9	1	2,3	43	100
16	34	54,0	1	1,6	3	4,8	12	19,0	13	20,6	0	0,0	63	100
17	40	47,6	1	1,2	8	9,5	15	17,9	20	23,8	0	0,0	84	100
18	43	43,9	0	0,0	6	6,1	14	14,3	34	34,7	1	1,0	98	100
19	41	38,3	0	0,0	8	7,5	8	7,5	49	45,8	1	0,9	107	100
Total	201	47,6	2	0,5	29	6,9	59	14,0	129	30,5	2	0,5	422	100

Fonte: Same/Hospital de Base.

Ao relacionar a idade das grávidas adolescentes atendidas com a idade do pai dos bebês verifica-se que, com exceção das meninas com 16 anos, todos os grupos com a mesma idade permanecem, em aproximadamente 60% dos casos, com o mesmo parceiro, que é também o pai da criança.

Quanto às características da primeira relação sexual e a idade das adolescentes grávidas atendidas, verifica-se que na absoluta maioria dos casos (96%) houve consentimento por

parte das meninas entrevistadas para a primeira relação sexual; 15 (3,5%) declararam que a primeira relação foi forçada; e duas (0,5%), terem sido estupradas.

A Tabela 5 registra a idade das gestantes adolescentes entrevistadas em relação ao planejamento da gravidez. De sua análise pode-se concluir que, com exceção das com 15 anos, a gravidez não teve planejamento nos demais grupos etários ($\chi^2 = 7,152$ - p = 0,307).

Tabela 5 - Idade das grávidas adolescentes atendidas no centro obstétrico do Hospital de Base nos anos 2006 e 2007 (n= 422) e planejamento da gravidez

Idade	Planejamento da gravidez				Total	
	Sim		Não		N	%
	N	%	N	%		
13	3	30,0	7	70,0	10	100
14	0	100	17	0,0	17	100
15	9	70,0	34	30,0	43	100
16	15	23,8	48	76,3	63	100
17	18	21,4	66	78,6	84	100
18	22	22,9	76	77,1	98	100
19	30	28,0	77	72,0	107	100
Total	97	23,0	325	77,0	422	100

Fonte: Same/Hospital de Base.

Ao se analisar a idade das adolescentes grávidas e o desejo pela gravidez, verifica-se, nas meninas de todas as idades, associação estatística entre o desejo pela gravidez. Do total de 422 adolescentes, 290 (68,7%) declararam que a gravidez foi planejada e 132 (31,2%) declararam não ter planejado a gravidez ($\chi^2 = 17,393 - p = 0,008$).

Ao se relacionar a idade das grávidas adolescentes atendidas e a situação do relacionamento com os familiares após a gravidez, observa-se, de modo geral, que 88,9% responderam que não houve mudanças no relacionamento com os familiares e 11,1% relataram algum tipo de rejeição ou problema na convivência com os próprios pais. Esses dados parecem evidenciar o argumento de que a gestação na adolescência nem sempre é percebida como um problema²⁷ ($\chi^2 = 5,702 - p = 0,457$).

Verificou-se também que em 1/3 dos casos as despesas são arcadas pelos avós maternos; em outro 1/3, pelo próprio pai do bebê e em outro

1/3, por ambas as partes. Normalmente, quando a adolescente declara ter renda própria, esta se refere a recursos provenientes de pensão alimentícia ($\chi^2 = 18,887 - p = 0,399$).

A literatura refere que a família constitui fonte de apoio material dos jovens pais e mães. Independentemente do segmento social e da situação de moradia, há sempre uma ajuda importante no sustento dos jovens e seus filhos. As avós maternas estão sempre próximas aos netos e assumem responsabilidades no cuidar dos mesmos²⁸. O suporte familiar tem sido considerado o fator minimizador mais importante nas repercussões emocionais negativas na gravidez na adolescência²⁹.

A Tabela 6 demonstra que a absoluta maioria (96,0%) das adolescentes entrevistadas (n= 422) não engravidou após o nascimento do bebê. Deve-se salientar que o questionário foi realizado durante os primeiros meses de 2009, ou seja, entre dois e três anos após o parto.

Tabela 6 - A idade das grávidas adolescentes atendidas no centro obstétrico do Hospital de Base nos anos 2006 e 2007 (n= 422) e a ocorrência de nova gestação após o nascimento do bebê

Idade	Ocorrência de nova gestação						Total	
	Não		Sim, do mesmo parceiro		Sim, de outro parceiro			
	N	%	N	%	N	%	N	%
13	9	90,0	1	10,0	0	0,0	10	100
14	16	94,1	1	5,9	0	0,0	17	100
15	38	88,4	4	9,3	1	2,3	43	100
16	63	100,0	0	0,0	0	0,0	63	100
17	84	100,0	0	0,0	0	0,0	84	100
18	92	100,0	6	6,1	0	0,0	98	100
19	103	92,3	3	2,8	1	0,9	107	100
Total	405	96,0	15	3,5	2	0,5	422	100

Fonte: Same/Hospital de Base.

Considerações finais

A gravidez na adolescência é fenômeno bastante complexo e associado a uma multiplicidade de fatores sociais, familiares, econômicos, comportamentais, psicológicos e educacionais que proporcionam, na maioria dos casos, ainda mais problemas e desvantagens para este grupo etário vulnerável – nem crianças nem mulheres adultas. Em tal situação as jovens mães dependem, quase sempre, de terceiros para a aquisição de elementos básicos e necessários à sobrevivência. Além dessa dificuldade objetiva, deve-se acrescentar que permanecem à mercê de estereótipos, fantasias e sonhos que serão os instrumentos utilizados para modelar a identidade e personalidade futuras do adulto em formação.

As dificuldades relativas à sobrevivência física e social das adolescentes são em muitos casos

agravadas devido às *enormes disparidades econômicas, sociais e culturais entre as classes no Brasil [que] impõem modulações consideráveis no fenômeno da juventude e da gravidez na adolescência*³⁰. Desejada ou não, planejada ou não, a gravidez em adolescentes ocorre em cenários do qual fazem parte vários atores (namorados, companheiros, pais, avós e outros familiares) e acarreta desdobramentos que se arrastam por várias trajetórias de vida e envolvem o porvir de muitos destinos.

Apesar de serem significativas as diferenças biológicas, físicas, comportamentais e psicológicas de pessoas do sexo feminino com idade variando entre 10 e 19 anos, todas as enquadradas nesta faixa etária são igualmente classificadas como adolescentes. Os dados do presente trabalho, entretanto, demonstram não existir relação significativa entre as variáveis estudadas e a idade das entrevistadas, embora

se possa constatar uniformidade nas características pesquisadas das meninas mães, cuja idade ascende dos 10 aos 19 anos. Isto parece indicar que a idade em si não é o principal fator a determinar que a gravidez nessa faixa etária constitua necessariamente um problema.

Resumen

Embarazo en la adolescencia: la edad materna, las consecuencias y repercusiones

El presente trabajo pretende analizar diversos aspectos del embarazo en la adolescencia en relación con la edad que varía de los 10 a los 19 años según la Organización Mundial de la Salud. La investigación aquí emprendida busca dimensionar las consecuencias de la edad de las adolescentes embarazadas con factores diversos que van desde los riesgos inherentes al nacimiento, aspectos sociales y de comportamiento, teniendo en cuenta las diferencias físicas y emocionales entre una niña de 10 años y una casi adulta con 19 años. Con el fin de analizar la edad materna como factor de riesgo en las adolescentes que quedan embarazadas, se ha elaborado una encuesta de cuestionario semi-estructurado aplicado a 422 mujeres embarazadas de 10 a 19 años ya cumplidos, que dieron a luz en el Centro Obstétrico del Hospital de Base de Porto Velho, Rondônia, en los años 2006 y 2007.

Palabras-clave: Adolescencia. El embarazo. Edad. Riesgo.

Abstract

Teenage pregnancy: maternal age, consequences and repercussions

This paper discusses many aspects of teenage pregnancy related to their age, ranging from 10 to 19 years according to World Health Organization. The research undertaken hereto seeks to dimension the consequences of pregnant adolescents' age with several factors from intrinsic risks to birth, social and behavioral aspects, considering physical and emotional differences between a 10 years old girl and an nearly adult 19 years old woman . In order to analyze maternal age as determinant and risk factor in adolescents who got pregnant, a survey was designed from semi-structured questionnaire applied to 422 pregnant women aged 10 to 19 years old , who gave birth in the Obstetric Center at the Base Hospital of Porto Velho, Rondônia, in 2006 and 2007.

Key words: Adolescence. Pregnancy. Age. Risk

Referências

1. Organización Mundial de la Salud. Grupo de Estudio de la OMS acerca de los jóvenes y la "Salud para Todos en el año 2000. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Ginebra, 1986. 134p. (Serie de Informes Técnicos - OMS, 731).
2. Brasil. Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
3. Creatsas G, Goumalatsos N, Deligeoroglou E, Karagitsou T, Calpaktoglou C, Arefetz, N. Teenage pregnancy: comparison with two groups of older pregnant women. *J Adolesc Health*. 1991 mar;12(2):77-81.
4. Rubio RM, Fuentes AG, Sanhueza EA, Rodrigues CS, Ortiz MV. Reproduction en la adolescencia. *Rev Chil Obstetr Gynecol*.1981;56(3):112-7.
5. Sismondi P, Volante R, Giai M. El embarazo y el parto en la adolescence. *Rev Chil Obstetr Gynecol*.1984;23(2):41-5.
6. Black C, Deblasse ER. Adolescent pregnancy: contributing factors: consequences, treatment and plausible solutions. *Adolescence*. 1985;(78):281-90.
7. Stevens-Simon C, Wuhite MM. Adolescent pregnancy. *Pediatric Ann*. 1991;20(6):322-31.
8. Zhang B, Chan A. Teenage pregnancy in South Australia 1986-1988. *Aus N Z Obstetric Gynecol*. 1991;31(4):291-8.
9. Felice ME, Granados JC, Ances IG, Hebel R, Roeder LM, Heald FP. The young pregnant teenager: impact of comprehensive prenatal care. *J Adolesc Health Care*. 1981;1:193-7.
10. McAnarney ER, Hendee WR. Adolescent pregnancy and its consequences. *JAMA*. 1989;262:74-7.
11. Madi JM, Chiaradia A, Lunardi PV. Gravidez na adolescência: a propósito de 46 casos. *J Bras Ginecol*. 1986;96(6):267-70.
12. Azevedo GD, Freitas Júnior RAO, Freitas AKMSO, Araújo ACPF, Soares EMM, Maranhão TMOA. Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002;24(3):181-5.
13. Schempf AH; Branum AM; Lukacs SL; Schoendorf KC. Maternal age and parity associated risks of preterm birth: differences by race/ethnicity. *Pediatr Perinat Epidemiol*. 2007;21(1):34-43.
14. Chen XK; Wen SW; Fleming N; Demissie K; Rhoads GG; Walker M. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohorte study. *Int J Epidemiol*. 2007;36(2):368-73.
15. Santos GHN, Martins MG, Souza MS. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(5):224-31.
16. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192(2):342-9.

17. Ribeiro ERI, 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.
18. Simões VMF, Silva AAM, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(5):559-65.
19. Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med*. 1995;332(17):1113-7.
20. Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006;6(4):410-26.
21. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 [internet]. Institui o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Presidência da República; s.d. [acesso mar 2011]. Disponível: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica, 19 [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2006 [acesso 30 dez 2009]. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1445&id_pagina=1.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Informações em saúde [internet]. Brasília: Datasus; 2008 [acesso 30 dez 2009]. Disponível: <http://datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>.
24. Magalhães MLC, Furtado FM, Nogueira MB, Carvalho FHC, Almeida FML, Mattar R et al. Gestaçao na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(8):446-52.
25. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(supl 1):45-53.
26. Saito MI, Leal MM. Fórum 2005 adolescência e contracepção de emergência. *Rev Paul Pediat*. 2007;25(2):180-6.
27. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabó JBC, Ramos LS, Cassundé LF et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004 jan/mar;4(1):71-83.
28. Dias ABD, Aquino EML. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006 jul;22(7):1447-58.
29. Sabroza AR, Leal MC, Souza Jr PR, Gama SGN. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(Spl1):S130-S37.
30. Heilborn ML, Salem T, Rohden F, Brandão E, Knauth D, VÍctora C et al. Aproximações antropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horiz Antropol*. 2002 jun;8(17):13-45.

Recebido: 16.12.10

Aprovado: 2.2.11

Aprovação final: 17.3.11

Contato

José Hiran da Silva Gallo - *jhgallo@uol.com.br*

Rua Tenreiro Aranha, 1936, Santa Bárbara, CEP 76.800-000. Porto Velho/RO, Brasil.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

- | | |
|--|---|
| 1 - Idade da mãe: | (5) Humaitá |
| | (6) Aldeia indígena |
| 2 - Data de nascimento: | (7) Outra cidade |
| 3 - Via de parto: | 9 - Religião da mãe no momento do nascimento: |
| (1) Vaginal | (1) Católica |
| (2) Cesariana | (2) Evangélica |
| 4 - Óbito materno em decorrência de complicações do parto: | (3) Espírita |
| (Sim) | (4) Candomblé |
| (Não) | (5) Santo Daime ou União do Vegetal |
| 5 - Óbito fetal em decorrência de complicações do parto: | (6) Nenhuma religião |
| (Sim) | (7) Outra: |
| (Não) | 10 - Mudou de religião após o nascimento: |
| 6 - Etnia: | (Sim) Especificar: |
| (1) Branca | (Não) |
| (2) Parda | 11 - Estado civil no momento do nascimento: |
| (3) Indígena | (1) Solteira |
| (4) Amarela | (2) União estável |
| (5) Negra | (3) Casada |
| 7 - Naturalidade da mãe: | (4) Viúva |
| (1) Rondônia | (5) Separada |
| (2) Amazonas | 12 - O pai da criança: |
| (3) Mato Grosso | (1) É o parceiro atual |
| (4) Outro estado | (2) Não é o parceiro atual |
| 8 - Residência da mãe: | (3) Não sabe quem é o pai da criança |
| (1) Porto Velho | (4) Não quer informar |
| (2) Ariquemes | 13 - Duração da relação com o pai até a data de nascimento: |
| (3) Guajará Mirim | (1) Foi uma relação casual |
| (4) Itapuã d' Oeste | (2) Menos de 6 meses |
| | (3) Mais de 6 meses e menos de 1 ano |

- (4) 1 a 2 anos
- (5) 2 a 4 anos
- (6) + de 5 anos

14 - Duração da relação após a data de nascimento:

- (1) Continuou solteira
- (2) Continuou com o mesmo parceiro
- (3) Separou do parceiro antes do nascimento
- (4) Separou do parceiro com menos de 6 meses após o nascimento
- (5) Separou do parceiro com mais de 6 meses após o nascimento
- (6) Separou do parceiro com mais de 1 ano após o nascimento

15 - Estado civil atual:

- (1) Solteira
- (2) União estável
- (3) Casada
- (4) Viúva
- (5) Separada

16 - Duração da relação após a data de nascimento:

- (1) Menos de 1 ano
- (2) 1 a 2 anos
- (3) 2 a 4 anos
- (4) + de 5 anos

17 - Grau de Instrução na data de nascimento:

- (1) Analfabeta
- (2) Ensino fundamental incompleto
- (3) Ensino fundamental completo
- (4) Ensino médio incompleto
- (5) Ensino médio completo
- (6) Ensino superior incompleto
- (7) Ensino superior completo

18 - Continuou a estudar após o nascimento:

- (Sim)
- (Não)

19 - Profissão no momento do nascimento:

- (1) Do lar
- (2) Estudante
- (3) Doméstica

- (4) Trabalho formal
- (5) Trabalho informal

20 - Parou de trabalhar após o nascimento:

- (Sim)
- (Não)

21 - Profissão atual

- (1) Do lar
- (2) Estudante
- (3) Doméstica
- (4) Trabalho formal
- (5) Trabalho informal

22 - Problemas de saúde atuais e passados relatados e não relacionados à parturição:

- (Sim)
- (Não)

23 - Fumava antes da gestação:

- (Sim)
- (Não)

24 - Fumou durante a gestação:

- (Sim)
- (Não)

25 - Fuma nos dias atuais:

- (Sim)
- (Não)

26 - Fazia uso de bebidas alcoólicas antes da gestação:

- (Sim)
- (Não)

27 - Fez uso de bebidas alcoólicas durante a gestação:

- (Sim)
- (Não)

28 - Faz uso de bebidas alcoólicas nos dias atuais:

- (Sim)
- (Não)

29 - Durante a gestação fez uso de:

- (1) Nenhum tipo de droga

- (2) Merla
- (3) Maconha
- (4) Cocaína

HISTÓRIA REPRODUTIVA

30 - Em relação à utilização de métodos contraceptivos antes da gravidez:

- (1) Nunca utilizou nenhum método contraceptivo
- (2) Fazia tabelinha
- (3) Fazia uso regular de camisinha
- (4) Fazia uso irregular de camisinha
- (5) Já utilizou pílulas anticoncepcionais
- (6) Já utilizou DIU

31 - Em relação à utilização de métodos contraceptivos após a gravidez:

- (1) Não utiliza nenhum método contraceptivo
- (2) Faz tabelinha
- (3) Faz uso regular de camisinha
- (4) Faz uso irregular de camisinha
- (5) Utiliza pílulas anticoncepcionais
- (6) Utiliza DIU

32 - Idade da primeira menstruação:

33 - Idade da primeira relação sexual:

34 - Teve algum tipo de DST antes de engravidar:

- (Sim)
- (Não)

35 - É portadora do vírus HIV:

- (Sim)
- (Não)

36 - A primeira relação sexual foi:

- (1) Consentida
- (2) Forçada
- (3) Estupro

37 - Semanas de gravidez até o momento do nascimento:

- (1) Mais de 40 semanas
- (2) 40 semanas
- (3) 39 semanas

- (4) 38 semanas
- (5) 37-36 semanas
- (6) 35-34 semanas
- (7) 33-32 semanas
- (8) 31-30 semanas
- (9) 29-28 semanas
- (10) Menos de 28 semanas

38 - Número de gestações até o momento do nascimento:

- (1) Primigesta
- (2) Segunda gestação
- (3) Terceira gestação
- (4) Quarta gestação
- (5) Quinta gestação
- (6) + de 5 gestações

39 - Número de filhos vivos no momento do nascimento:

- (1) Nenhum
- (2) 1
- (3) 2
- (4) 3
- (5) 4
- (6) 5
- (7) + de 5

40 - Número de abortos no momento do nascimento:

- (1) nenhum
- (2) 1
- (3) 2
- (4) 3
- (5) 4
- (6) 5
- (7) + de 5

41 - Em relação ao pré-natal:

- (1) Não fez pré-natal
- (2) Apenas 1 consulta de pré-natal
- (3) 2 consultas de pré-natal
- (4) 3 consultas de pré-natal
- (5) Realizou todas as consultas e exames

42 - No último exame de US realizado o feto estava:

- (1) Não foi feito US
- (2) Vivo
- (3) Em sofrimento
- (4) Morto

43 - Estado de saúde do nascituro ao nascer:

- (1) Prematuro
- (2) Pós-maturo
- (3) Normal
- (4) Natimorto
- (5) Com anomalias

44 - Peso ao nascer (g):

45 - Tempo de duração do parto normal:

- (1) 1 a 2 horas
- (2) 2 a 4 horas
- (3) 4 a 6 horas
- (4) 6 a 8 horas
- (5) 8 a 10 horas
- (6) 10 a 12 horas
- (7) Mais de 12 horas
- (8) Foi cesariana

46 - Tempo de duração da cesariana:

- (1) 1 hora ou menos
- (2) Mais de 1 hora
- (3) Foi parto normal

47 - Índice de Apgar no primeiro minuto:

- (1) 0
- (2) 1-2
- (3) 3-4
- (4) 5-6
- (5) 7-8
- (6) 9-10
- (7) Sem registro de Apgar

48 - Índice de Apgar no quinto minuto:

- (1) 0
- (2) 1-2
- (3) 3-4
- (4) 5-6
- (5) 7-8
- (6) 9-10
- (7) Sem registro de Apgar

49- Estado de saúde do nascituro atual:

- (1) Faleceu até 7 dias após o parto
- (2) Faleceu até 6 meses após o parto
- (3) Faleceu até 1 ano após o parto
- (4) Faleceu depois de 1 ano após o parto
- (5) Está normal

50 - É portador de algum tipo de deficiência física:

- (Sim)
- (Não)

51 - É portador de algum tipo de deficiência neurológica:

- (Sim)
- (Não)

52 - Recebe algum cuidado especial?

- (Sim)
- (Não)

53 - Foi uma gravidez planejada?

- (Sim)
- (Não)

54 - Foi uma gravidez desejada?

- (Sim)
- (Não)

55 - A criança nasceu:

- (1) Em casa
- (2) A caminho do hospital
- (3) No hospital

56 - Em relação à amamentação:

- (1) Não amamentou
- (2) Amamentou por período inferior a 1 mês
- (3) Amamentou entre 1 a 2 meses
- (4) Amamentou entre 2 a 3 meses
- (5) Amamentou entre 3 a 6 meses
- (6) Amamentou por mais de 6 meses

QUESTIONÁRIO PARTO x CESARIANA

57 - Durante a gravidez você:

- (1) Não teve nenhuma doença
- (2) Apresentou anemia
- (3) Apresentou diabetes
- (4) Apresentou eclâmpsia

58 - Era teu desejo ter parto normal?

- (Sim)
- (Não)

59 - Era teu desejo fazer cesariana?

- (Sim)
- (Não)

60 - A via de parto foi:

- (1) Parto normal
- (2) Parto normal com episiotomia
- (3) Parto com fórceps
- (4) Cesariana

61 - A indicação de cesariana foi:

- (1) Não foi feita cesariana
- (2) Sofrimento fetal
- (3) Para fazer laqueadura
- (4) DCP
- (5) Macrossomia
- (6) Iterativa
- (7) Outros

62 - A cesariana foi:

- (1) Não foi feita cesariana
- (2) Feita de "urgência"
- (3) Eletiva

63 - A duração da cesariana foi de:

- (1) Não foi feita cesariana
- (2) Menos de 1 hora
- (3) Mais de 1 hora

64 - Você teve alguma complicação da cesariana:

- (Sim) Especifique:
(Não)

65 - Você se arrependeu de ter feita cesariana?

- (Sim)
(Não)

66 - Você teve alguma complicação do parto normal?

- (Sim) Especifique:
(Não)

67 - Você se arrependeu de ter feito parto normal?

- (Sim)
(Não)

68 - Você precisou retornar ao hospital para receber atendimento por complicações decorrentes do nascimento?

- (Sim)
(Não)

69 - Pretende ter outros filhos?

- (Sim)
(Não)

70 - Caso você pudesse escolher hoje, qual via de parto escolheria?

- (1) Cesariana
- (2) Parto normal

71 - Você acha que independentemente das condições financeiras a gestante tem o direito de escolher o tipo de parto a ser realizado, optando por ser parto normal ou cesariana?

- (Sim)
(Não)

72 - Em relação ao desejo sexual após o nascimento:

- (1) Continua do mesmo jeito
- (2) Ficou mais "fria"
- (3) Aumentou seu desejo
- (4) Não quer responder

73 - Em relação ao tempo necessário para recuperação:

- (1) O tempo de recuperação do parto normal é maior
- (2) O tempo de recuperação da cesariana é maior
- (3) O tempo de recuperação é o mesmo para ambos

74 - Você indicaria para alguma amiga ou parente o mesmo tipo de parto que teve?

- (Sim)
(Não)

75 - Você aconselharia a uma amiga ou parente sua fazer qual tipo de parto?

- (1) Cesariana
- (2) Parto normal

76 - Caso você tenha feito cesariana:

- (1) A cirurgia retardou a amamentação
- (2) A cirurgia não interferiu com a amamentação