

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

THAMARA DE SOUZA CAMPOS ASSIS

**REPERCUSSÕES MATERNAS E NEONATAIS DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NO BRASIL**

VITÓRIA
2021

THAMARA DE SOUZA CAMPOS ASSIS

**REPERCUSSÕES MATERNAS E NEONATAIS DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NO BRASIL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito final para a obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva, na área de concentração em Epidemiologia.

Linha de pesquisa: Epidemiologia de agravos e doenças não transmissíveis.

Orientador: Edson Theodoro dos Santos Neto

Coorientadora: Katrini Guidolini Martinelli

VITÓRIA

2021

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

A848r Assis, Thamara de Souza Campos, 1987-
REPERCUSSÕES MATERNAS E NEONATAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL / Thamara de Souza Campos Assis. - 2021.
100 f. : il.

Orientador: Edson Theodoro Santos Neto.
Coorientadora: Katrini Guidolini Martinelli.
Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Gravidez na adolescência. 2. Nascimento. 3. Parto. 4. Cuidado Pré-natal. 5. Adolescentes. 6. Brasil. I. Santos Neto, Edson Theodoro. II. Martinelli, Katrini Guidolini. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 614

THAMARA DE SOUZA CAMPOS ASSIS

**REPERCUSSÕES MATERNAS E NEONATAIS DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NO BRASIL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo em 30 de novembro de 2021, como requisito final à obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva, área de concentração em Epidemiologia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Dr. Edson Theodoro dos Santos Neto
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador

Dra. Silvana Granado Nogueira Gama
Escola Nacional de Saúde Pública
Membro externo titular

Dra. Katrini Guidolini Martinelli
Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientadora

Dr. Alisson Araujo
Universidade Federal de São João Del Rei
Membro externo titular

Dra. Carolina Dutra Degli Esposti
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro interno titular

Dra. Luciane Bresciani Salaroli
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro interno suplente

Dra. Angelica Espinosa Miranda
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro interno titular

Dra. Bárbara Almeida Soares Dias
Faculdade Multivix
Membro externo suplente

*“Nem olhos viram, nem ouvidos ouviram, nem jamais
penetrou em coração humano o que Deus tem
preparado para aqueles que o amam”*

(1 Cor. 2:9)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu Pai e Senhor da minha vida. Ele escreveu minha história e não seria diferente no doutorado, Ele esteve comigo em todos os momentos: nas viagens longas dentro do ônibus e está também no fim desse sonho. Ele mesmo sustentou-me com saúde e cuidou da minha família quando não estava por perto. A Deus, o AMOR, dedico toda a minha vida e esta tese.

Agradeço ao meu esposo Walder, por sonhar meus sonhos e transformá-los em nossos, por abrir mão da minha presença quando precisava. Obrigada por estar comigo nas partidas, às vezes, regadas por lágrimas e os encontros com amor. A vida com você é mais leve e grata, mais divertida e cheia de aventuras, mais missional e intencional, mais cheia da presença de Deus que nos uniu para sempre. Você é meu abrigo. Te amo e amo nossa família que ainda viverá o milagre!

Agradeço à minha mãe e meu pai, Marília e Mauro, vocês são extraordinários, não poderia ter nascido numa família melhor. Vocês são meu exemplo e sempre me motivaram, com todo esforço e dedicação mais do que merecia. Vocês me amam como sou e os amo de todo coração. Obrigada por serem pais excelentes!

Agradeço aos meus irmãos, Talitha e Lucas, nosso trio me faz mais forte e corajosa, dividir e compartilhar tem tudo a ver com a gente. Obrigada por me ensinarem a ser uma pessoa melhor. Agradeço à minha vó Divina pela inspiração de vida, à tia Neiva por toda a força inimaginável, à minha sogrinha Marilene pelo exemplo de mulher de Deus e pelas orações. Agradeço aos meus sobrinhos Gabriel, Kaleb e Amy por serem os amores da tia.

Agradeço à minha família no Espírito Santo, Tia Marlene, Bruna e Carla, sem vocês nada disso seria possível. Todo cuidado que dedicaram a mim, ficará sempre no coração. Obrigada por abrirem a casa e a vida, e me fazerem me sentir no lar!

Agradeço a orientação generosa do Edson e da Katrini. Edson, obrigada por me aceitar como sua orientanda mesmo vindo de longe, sempre me deu força e acolhimento, entendeu minhas dificuldades e limitações e me fez ir além do que imaginava que podia. Katrini, “tem pessoas que parecem ter vindo direto de Deus”, assim foi você, quando estava me sentindo sozinha, você chegou, me escutou, me abraçou, me impulsionou, dividiu o Gabriel comigo desde a gravidez e me ensinou a não desistir. Sua vida é a resplandecente graça de Deus sobre minha vida e esta tese. Obrigada!

Agradeço a todas as minhas colegas de doutorado que não mediram esforços para me fazerem me sentir capixaba e abençoada. Em especial, a Graci, minha *best*, minha dupla, aquela que me ensinou inglês e OR, a que me levou em sua moto e me permitiu participar da sua vida. Amo você. Obrigada por sua amizade em meio à turbulência do doutorado! A Marcelinha e a Lety, por toda inspiração na docência e pela companhia no carro e nas aulas. Agradeço a UFES, aos professores e aos funcionários: como me esquecer da Cinara, que me recebia com minhas malas e choros nas noites de viagem? Obrigada pelo carinho!

Agradeço minha família em Cristo por todas as orações e cuidado sem fim. Agradeço aos meus amigos, pessoas que fizeram a diferença e que com certeza tornaram tudo mais fácil. Agradeço a Areli+Samuel, a Jérsica+Willian, a Sarah+Thulio, a amizade de vocês traz ânimo à vida como o bom perfume. Obrigada por todo incentivo. Agradeço a Aline, ao Marcony, a Helena e a Aurora, nossa família estendida, vejo Deus na nossa amizade raiz. Agradeço a Jamile por sua amizade leal e sua torcida verdadeira. Laris, minha para sempre aluna que me alegra com seu carinho. Li, de professora da graduação à madrinha de casamento, sua vida me inspira há anos e seus ensinamentos ressoam até hoje.

Agradeço ao Unileste, lugar onde posso expressar minha vocação e minha missão de vida: ser professora. Agradeço aos meus alunos por serem a razão desse doutorado. Agradeço às professoras do curso de Enfermagem – Kênia, Virgínia, Júlia, Aline e Mariana – dividir esse propósito com vocês é uma dádiva. Agradeço, em especial, a Kênia, minha parceira de todas as horas, das fáceis às difíceis, sua calma foi essencial em tudo. E a Angélica, minha amiga doutora advogada, que me defende e que me permitiu cuidar da Cecília desde o ventre.

Agradeço a Secretaria de Saúde e Qualidade de Vida de Timóteo por me permitir participar da gestão do SUS e tornar tão realizada nesse propósito. Que equipe incrível!

Agradeço a toda a banca examinadora por todas as sugestões que engrandecem esse trabalho, em especial, a Dr^a Silvana por toda contribuição na construção dessa tese, sua gentileza e constância foram essenciais. Agradeço a Cintia, tão pronta a ajudar, pela revisão de português.

Enfim, o agradecimento a todas as mães, em todas as idades, por serem impulsionadoras de um mundo melhor. Desejo que todas tenham acesso à saúde de qualidade e educação transformadora.

RESUMO

Introdução: A gravidez na adolescência é um tema de grande relevância no âmbito da saúde reprodutiva brasileira, por apresentar alta prevalência e por ser uma das principais causas de morbimortalidade de adolescentes. Além disso, a reincidência de gravidez nessa fase da vida em países de baixa e média renda ainda apresenta taxas consideráveis. No Brasil, as ocorrências de gravidez na adolescência não têm diminuído nos últimos anos e, em grande parte, acontece em lugares de contextos sociais de desigualdade e falta de acesso à saúde. Por isso, a gravidez na adolescência, seja na primípara ou múltipara, pode apresentar repercussões desfavoráveis no parto e nascimento. **Objetivo:** Analisar as gestações e partos de adolescentes no Brasil e suas repercussões maternas e neonatais. **Métodos:** Trata-se de um estudo com dados do “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre o Parto e Nascimento”, sendo realizado com puérperas e seus recém-nascidos, no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, em todas as regiões do país, em 191 municípios e 266 estabelecimentos hospitalares. A população foi de 4.571 puérperas menores de 20 anos e seus recém-nascidos, categorizadas pela idade de 12 a 16 anos e de 17 a 19 anos. Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial, através de frequências absolutas e relativas, além de teste qui-quadrado de Pearson ou Exato Fisher. Foi realizada regressão logística univariada e múltipla para determinar as associações, com controle dos fatores confundidores. **Resultados:** As gestantes de 12-16 anos, quando comparadas as adolescentes de 17-19 anos residiam mais na região Nordeste do país ($p=0,014$), não tinham companheiro ($p<0,001$), engravidaram sem intenção ($p<0,001$), apresentaram escolaridade inadequada para a idade ($p=0,033$), realizaram menos de seis consultas de pré-natal ($p=0,021$), mais a episiotomia ($p=0,042$) e a prematuridade espontânea ($p=0,014$). A reincidência da gravidez na adolescência esteve associada à idade materna de 17-19 anos ($OR=3,35$; $IC95\%=2,45-4,59$), à escolaridade inadequada para a idade ($OR=4,34$; $IC95\%=3,50-5,39$), à não intencionalidade de engravidar ($OR=2,34$; $IC95\%=1,77-3,08$), à residência na capital do estado ($OR=1,40$; $IC95\%=1,10-1,78$) e ao fato do companheiro ser chefe da família ($OR=2,07$; $IC95\%=1,47-2,91$). As adolescentes primíparas apresentaram maior chance de doença hipertensiva ($OR=1,54$; $IC95\%=1,01-2,35$) e crescimento intrauterino restrito ($OR=1,90$; $IC95\%=1,23-2,91$). Além disso, os fatores associados ao *near miss* neonatal em recém-nascidos de mães adolescentes foram: fonte de pagamento público ($OR=4,57$, $IC95\%=2,02-10,32$), peregrinação por maternidades ($OR=1,52$; $IC95\%=1,05-2,20$) e presença de *near miss* materno ($OR=5,92$; $IC95\%=1,94-18,05$), além de história de baixo peso ($OR=3,12$; $IC95\%=1,61-6,04$) e gemelaridade ($OR=7,49$; $IC95\%=3,28-16,82$). **Conclusão:** Este estudo delinea aspectos da

gravidez na adolescência no Brasil associados à idade materna e seus desfechos, assim como os fatores associados à sua reincidência. Dessa forma, acredita-se que estratégias eficazes na postergação da gravidez na adolescência, como o delineamento de políticas públicas condizentes com as vulnerabilidades da adolescente e a atuação dos profissionais de saúde, que estabelecem vínculos e realizem a assistência voltada às especificidades das adolescentes, são possibilidades para a diminuição dos impactos sociais e na saúde da adolescente.

Palavras-Chave: Gravidez na adolescência. Cuidado Pré-Natal. Parto. Adolescente. Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Adolescent pregnancy is a topic of great relevance in the Brazilian reproductive health context due to its high prevalence and because it is one of the main morbidity and mortality causes in this population. Recurrent pregnancies at this stage of life, in low- and middle-income countries, also reach considerable rates. Brazilian adolescent pregnancy rates did not decrease in recent years, mostly because it happens in places where the population lives under inequality conditions and lacks access to healthcare services. Therefore, adolescent pregnancy, either in primiparous or multiparous mothers, can have unfavorable repercussions on both delivery and childbirth. **Aim:** Analyzing both pregnancies and deliveries of adolescent mothers living in Brazil, as well as their maternal and neonatal repercussions. **Methods:** The current study was based on data from the research titled “*Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre o Parto e Nascimento*” [Born in Brazil: National Survey on Delivery and Childbirth]. It was carried out with puerperal adolescents and their newborns, from February 2011 to October 2012, in all Brazilian regions - it comprised 191 municipalities and 266 hospital units. The investigated population comprised 4,571 postpartum women younger than 20 years and their newborns; mothers were categorized based on the following age groups: from 12 to 16 years old and from 17 to 19 years old. Data were analyzed in a descriptive and inferential manner, based on absolute and relative frequencies, as well as on Pearson’s chi-square or Fisher’s exact test. Univariate and multiple logistic regressions were performed to determine associations, by controlling confounding factors. **Results:** 12-16-year-old pregnant adolescents mostly lived in Northeastern Brazil ($p=0.014$), did not have a partner ($p<0.001$), got pregnant unintentionally ($p<0.001$), had inadequate education for their age ($p=0.033$), attended less than six prenatal consultations ($p=0.021$), required episiotomy ($p=0.042$) and presented spontaneous prematurity ($p=0.014$), in comparison to the 17-19-year old ones. Recurrent adolescent pregnancy was associated with maternal age of 17-19 years ($OR=3.35$; $95\%CI=2.45-4.59$), inadequate schooling for mothers’ age ($OR=4.34$; $95\%CI=3.50-5.39$), unintentional pregnancy ($OR=2.34$; $95\%CI=1.77-3.08$), dwelling in the state’s capital ($OR=1.40$; $95\%CI=1.10-1.78$), as well as with the fact that partners of adolescent mothers were the head of the family ($OR=2.07$; $95\%CI=1.47-2.91$). Primiparous adolescents were more likely to have hypertensive disease ($OR=1.54$; $95\%CI=1.01-2.35$) and intrauterine growth restriction ($OR=1.90$; $95\%CI=1.23-2.91$). In addition, factors associated with neonatal near miss among adolescent mothers comprised public payment source ($OR=4.57$, $95\%CI=2.02-10.32$), having to seek help in different maternity hospitals ($OR=1.52$; $95\%CI=1.05-2.20$), incidence of maternal near miss

(OR=5.92; 95%CI=1.94-18.05), history of low weight (OR=3.12 ; 95%CI=1.61–6.04) and twin newborns (OR=7.49; 95%CI=3.28-16.82). **Conclusion:** The current study has outlined adolescent pregnancy aspects in Brazil, which are associated with maternal age and with its outcomes, as well as factors associated with recurrent pregnancies. Thus, it is reasonable believing that effective strategies focused on postponing adolescent pregnancy - such as developing public policies consistent with adolescents' vulnerabilities and with the work done by health professionals (who establish bonds and provide medical assistance, based on adolescents' specificities) are likely to help reducing both social and health-related impacts on adolescents.

Key-words: Pregnancy in Adolescence. Prenatal Care. Parturition. Adolescent. Brazil.