



Gestação na adolescência, prematuridade e episiotomia: associação em uma série histórica de 30 anos de nascimentos no CAISM.

Palavras-Chave: Gestação na adolescência; Assistência à gestante; Prematuridade

Autores:

Vanderlei Alves da Silva Junior, bolsista processo nº 2022/10959-2, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), FCM – UNICAMP
Prof. Dr. Rodolfo de Carvalho Pacagnella (orientador), Departamento de Tocoginecologia, FCM- UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A gestação na adolescência é uma questão de saúde pública mundial, afetando cerca de 16 milhões de mulheres nessa faixa etária todos os anos¹. Esse problema afeta de forma diferente cada nação, de forma que os países em desenvolvimento têm uma taxa de fecundidade em adolescentes até quatro vezes maior em relação aos países desenvolvidos, principalmente devido baixa escolaridade, incapacidade de tomar decisões sobre saúde e baixa renda¹. No que tange o Brasil, apesar dos nascimentos de mães de adolescentes terem diminuído nos últimos 20 anos, de 37% no ano de 2000 para 14,7% em 2019 do total de nascimentos, ainda é necessário trabalhar em prol da redução de tais números, dada a alta taxa de morbimortalidade relacionada a esse grupo^{2,3}.

A problemática das gestantes adolescentes deve-se, principalmente, aos piores desfechos neonatais e maternos, além de diversas consequências psicológicas e sociais envolvidas. Durante a gravidez, em relação às mulheres adultas, as adolescentes apresentam maior incidência de anemia, infecções, hipertensão, diabetes gestacional, abortos, descolamento prematuro de placenta e depressão pós-parto^{4,5}. Quanto ao desfecho neonatal, há maior incidência de parto prematuro, baixo peso ao nascer e maior mortalidade do recém-nascido^{4,5}. Por fim, a gravidez nessa faixa etária se relaciona com maior abandono escolar, distúrbios na dinâmica familiar, dificuldade na inserção no mercado de trabalho e na criação da criança⁶.

Além das discrepâncias supracitadas, as adolescentes apresentam particularidades em relação à assistência ao parto recebida⁵. Nesse sentido, a literatura médica mostra que as adolescentes são menos propensas a passarem por cesárea para realização do parto. Por outro lado, a menor idade é um fator de risco importante para a realização de episiotomia e ocorrência de lacerações intraparto⁵.

De forma geral, é evidente que as adolescentes têm uma evolução da gestação e interação com outras variáveis diferentes das gestantes adultas, mas ainda há um déficit de como se dá a assistência às mais novas e como esse grupo é afetado por diversos fatores. Sendo assim, estudar como a assistência

à adolescente gestante tem sido ofertada e como mudou nos últimos anos é importante para entendermos se a assistência prestada tem acompanhado as necessidades da sociedade sobre o enfrentamento desse problema.

METODOLOGIA:

Propomos uma coorte histórica dos nascimentos ocorridos no hospital Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti (CAISM) de 1986 a 2016. Este trabalho está em andamento. Sendo assim, apenas o estudo de algumas variáveis será apresentado e somente estas serão melhor desenvolvidas neste tópico.

Critério de inclusão:

Gestantes que tiveram parto no CAISM entre 1986 e 2016, com idade até 19 anos completos e cujas informações de idade e data do parto estavam adequadamente preenchidas no banco de dados.

Critério de exclusão:

Foram excluídas gestantes com registro no banco de dados do CAISM, mas que não tiverem informações sobre o ano do parto ou sobre a idade no momento do parto. Também foram excluídas aquelas cujo parto não foi realizado no CAISM.

Variáveis:

Classificamos as variáveis em 2 diferentes grupos: variáveis de desfecho e variáveis independentes, sendo que esse segundo grupo é subdividido entre variáveis sócio demográficas e variáveis obstétricas, como mostrado na tabela 1.

A idade gestacional (IG) é o intervalo, em semanas, entre a data da última menstruação e a data do parto, calculada pelo método de Capurro. Um nascimento com IG menor que 37 semanas é considerado prematuro.

Desfecho neonatal (DN) foi dicotomizado em “vivo” ou “morto”, e se refere ao recém-nascido (RN).

Episiotomia se refere a realização ou não de episiotomia no parto.

Variáveis			
Desfecho	Independentes		
	Sócio Demográficas	Obstétricas	
Via de Parto	Idade Materna	Idade da menarca	Analgesia
Idade Gestacional	Estado marital	Número de gestações	Forma de início
Desfecho Neonatal	Cor da pele	Número de Partos	APGAR
	Uso de Alcool	Número de Abortos	Desfecho neonatal
	IMC materno	Idade ginecológica	Ressuscitação
	Uso de Drogas	Pré natal	Peso do RN
		Via de parto	Malformações
		Episiotomia	

Tabela 1 - Divisão das Variáveis

Coleta de Dados:

Os dados obtidos foram divididos em três períodos: 1986 a 1995, 1996 a 2005 e 2006 a 2016. Algumas das variáveis não puderam ser igualmente obtidas em todos os períodos analisados, visto que com o passar dos anos, informações que eram muitas vezes negligenciadas no atendimento passaram a ter maior importância.

Análise estatística:

A unidade de análise foi o parto, não sendo possível identificar a repetição da gestação na adolescência, uma vez que não será feita uma análise considerando a identificação da mulher. A Análise estatística foi realizada com o objetivo de comparar as variáveis entre os períodos, relacionar idade e o período e relacionar fatores com os desfechos, comparando o grupo de gestantes adolescente com o de não adolescentes. Para descrever o perfil da população segundo as variáveis em estudo são oferecidas tabelas de frequência das variáveis categóricas tanto em valores absolutos (n) quanto em percentual (%). Os fatores de risco e desfechos serão avaliados com o uso da análise de regressão logística. O nível de significância adotado para este estudo foi de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O trabalho ainda não foi concluído, portanto, os resultados aqui apresentados são parciais e serão complementados futuramente. Nesse momento, as variáveis que analisamos da forma mais completa em relação ao planejamento inicial foram: Idade gestacional, Episiotomia e Desfecho Neonatal. As adolescentes foram estudadas em 2 grupos: ≤ 17 anos e >17 anos, o qual inclui aquelas com 18 e 19 anos, sendo comparadas com as gestantes não adolescentes do mesmo período.

No que tange a episiotomia, foram analisados 52892 partos, dos quais 40,3% tiveram episiotomia. A adolescência foi um fator de risco para sua ocorrência em todas as décadas estudadas, com maior risco para as mais novas (≤ 17), tendo um risco até 60% maior na segunda década do estudo. As >17 também tiveram risco aumentado, que se aproximou do risco das mais novas na primeira década, como mostra a tabela 2.

Quanto a IG, como mostram os resultados apresentados na tabela 3, foi possível estudar 59708 partos, e a adolescência se mostrou como um fator de risco na primeira década, tendo as ≤ 17 um OR de 1,36 (IC95% 1,05-1,36). Entretanto, nos períodos seguintes, as adolescentes >17 apresentaram menor chance de terminar a gestação com < 37 semanas, o que se afasta dos dados da literatura.

Por fim, as adolescentes >17 apresentaram proteção em relação a morte do RN apenas na primeira década, com um OR de 0,70 (IC95% 0,53 – 0,92). Nas demais, não houve diferença com significância estatística.

Dessa forma, é evidente que nesse serviço a adolescência não tem associação a piores desfechos quanto a prematuridade e mortalidade do RN. Entretanto, o risco de passarem por episiotomia é muito maior nesse grupo em relação as mulheres adultas.

EPISIOTOMIA					
Grupo	Década	86-95	96-05	06-16	
<17	N	1735	1441	1083	
	%	66,8%	53,7%	67,4%	
	OR	1,48	1,60	1,59	
	IC (95%)		1,36	1,48	1,43
			1,61	1,74	1,78
18-19	N	1841	1310	960	
	%	66,0%	50,5%	60,0%	
	OR	1,46	1,51	1,42	
	IC (95%)		1,34	1,39	1,28
			1,58	1,64	1,58

Tabela 2 – Episiotomia: risco em relação a mulheres adultas

IDADE GESTACIONAL					
Grupo	Década	86-95	96-05	06-16	
<17	N	289	266	323	
	%	11,7%	13,1%	13,2%	
	OR	1,19	1,03	0,91	
	IC (95%)		1,05	0,90	0,80
			1,36	1,18	1,03
18-19	N	243	212	274	
	%	9,0%	10,8%	10,9%	
	OR	0,92	0,85	0,75	
	IC (95%)		0,80	0,73	0,66
			1,06	0,99	0,85

Tabela 3 – Idade Gestacional: risco em relação a mulheres adultas³

CONCLUSÕES:

Nossos resultados preliminares evidenciam que há diferença na assistência ao parto de adolescentes e nos desfechos deste em relação as mulheres adultas. O estudo do grupo de adolescentes com parto no CAISM de 1986 a 2016 mostrou diferenças quanto ao desfecho neonatal e a prematuridade em relação a literatura, de forma que a menor idade não esteve associada ao pior resultado. Ainda que seja necessário analisar as demais variáveis, fica clara a importância de mais estudos sobre a assistência ao parto em adolescentes, visto que a baixa idade, isolada, não mostrou piores desfechos em nosso serviço, mas ainda assim, está associada a maior realização de episiotomia.

BIBLIOGRAFIA

1. UNFPA. GIRLHOOD, NOT MOTHERHOOD: Preventing Adolescent Pregnancy. 2015 2015.
2. MONTEIRO, D. L. M. *et al.* Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years (2000-2019). **Revista da Associação Médica Brasileira**, 67, n. 5, p. 759-765, 2021/9// 2021.
3. CNE-FEBRASGO. **Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência 2021**. 2021/1/29 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1210-reflexoes-sobre-a-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2021>. Acesso em: 02/02/2023.
4. XAVIER, C.; BENOIT, A.; BROWN, H. K. Teenage pregnancy and mental health beyond the postpartum period: a systematic review. **Journal of Epidemiology and Community Health**, 72, n. 6, p. 451, 2018.

5. FERNANDES DE AZEVEDO, W. *et al.* Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. **REVISÃO einstein**, 13, n. 4, p. 618-644, 2015.
6. ARDINGTON, C.; MENENDEZ, A.; MUTEVEDZI, T. Early childbearing, human capital attainment and mortality risk: Evidence from a longitudinal demographic surveillance area in rural-KwaZulu-Natal, South Africa. n. 0013-0079 (Print), 2015.