

Rev Saúde Pública 2008;42(Supl. 2):42-50

Denise P Gigante^I

Fernando C Barros^{II}

Rosângela Veleda^I

Helen Gonçalves^I

Bernardo L Horta^I

Cesar G Vitoria^I

Maternidade e paternidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS

Maternity and paternity in the Pelotas birth cohort from 1982 to 2004-5, Southern Brazil

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a prevalência de maternidade e paternidade em adultos jovens e sua associação com variáveis perinatais, socioeconômicas e demográficas.

MÉTODOS: Os participantes foram jovens com idade média de 23 anos, acompanhados em estudo de coorte desde o seu nascimento, em 1982, em Pelotas (RS) e entrevistados em 2004-5. Foram considerados elegíveis os jovens que referiram ter tido um ou mais filhos, nascidos vivos ou mortos. Dois questionários foram aplicados para coletar informações sobre saúde reprodutiva, dados socioeconômicos e demográficos. As variáveis independentes foram sexo e cor da pele, renda familiar em 1982 e 2004-5, mudança de renda, peso ao nascer do jovem e escolaridade aos 23 anos. Análises brutas e ajustadas foram realizadas por meio de regressão de Poisson para investigar os efeitos das variáveis independentes sobre a maternidade/paternidade na adolescência.

RESULTADOS: De 4.297 jovens entrevistados, 1.373 (32%) eram mães ou pais, dos quais 842 (19,6%) haviam experimentado a maternidade/paternidade na adolescência. O planejamento da gravidez do primeiro filho mostrou relação direta com a idade do jovem. Relação inversa foi observada entre as variáveis socioeconômicas e a ocorrência de maternidade/paternidade na adolescência. A probabilidade de ser mãe na adolescência foi maior entre as mulheres pretas ou pardas, mas a cor da pele não esteve associada com a paternidade na adolescência.

CONCLUSÕES: Houve forte relação entre a maternidade/paternidade na adolescência e condições socioeconômicas, a qual deve ser considerada no delineamento de ações preventivas no campo da saúde pública.

DESCRIPTORIOS: Adulto. Pais. Gravidez na Adolescência. Gravidez não Planejada. Fatores Socioeconômicos. Saúde Sexual e Reprodutiva. Estudos de Coortes. Brasil.

^I Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil

^{II} Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento. Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Denise Petrucci Gigante
Programa de Pós-Graduação em
Epidemiologia – UFPEL
R. Marechal Deodoro, 1.160
96020-220 Pelotas, RS, Brasil
E-mail: denise.gigante@terra.com.br

Recebido: 10/10/2007
Revisado: 30/4/2008
Aprovado: 6/5/2008

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the prevalence of maternity and paternity among subjects and its association with perinatal, socioeconomic and demographic variables.

METHODS: The participants were youth, aged 23, on the average, accompanied in a cohort study since they were born, in 1982, in Pelotas (Southern Brazil) and interviewed in 2004-5. Those who were considered eligible referred having had one or more children, whether these were liveborns or stillborns. Data was collected on reproductive health as well as socioeconomic and demographic information, by means of two different instruments. The independent variables were sex and skin color, family income in 1982 and in 2004-5, changes in income, birth weight and educational level when aged 23 years old. Crude and adjusted analysis were conducted by means of Poisson regression so as to investigate the effects of the independent variables on maternity/paternity during adolescence.

RESULTS: Among the 4,297 youth interviewed, 1,373 (32%) were parents and 842 (19.6%) of these had experienced maternity/paternity during their adolescence. Planned pregnancy of the first child was directly related to the youth's age. Socioeconomic variables were inversely related to the occurrence of maternity/paternity during adolescence. The probability of being an adolescent mother was higher among black and mixed skin colored women, but skin color was not associated to adolescent paternity.

CONCLUSIONS: There was a strong relation between adolescent maternity/paternity and socioeconomic conditions, which should be taken into consideration when delineating preventive actions in the field of public health.

DESCRIPTORS: Adult. Parents. Pregnancy in Adolescence. Pregnancy, Unplanned. Socioeconomic Factors. Sexual and Reproductive Health. Cohort Studies. Brazil.

INTRODUÇÃO

A importância da gravidez na adolescência como um problema de saúde pública é motivo de controvérsia.^{12,13,17} Com exceção da maternidade entre adolescentes muito jovens, os aparentes efeitos biológicos desfavoráveis da gravidez na adolescência – tanto para a mãe quanto para a criança – tendem a desaparecer uma vez que são controlados os fatores socioeconômicos.⁶ Por outro lado, os efeitos de uma gravidez precoce sobre a trajetória social, educacional e econômica da mulher são mais difíceis de serem analisados, pois estes desfechos também são fatores predisponentes da gravidez.⁴

A ocorrência de gravidez na adolescência em países desenvolvidos tem declinado desde a década de 1970.¹⁹ Por outro lado, as tendências das taxas de fecundidade específica em adolescentes de 15 a 19 anos, em alguns países da América Latina, na década de 1980, não eram uniformes. Enquanto havia declínio nestas taxas

na Bolívia, República Dominicana, México e Peru, notava-se aumento em outros países, entre eles o Brasil.¹⁸ Entretanto, informações brasileiras mais recentes obtidas pelos Indicadores de Dados Básicos (IDB-2006) mostram que a taxa específica de fecundidade para o grupo de adolescentes (15 a 19 anos) também está decrescendo: de 83,9/1000 em 1996 a 71,4/1000 em 2004.³ Isso acarretou também uma discreta redução na proporção de mães adolescentes, entre 1996 e 2004, de 22,9% para 21,8%.

Informações sobre maternidade na adolescência estão disponíveis por meio destes dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), ou de estudos locais que incluem, em sua maioria, jovens grávidas que freqüentam serviços de saúde, mas a paternidade na adolescência tem sido pouco estudada no Brasil. Uma exceção foi o estudo

³ Ministério da Saúde. Datasus. Taxa específica de fecundidade. Brasília; 2000.

multicêntrico sobre sexualidade e reprodução de jovens entre 18 e 24 anos,⁵ em que a experiência reprodutiva ocorreu antes dos 20 anos em 17,9% das mulheres e 6,3% dos homens.

Fatores associados com paridade na adolescência foram analisados por meio de um estudo de caso-controle aninhado à coorte de nascimentos de Pelotas em 1982.⁹ A influência do baixo nível socioeconômico sobre a maternidade na adolescência também foi descrita em estudos realizados tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento.^{9,10,15,22} No entanto, são escassas as informações sobre a paternidade em países latino-americanos.³ Dessa forma, este artigo descreve a maternidade e a paternidade dos jovens da coorte, distinguindo três grupos etários de adolescentes, e possíveis fatores perinatais, socioeconômicos e demográficos associados.

MÉTODOS

O estudo inclui os jovens pertencentes à coorte de nascimentos de 1982 na cidade de Pelotas (RS). Detalhes da metodologia da coorte podem ser encontrados em outros artigos (Victoria et al,^{20,21} 2003,2006 e Barros et al,² 2008).

No acompanhamento de 2004-5, os jovens, com idade média de 23 anos, foram identificados por meio de um censo domiciliar. Os instrumentos de pesquisa incluíram dois questionários, um aplicado pelo entrevistador e outro auto-aplicado. O primeiro incluiu questões sobre comportamento relativo à saúde do jovem, como por exemplo, utilização de serviços de saúde, hábitos alimentares, de atividade física e tabagismo, além de questões gerais sobre a saúde. A saúde reprodutiva das jovens foi abordada tanto no questionário aplicado por entrevistadora, como no auto-aplicado, onde questões de natureza mais confidencial como comportamento sexual de risco ou uso de álcool e outras drogas foram também incluídos.

Os jovens que referiram algum filho nascido vivo ou morto durante a entrevista realizada em 2004-5 foram incluídos na análise. A idade do jovem no nascimento do primeiro filho foi coletada de forma contínua e categorizada em três grupos: 11 a 15 anos; 16 a 19 anos e 20 a 23 anos. A informação sobre o planejamento da primeira gestação também foi coletada.

As variáveis independentes incluídas nessa análise foram: peso ao nascer, sexo, cor da pele e escolaridade do jovem, renda familiar em 1982, mudança de renda entre 1982 e 2004-5.

Foram realizadas análises descritivas das variáveis independentes segundo a idade do jovem no nascimento do primeiro filho e o planejamento ou não desta gravidez. Análises brutas e ajustadas foram realizadas por meio de regressão de Poisson para investigar os

efeitos das variáveis independentes sobre a maternidade/paternidade no período total da adolescência (11 a 19 anos). Efeitos das variáveis independentes sobre a gravidez na adolescência separadamente em cada um dos grupos etários (11 a 15 e 16 a 19 anos) foram também investigados. Um modelo de análise hierarquizado foi utilizado na análise ajustada, tendo no primeiro nível as variáveis cor da pele e renda, no segundo nível o peso ao nascer, e no terceiro nível a escolaridade do jovem.

Consentimento informado verbal foi obtido dos responsáveis pelas crianças nas fases do estudo de 1982-1986, como era a prática comum naquela época, quando inexistia um comitê de ética na Universidade Federal de Pelotas. Nas fases recentes, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, filiado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), aprovou o estudo, sendo obtido consentimento informado por escrito dos participantes

RESULTADOS

Do total de 4.297 jovens entrevistados, 32% relataram que tiveram pelo menos um filho, dos quais 842 (19,6%) haviam experimentado a maternidade/paternidade na adolescência. Houve diferença significativa quanto ao sexo: 11% dos homens tiveram filhos na adolescência, comparados a 29% entre as mulheres.

A Tabela 1 apresenta a prevalência de paternidade entre os grupos etários e sua associação com variáveis demográficas, socioeconômicas e peso ao nascer. A paternidade foi mais freqüente com o aumento da idade e entre jovens de cor preta ou parda, para todos os grupos de idade. Quanto menor a renda familiar em 1982, maior a probabilidade da paternidade: nas famílias com renda familiar maior a três salários mínimos, nenhum jovem experimentou a paternidade antes dos 16 anos de idade. A paternidade também foi mais freqüente naqueles que permaneceram no menor grupo de renda entre 1982 e 2004-5 e naqueles com menor escolaridade.

A maternidade nos diferentes grupos etários é apresentada na Tabela 2. Observa-se que quase 5% das jovens tiveram filhos entre 11 e 15 anos, entre aquelas de cor de pele pretas/pardas esta proporção foi de 6,9%. O percentual de mulheres que tiveram o primeiro filho entre 20-23 anos foi inferior ao mesmo percentual para mulheres de 16-19 anos. Em relação à associação com variáveis demográficas e socioeconômicas, os resultados foram semelhantes aos observados para a paternidade, sendo a maternidade mais prevalente entre jovens de cor de pele pretas ou pardas, com menor renda familiar entre 1982 e 2004-5, com menor peso ao nascer e com menor escolaridade. Observou-se, também, a elevada prevalência de gravidez muito precoce (entre 11 e 15 anos), entre as meninas pobres, em especial

Tabela 1. Características sociodemográficas dos jovens segundo paternidade. Pelotas, RS, 1982 a 2004-5.

Variável	n	Sem filho %	Idade ao nascer o primeiro filho (anos)			p
			11 a 15 %	16 a 19 %	20 a 23 %	
Cor da pele*						0,01**
Branca	1.658	78,2	0,5	9,2	12	
Preta ou parda	471	70,3	1,3	13,2	15,3	
Renda familiar-1982 (SM)***						<0,001****
≤ 1	438	67,1	1,1	13,5	18,3	
1,1 - 3	1.095	72,6	0,9	12	14,5	
3,1 - 6	417	86,3	0	5,8	7,9	
6,1 - 10	130	88,5	0	6,9	4,6	
> 10	123	95,1	0	1,6	3,3	
Mudança de renda (1982 → 2004-5)						<0,001****
Sempre pobre	335	57	1,5	16,4	25,1	
Não pobre → pobre	340	61,8	1,5	14,4	22,4	
Pobre → não pobre	360	77,2	0,8	10,8	11,1	
Nunca pobre	1.178	85,7	0,2	7	7,1	
Peso ao nascer (gramas)						0,33****
< 2500	136	76,5	0,7	9,6	13,2	
2500 - 2999	451	74,5	1,3	10,4	13,7	
3000 - 3499	849	75,7	0,4	10,2	13,7	
3500 - 3999	612	78,3	0,8	9,8	11,1	
≥ 4000	165	76,4	0	11,5	12,1	
Escolaridade (anos)						<0,001****
0 - 4	209	59,3	1,9	18,7	20,1	
5 - 8	718	63,5	1,4	16,7	18,4	
9 - 11	1.010	83,2	0,1	6,3	10,4	
≥12	276	97,1	0	1,1	1,8	
Total	2213	76,3	0,7	10,2	12,8	

SM: Salário mínimo

* 84 entrevistados se auto-classificaram como amarelos ou indígenas

** Teste de Wald para heterogeneidade

*** De 2.213 entrevistados do sexo masculino em 2004-5 houve falta de informação para até 10 pessoas (0,5% dos entrevistados)

**** Teste para tendência linear

naquelas cujas famílias permaneceram pobres. Além disso, mais de metade (52,5%) das meninas da coorte que permaneceram no grupo mais pobre tiveram filhos na adolescência, em comparação com 14,8% daquelas cujas famílias nunca foram pobres.

Cerca de um terço dos jovens que foram mães ou pais relataram haver planejado a gravidez do primeiro filho. Essas proporções foram diferentes para homens (27,2%) e mulheres (34,6%) e também variaram conforme a idade no nascimento do primeiro filho. A Figura mostra a prevalência de maternidade/paternidade na adolescência, planejadas e não planejadas, conforme a renda familiar. Trinta por cento dos homens e 40% das mulheres das famílias mais pobres

que tiveram filhos relataram haver planejado a gravidez. Estas proporções diminuíram com o aumento da renda familiar, a exemplo de nenhum homem ou mulher do grupo de renda mais elevado ter relatado planejar a gravidez.

As análises brutas e ajustadas dos efeitos de variáveis demográficas, socioeconômicas e do peso ao nascer sobre a maternidade/paternidade na adolescência (até os 19 anos, inclusive) são apresentadas nas Tabelas 3 para homens e na 4 para mulheres. A Tabela 3 mostra que a paternidade na adolescência foi mais frequente entre os jovens pertencentes a famílias com menor renda familiar em 1982, e para aqueles jovens cujas famílias empobreceram. Nenhuma associação foi

Tabela 2. Características sociodemográficas dos jovens segundo maternidade. Pelotas, RS, 1982 a 2004-5.

Variável	n	Sem filho %	Idade ao nascer o primeiro filho (anos)			p
			11 a 15 %	16 a 19 %	20 a 23 %	
Cor da pele*						<0,001**
Branca	1.580	62,3	3,5	22,4	11,8	
Preta ou parda	437	50,6	6,9	30,4	12,1	
Renda familiar-1982 (SM)***						<0,001****
≤1	414	42,3	8	36	13,8	
1,1 - 3	1.031	55,1	4,8	26,4	13,8	
3,1 - 6	383	70,5	3,4	15,9	10,2	
6,1 - 10	122	86,1	2,5	8,2	3,3	
>10	121	93,4	0	4,1	2,5	
Mudança de renda (1982→ 2004-5)***						<0,001****
Sempre pobre	373	31,1	9,1	43,4	16,4	
Não pobre → pobre	374	39,3	8,6	35,3	16,8	
Pobre → não pobre	305	61,3	4,6	24,3	9,8	
Nunca pobre	1.031	76,1	1,7	13,1	9	
Peso ao nascer (gramas)***						0,005****
<2500	165	58,8	3	24,8	13,3	
2500 - 2999	570	53,9	5,6	28,9	11,6	
3000 - 3499	785	60,9	4,5	23,2	11,5	
3500 - 3999	486	61,7	5,1	20,8	12,3	
≥4000	76	69,7	1,3	17,1	11,8	
Escolaridade (anos)***						<0,001****
0 - 4	141	25,5	21,3	44,7	8,5	
5 - 8	490	26,1	7,3	49	17,6	
9 - 11	1.059	66,6	2,8	17,3	13,3	
≥12	393	93,1	0,5	4,3	2	
Total	2084	59,3	4,7	24,1	11,9	

SM: Salário mínimo

* 66 entrevistados se autocalificaram como amarelos ou indígenas

** Teste de Wald para heterogeneidade

*** De 2.084 entrevistados do sexo feminino em 2004-5 houve falta de informação para até 13 pessoas (0,6% dos entrevistados)

**** Teste para tendência linear

observada entre o peso ao nascer do jovem e a paternidade na adolescência. A chance de ser pai antes dos 20 anos de idade foi 15 vezes maior entre os jovens que não alcançaram o ensino médio comparados àqueles que concluíram este nível de escolaridade.

Na Tabela 4 observa-se que a maternidade na adolescência também esteve associada com as variáveis de renda familiar, sendo dez vezes mais freqüente entre as jovens das famílias mais pobres. O risco foi maior entre as jovens de cor preta ou parda; esta associação, apesar de reduzida após o ajuste para as variáveis socioeconômicas, se manteve significativa. O efeito do peso ao nascer da jovem sobre a probabilidade de ser mãe na adolescência desapareceu na análise ajustada.

Na análise ajustada, todos os fatores associados com a maternidade/paternidade em toda adolescência se mantiveram para o início da adolescência (entre 11 e 15 anos), mas com efeitos substancialmente mais elevados (dados não apresentados).

DISCUSSÃO

Ao analisar a ocorrência de maternidade/paternidade entre os jovens de coorte de nascimentos de 1982 observa-se que enquanto pouco mais de 75% dos homens não tiveram filhos até os 23 anos, essa proporção foi de 60% para as mulheres. Além disso, os resultados do presente estudo mostram que as mulheres tiveram filho mais cedo que os homens e que a maternidade/

Tabela 3. Análise bruta e ajustada dos efeitos das variáveis independentes sobre a paternidade na adolescência. Pelotas, RS, 1982 a 2004-5.

Variável	Análise bruta			Análise ajustada*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Cor da pele			<0,001**			0,12**
Branca	1	-		1	-	
Preta ou parda	1,48	1,13;1,87		1,23	0,94;1,61	
Renda familiar-1982 (SM)			<0,001***			<0,001***
≤1	8,99	2,23;36,20		8,27	2,05;33,38	
1,1 - 3	7,92	1,99;31,59		7,55	1,89;30,16	
3,1 - 6	3,54	0,85;14,77		3,47	0,83;14,50	
6,1 - 10	4,26	0,94;19,32		4,23	0,93;19,21	
> 10	1	-		1	-	
Mudança de renda (1982 → 2004-5)			<0,001***			<0,001***
Sempre pobre	2,48	1,83;3,38		2,36	1,70;3,29	
Não pobre → pobre	2,2	1,60;3,03		2,18	1,37;2,70	
Pobre → não pobre	1,62	1,14;2,30		1,54	0,78;1,76	
Nunca pobre	1	-		1	-	
Peso ao nascer (gramas)			0,90***			0,47***
<2500	0,89	0,47;1,72		0,72	0,37;1,39	
2500 - 2999	1,02	0,62;1,67		0,86	0,53;1,42	
3000 - 3499	0,92	0,58;1,47		0,83	0,52;1,32	
3500 - 3999	0,92	0,57;1,49		0,86	0,53;1,39	
≥4000	1	-		1	-	
Escolaridade (anos)			<0,001***			<0,001***
0 - 4	18,93	5,95;60,19		15,84	4,64;54,02	
5 - 8	16,66	5,35;51,90		14,22	4,31;46,94	
9 - 11	5,92	1,87;18,70		5,18	1,57;17,09	
≥12	1	-		1	-	

SM: Salário mínimo

* As variáveis do primeiro nível (cor da pele renda familiar em 1982) foram ajustadas entre si e mantidas no modelo de análise se $p < 0,2$. Mudança de renda ajustada para cor da pele. Peso ao nascer e escolaridade do jovem ajustados para cor da pele e renda familiar em 1982.

** Teste de Wald para heterogeneidade

*** Teste para tendência linear

paternidade na adolescência foi mais comum entre jovens de nível socioeconômico mais baixo. A maternidade na adolescência ocorreu em quase um terço das jovens, das quais para 4,7% delas essa experiência foi bastante precoce – antes dos 16 anos.

Os estudos de coorte de nascimento realizados em Pelotas desde 1982 mostram que a proporção de partos de adolescentes aumentou de 15,4% em 1982 a 18,3% em 2004.¹ Entretanto, a diminuição de nascimentos na cidade decorrente da queda geral de fertilidade fez com que o número absoluto de mães adolescentes diminuísse significativamente nas últimas duas décadas – 921 em 1982 e 811 em 2004 –, apesar do crescimento na população

adolescente. A taxa brasileira de fecundidade específica entre adolescentes de 15 e 19 anos caiu 15% entre 1996 e 2004, sendo esta redução ainda maior (23%) no Rio Grande do Sul – de 68,1/1000 em 1996 para 52,6/1000 em 2004.^a Uma redução comparável à gaúcha foi observada nos Estados Unidos – 26% entre 1991 e 2001 (62,2/1000 em 1991 para 45,9 em 2001).¹⁴

Entretanto, o fato preocupante é que, em Pelotas, a prevalência e o número absoluto de mães com menos de 16 anos aumentaram: este grupo era responsável por 1,1% dos nascimentos em 1982 e 2,7% em 2004. Em números absolutos, as mães entre 11 e 15 anos eram 65 em 1982 e aumentaram para 114 em 2004.

^a Ministério da Saúde. Datasus. Taxa específica de fecundidade. Brasília; 2000.

Tabela 4. Análise bruta e ajustada dos efeitos das variáveis independentes sobre a maternidade na adolescência. Pelotas, RS, 1982 a 2004-5.

Variável	Análise bruta			Análise ajustada*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Cor da pele			<0,001**			0,03**
Branca	1	-		1	-	
Preta ou parda	1,44	1,24;1,67		1,18	1,02;1,37	
Renda familiar-1982 (SM)			<0,001***			<0,001***
≤1	10,54	4,48;25,27		9,91	2,62;16,12	
1,1 - 3	7,53	3,18;17,86		7,2	2,07;12,56	
3,1 - 6	4,68	1,93;11,30		4,57	1,48;8,98	
6,1 - 10	2,58	0,95;7,01		2,55	0,85;6,19	
>10	1	-		1	-	
Mudança de renda (1982 → 2004-5)			<0,001***			<0,001***
Sempre pobre	3,54	2,97;4,22		3,43	2,85;4,12	
Não pobre → pobre	2,95	2,45;3,56		2,93	2,43;3,53	
Pobre → não pobre	1,94	1,55;2,44		1,89	1,50;2,39	
Nunca pobre	1	-		1	-	
Peso ao nascer (gramas)			0,003**			0,08**
<2500	1,51	0,89;2,58		1,26	0,75;2,13	
2500 - 2999	1,88	1,15;3,05		1,64	1,01;2,65	
3000 - 3499	1,5	0,92;2,44		1,42	0,88;2,29	
3500 - 3999	1,41	0,86;2,31		1,44	0,88;2,35	
≥4000	1	-		1	-	
Escolaridade (anos)			<0,001***			<0,001***
0 - 4	13,64	8,66;21,49		11,53	7,06;18,81	
5 - 8	11,65	7,46;18,19		9,9	6,15;15,94	
9 - 11	4,16	2,64;6,56		3,67	2,29;5,89	
≥12	1	-		1	-	

SM: Salário mínimo

* As variáveis do primeiro nível (cor da pele renda familiar em 1982) foram ajustadas entre si e mantidas no modelo de análise se $p < 0,2$. Mudança de renda ajustada para cor da pele. Peso ao nascer ajustado para cor da pele e renda familiar em 1982. Escolaridade do jovem ajustado para cor da pele, renda familiar e peso ao nascer.

** Teste de Wald para heterogeneidade

*** Teste para tendência linear

Os resultados do presente estudo referem-se à maternidade/paternidade conhecida e não a gestações, pois muitas jovens do sexo feminino podem ter engravidado e sofrido abortamentos espontâneos ou induzidos que não foram detectados na entrevista. Da mesma forma, é possível que jovens do sexo masculino não tenham tomado conhecimento, ou não tenham informado, sobre a gravidez ou paridade de suas companheiras.

É importante avaliar as diferenças raciais na história reprodutiva da população brasileira. O maior risco de engravidar na adolescência entre meninas de cor de pele preta ou parda, mesmo após o ajuste para a situação socioeconômica, pode ser real ou decorrente de confusão residual, pois ajustar a análise somente para a variável renda familiar poderia não resolver a complexidade das diferenças sociais. Nos Estados Unidos, adolescentes de

cor de pele negra têm melhor desempenho reprodutivo, apresentando menores taxas de mortalidade infantil e de baixo peso ao nascer quando comparadas às afro-americanas mais velhas.^{7,8} Entretanto, a saúde reprodutiva da população negra começa a piorar a partir da vida adulta precoce, como uma possível consequência do efeito cumulativo das desvantagens sociais.^{7,8}

Alguns autores sugerem que indivíduos de baixo peso ao nascer teriam menor probabilidade de casar¹⁶ e essas meninas apresentariam menarca mais tardia,¹¹ o que poderia contribuir para menor paridade na adolescência. No entanto, os resultados brutos mostraram maior paridade entre meninas de baixo peso ao nascer e, após ajuste para fatores de confusão, esta associação desapareceu, sugerindo ser devida a diferenças socioeconômicas.

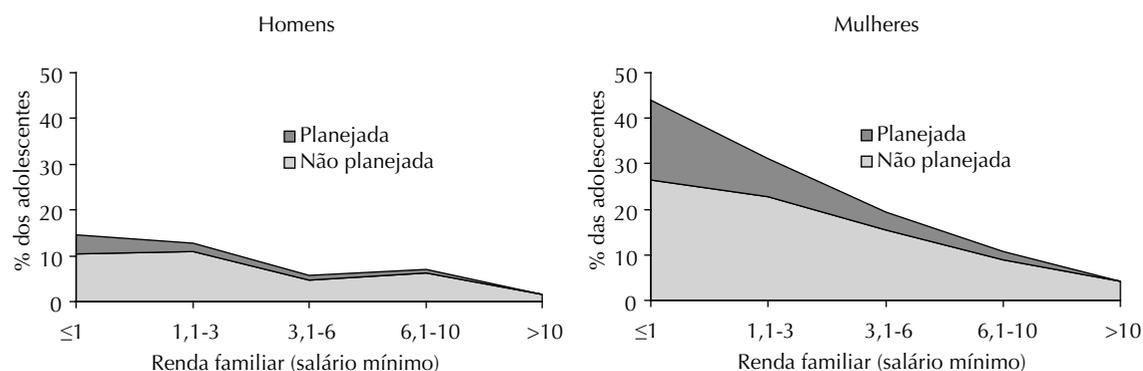


Figura. Primeira gravidez planejada na adolescência em relação à renda familiar em 1982. Pelotas, RS, 1982 a 2004-5.

No presente estudo, mesmo entre adolescentes mais jovens, houve uma proporção expressiva de entrevistados que relataram ter planejado a gravidez. A informação sobre o planejamento da gravidez pode ter sido superestimada uma vez que alguns jovens pais poderiam passar a considerar maior aceitação após o nascimento dos filhos. No entanto, o planejamento da gravidez praticamente não foi referido pelos jovens de melhor nível socioeconômico e, conseqüentemente, com maior escolaridade e que, mesmo entre os mais pobres a referência de não planejamento da gravidez foi mais freqüente.

Os resultados do presente estudo confirmam que a baixa escolaridade e a baixa renda familiar estão associadas à maternidade/paternidade na adolescência. Uma explicação possível para este fato é que as mulheres com menor escolaridade e em condições socioeconômicas desfavoráveis podem ter menos acesso à informação

e aos serviços de saúde e, conseqüentemente, aos métodos contraceptivos. Contudo, também é possível que nesse grupo social seja maior o desejo de ter filhos ainda na adolescência, por razões como a realização de projetos pessoais ou familiares, muitas vezes conjugais; a conquista de status e de busca de autonomia; ou ainda a afirmação de capacidades reprodutivas,^a que pode ser constatado pelo relato de planejamento da gravidez.

Entre os diversos resultados apresentados, dois tem potencial para utilização em programas de saúde pública. Primeiro, muitas gestações na adolescência são planejadas, particularmente entre os mais pobres. Segundo, os resultados indicam ser mais útil monitorar paridade entre adolescentes de 11-15 anos do que entre adolescentes em geral, pois as tendências temporais podem ter sentidos opostos e a gestação em adolescentes muito jovens é a que apresenta maiores riscos para a mãe e a criança.

^a Gonçalves H. Aproveitar a vida: um estudo antropológico sobre valores, juventude e gravidez em uma cidade do interior [tese de doutorado]. Porto Alegre: UFRGS; 2004.

REFERÊNCIAS

1. Barros FC, Victora CG, Barros AJ, Santos IS, Albernaz E, Matijasevich A, et al. The challenge of reducing neonatal mortality in middle-income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993, and 2004. *Lancet*. 2005;365(9462):847-54. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)71042-4
2. Barros FC, Victora CG, Horta BL, Gigante DP. Metodologia do estudo da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. *Rev Saude Publica*. 2008;42(Supl 2):7-15.
3. Correa AC, Ferriani MG. Paternidade na adolescência: um silêncio social e um vazio científico. *Rev Gaucha Enferm*. 2006;27(4):499-505.
4. Cunnington AJ. What's so bad about teenage pregnancy? *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2001;27(1):36-41. DOI: 10.1783/147118901101194877
5. Dias AB, Aquino EM. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(7):1447-58. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000700009
6. Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med*. 1995;332(17):1113-7. DOI: 10.1056/NEJM199504273321701
7. Geronimus AT. Black/white differences in the relationship of maternal age to birthweight: a population-based test of the weathering hypothesis. *Soc Sci Med*. 1996;42(4):589-97. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00159-X
8. Geronimus AT. The weathering hypothesis and the health of African-American women and infants: evidence and speculations. *Ethn Dis*. 1992;2(3):207-21.
9. Gigante DP, Victora CG, Goncalves H, Lima RC, Barros FC, Rasmussen KM. Risk factors for childbearing during adolescence in a population-based birth cohort in southern Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;16(1):1-10. DOI: 10.1590/S1020-49892004000700001
10. Kiernan KE. Becoming a young parent: a longitudinal study of associated factors. *Br J Sociol*. 1997;48(3):406-28. DOI: 10.2307/591138
11. Koziel S, Jankowska EA. Effect of low versus normal birthweight on menarche in 14-year-old Polish girls. *J Paediatr Child Health*. 2002;38(3):268-71. DOI: 10.1046/j.1440-1754.2002.00793.x
12. Lawlor DA, Shaw M. Too much too young? Teenage pregnancy is not a public health problem. *Int J Epidemiol*. 2002;31(3):552-4. DOI: 10.1093/ije/31.3.552
13. Lawlor DA, Shaw M, Johns S. Teenage pregnancy is not a public health problem. *BMJ*. 2001; 323(7326):1428-9. DOI: 10.1136/bmj.323.7326.1428
14. MacDorman MF, Minino AM, Strobino DM, Guyer B. Annual summary of vital statistics--2001. *Pediatrics*. 2002;110(6):1037-52. DOI: 10.1542/peds.110.6.1037
15. Manlove J. The influence of high school dropout and school disengagement on the risk of school-age pregnancy. *J Res Adolesc*. 1998;8(2):187-220. DOI: 10.1207/s15327795jra0802_2
16. Phillips DI, Handelsman DJ, Eriksson JG, Forsén T, Osmond C, Barker DJ. Prenatal growth and subsequent marital status: longitudinal study. *BMJ*. 2001;322(7289):771. DOI: 10.1136/bmj.322.7289.771
17. Scally G. Too much too young? Teenage pregnancy is a public health, not a clinical, problem. *Int J Epidemiol*. 2002;31(3):554-5. DOI: 10.1093/ije/31.3.554
18. Singh S. Adolescent childbearing in developing countries: a global review. *Stud Fam Plan*. 1998;29(2):117-36. DOI: 10.2307/172154
19. Singh S, Darroch JE. Adolescent pregnancy and childbearing: levels and trends in developed countries. *Fam Plann Perspect*. 2000;32(1):14-23. DOI: 10.2307/2648144
20. Victora CG, Barros FC. Cohort profile: the 1982 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Int J Epidemiol*. 2006;35(2):237-42. DOI: 10.1093/ije/dyi290
21. Victora CG, Barros FC, Lima RC, Behague DP, Gonçalves H, Horta BL, et al. The Pelotas birth cohort study, Rio Grande do Sul, Brazil, 1982-2001. *Cad Saude Publica*. 2003;19(5):1241-56. DOI: 10.1590/S0102-311X2003000500003
22. Wang RH, Wang HH, Hsu MT. Factors associated with adolescent pregnancy- a sample of Taiwanese female adolescents. *Public Health Nurs*. 2003;20(1):33-41. DOI: 10.1046/j.1525-1446.2003.20105.x

Artigo baseado em dados da pesquisa "Coorte de nascimentos de Pelotas 1982", realizada pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - Universidade Federal de Pelotas.

O estudo da coorte de nascimentos de 1982 é atualmente financiado pela iniciativa da Wellcome Trust intitulada Major Awards for Latin America on Health Consequences of Population Change. Fases anteriores do estudo foram financiadas pelo International Development Research Center, pela Organização Mundial da Saúde, pelo Overseas Development Administration, pela União Européia, pelo Programa Nacional de Núcleos de Excelência (PRONEX) e pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Ministério da Saúde.

Este artigo seguiu o mesmo processo de revisão por pares de qualquer outro manuscrito submetido a este periódico, sendo garantido o anonimato entre autores e revisores. Editores e revisores declaram não haver conflito de interesses que pudesse afetar o processo de julgamento do artigo.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.