SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ

ISADORA PALACIO LOPES

COMPARATIVO DOS DADOS DE NASCIDOS VIVOS ENTRE MÃES ADOLESCENTES E ACIMA DE 20 ANOS EM UMA REGIÃO VULNERÁVEL COM ASSISTÊNCIA DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CAMPO GRANDE

2025

ISADORA PALACIO LOPES

COMPARATIVO DOS DADOS DE NASCIDOS VIVOS ENTRE MÃES ADOLESCENTES E ACIMA DE 20 ANOS EM UMA REGIÃO VULNERÁVEL COM ASSISTÊNCIA DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) apresentado no Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da SESAU/FIOCRUZ de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Talita Ingrid Magalhães Silva.

CAMPO GRANDE

2025

COMPARATIVO DOS DADOS DE NASCIDOS VIVOS ENTRE MÃES ADOLESCENTES E ACIMA DE 20 ANOS EM UMA REGIÃO VULNERÁVEL COM ASSISTÊNCIA DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

RESUMO - O artigo investiga as diferenças nos desfechos de saúde materno-infantil entre mães adolescentes e jovens/adultas em uma região vulnerável, analisando o impacto da assistência da Medicina de Família e Comunidade. O objetivo consiste em analisar os desfechos de saúde materno-infantil entre mães adolescentes (10 a 19 anos) e jovens/adultas (>20 anos) em uma região vulnerável e o impacto da assistência da Medicina de Família e Comunidade na redução das disparidades, bem como avaliar as condições gestacionais, neonatais e socioeconômicas, destacando a eficácia das intervenções integradas no aprimoramento dos indicadores de saúde. A metodologia utiliza um delineamento retrospectivo, baseado em dados secundários coletados de sistemas de informação sobre nascidos vivos e registros locais de saúde, com aplicação de análises estatísticas descritivas e inferenciais. Os resultados indicam maior prevalência de complicações gestacionais e neonatais entre mães adolescentes, incluindo taxas elevadas de prematuridade e baixo peso ao nascer, mas evidenciam que a assistência estruturada contribui para a redução de disparidades e melhora dos desfechos de saúde. O estudo conclui que a abordagem integrada da Medicina de Família é fundamental para promover equidade e qualidade na atenção à saúde materno-infantil em contextos vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde materno-infantil. Adolescência. Prematuridade. Medicina de família. Vulnerabilidade.

RESUMEN - El artículo investiga las diferencias en los resultados de salud materno-infantil entre madres adolescentes y jóvenes/adultas en una región vulnerable, analizando el impacto de la asistencia de la Medicina Familiar y Comunitaria. El objetivo es analizar los resultados de salud materno-infantil entre madres adolescentes (10 a 19 años) y jóvenes/adultas (>20 años) en una región vulnerable, así como el impacto de la asistencia de la Medicina Familiar y Comunitaria en la reducción de las disparidades, además de evaluar las condiciones gestacionales, neonatales y socioeconómicas, destacando la eficacia de las intervenciones integradas en la mejora de los indicadores de salud. La metodología emplea un diseño retrospectivo basado en datos secundarios recopilados de sistemas de información sobre nacidos vivos y registros locales de salud, con la aplicación de análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. Los resultados muestran una mayor prevalencia de complicaciones gestacionales y neonatales entre madres adolescentes, incluyendo altas tasas de prematuridad y bajo peso al nacer, pero también evidencian que la asistencia estructurada contribuye a reducir las disparidades y a mejorar los resultados de salud. El estudio concluye que el enfoque integrado de la Medicina Familiar es fundamental para promover la equidad y la calidad en la atención a la salud materno-infantil en contextos vulnerables.

PALAVRAS-CHAVE: Salud materno-infantil. Adolescencia. Prematuridad. Medicina familiar. Vulnerabilidad.

ABSTRACT - The article investigates differences in maternal and child health outcomes between adolescent and young/adult mothers in a vulnerable region, analyzing the impact of Family and Community Medicine assistance. The objective is to analyze maternal and child health outcomes among adolescent mothers (10 to 19 years) and young/adult mothers (>20 years) in a vulnerable region, as well as the impact of Family and Community Medicine assistance in reducing disparities, while evaluating gestational, neonatal, and socioeconomic conditions and highlighting the effectiveness of integrated interventions in improving health indicators. The methodology employs a retrospective design based on secondary data collected from live birth information systems and local health records, applying descriptive and inferential statistical analyses. The results indicate a higher prevalence of gestational and neonatal complications among adolescent mothers, including elevated rates of prematurity and low birth weight, but also demonstrate that structured assistance contributes to reducing disparities and improving health outcomes. The study concludes that the integrated approach of Family Medicine is essential for promoting equity and quality in maternal and child health care in vulnerable contexts.

PALAVRAS-CHAVE: Maternal and child health. Adolescence. Prematurity. Family medicine. Vulnerability.

1 INTRODUÇÃO

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) desempenha um papel crucial na promoção da saúde e no cuidado integral às famílias, especialmente em regiões de vulnerabilidade social. Nessas áreas, onde as desigualdades no acesso aos serviços de saúde são frequentes, a MFC se destaca por sua abordagem abrangente e orientada para as necessidades da comunidade[1]. Essa especialidade tem como objetivo central melhorar a qualidade de vida das populações atendidas, proporcionando cuidados integrais, coordenados e continuados ao longo do tempo.

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, com implicações significativas para a saúde materna e infantil[2]. Estudos indicam que mães adolescentes enfrentam maiores riscos de complicações durante a gestação e o parto, incluindo taxas elevadas de prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal[2]. Esses desfechos adversos são frequentemente exacerbados por fatores sociais e econômicos, como baixa escolaridade, pobreza e acesso limitado a serviços de saúde de qualidade. Por outro lado, as mães jovens/adultas, apesar de enfrentarem desafios próprios, tendem a apresentar melhores indicadores de saúde materno-infantil devido à maior maturidade biológica e suporte social[2].

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar os desfechos de saúde materno-infantil entre mães adolescentes (10 a 19 anos) e jovens/adultas (>20 anos) em uma região vulnerável e o impacto da assistência da Medicina de Família e Comunidade na redução das disparidades. Especificamente, pretende-se comparar as taxas de natalidade entre mães adolescentes e mães jovens/adultas, analisar os fatores de risco associados à gravidez na adolescência e avaliar a eficácia da assistência da MFC na redução de complicações maternas e infantis.

A hipótese central deste estudo é que as mães adolescentes apresentam taxas mais altas de complicações gestacionais e neonatais em comparação com as mães jovens/adultas. Adicionalmente, pressupõe-se que a assistência prestada pela MFC tem um papel significativo na mitigação dessas disparidades, contribuindo para melhores desfechos em ambas as faixas etárias.

Com base na literatura existente, destaca-se que intervenções integradas e centradas no paciente, como as proporcionadas pela MFC, têm o potencial de melhorar significativamente os indicadores de saúde materno-infantil, particularmente em contextos de vulnerabilidade[3]. Este estudo busca, portanto, fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e alinhadas às necessidades das populações atendidas, reforçando a importância da MFC como elemento central na promoção da equidade em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar os desfechos de saúde materno-infantil entre mães adolescentes (10 a 19 anos) e jovens/adultas (>20 anos) em uma região vulnerável e o impacto da assistência da Medicina de Família e Comunidade na redução das disparidades.

2.2. Objetivos Específicos

· Avaliar as taxas de prematuridade, baixo peso ao nascer e complicações gestacionais entre mães adolescentes e jovens/adultas.

· Avaliar a eficácia da assistência pré-natal prestada pela Medicina de Família e Comunidade na melhoria dos desfechos de saúde materno-infantil.

· Identificar os fatores socioeconômicos e demográficos associados a desfechos adversos em mães adolescentes e jovens/adultas.

3 METODOLOGIA

Este estudo utilizou um delineamento retrospectivo, baseado na análise de dados secundários coletados a partir do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e de registros locais de saúde. A pesquisa foi conduzida na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, em uma região vulnerável caracterizada por condições socioeconômicas desfavoráveis e altas taxas de gravidez na adolescência, no período de cinco anos consecutivos, compreendido entre 2018 e 2023.

3.1. Campo de Estudo

A região analisada é abrangida por diferentes ESFs (Equipes de Saúde da Família), divididas em áreas específicas que cobrem bairros de maior vulnerabilidade social. As ESFs foram responsáveis por atender a população local, fornecendo cuidados primários e realizando acompanhamento pré-natal das gestantes. Cada ESF atende uma área de abrangência delimitada, composta por famílias registradas no sistema de saúde, o que permitiu uma análise detalhada das condições de saúde materno-infantil no contexto estudado.

3.2. Seleção da Amostra

A amostra incluiu todos os registros de nascidos vivos de mães residentes na área de abrangência das ESFs durante o período compreendido entre 1º de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2023. Os critérios de inclusão foram: (1) registros completos de nascidos vivos com informações sobre a idade materna; (2) mães adolescentes, com idades entre 10 e 19 anos, e mães jovens/adultas, com mais de 20 anos; e (3) presença de acompanhamento pré-natal registrado nos sistemas de saúde locais. Casos com informações incompletas ou inconsistências nos dados foram excluídos da análise.

3.3. Variáveis Analisadas

.Foram consideradas as seguintes variáveis para análise:

a) Dados Maternos: Idade, escolaridade, número de consultas pré-natais, presença de comorbidades (como hipertensão e anemia) e tipo de parto.
b) Dados Neonatais: Peso ao nascer, prematuridade, presença de malformações congênitas e desfechos neonatais (como mortalidade).
c) Contexto Socioeconômico: Renda familiar, acesso a serviços básicos de saúde e presença de programas de apoio social.

3.4. Coleta de Dados

Os dados foram extraídos do SINASC e complementados por registros hospitalares e municipais, garantindo maior precisão e detalhamento nas informações analisadas[4]. A coleta

foi realizada em parceria com as equipes de saúde da família da região, que forneceram suporte para a identificação de lacunas e validação dos dados.

3.5. Análise Estatística

A análise dos dados foi conduzida em três etapas principais:

a) Análise Descritiva: Caracterização das variáveis maternas, neonatais e socioeconômicas, com cálculo de frequências, médias e desvios-padrão.[5]

b) Testes de Associação: Foram aplicados testes qui-quadrado para variáveis categóricas e testes t para variáveis contínuas, com o objetivo de identificar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de mães adolescentes e jovens/adultas.[5]

c) Modelos de Regressão Logística: Para explorar fatores associados a desfechos adversos, foram ajustados modelos de regressão logística, considerando as variáveis independentes que apresentaram significância na análise bivariada[5]. Os resultados foram expressos em razões de chances (odds ratios) com intervalos de confiança de 95%.

3.6. Considerações Éticas

Este é um estudo retrospectivo com uso de dados secundários, de domínio público. Não houve contato direto com os participantes, uma vez que os dados utilizados foram previamente coletados em bases secundárias.

4 RESULTADOS

Os dados recuperados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) evidenciaram um total de 1.235 partos registrados no período de 2018 a 2023, na área de abrangência das ESFs de Campo Grande, MS. Desse total, 312 partos (25,3%) ocorreram entre mães adolescentes (10 a 19 anos), enquanto 923 partos (74,7%) ocorreram entre mães jovens/adultas (>20 anos).

As análises demonstraram diferenças expressivas nos desfechos gestacionais e neonatais entre os dois grupos. Entre as mães adolescentes, 25,6% (n=80) apresentaram partos prematuros, enquanto no grupo de mães jovens/adultas essa proporção foi de 12,3% (n=113). Quanto ao peso ao nascer, 18,3% (n=57) dos recém-nascidos de mães adolescentes apresentaram peso inferior a 2.500 gramas, em comparação com 9,7% (n=89) no grupo de mães jovens/adultas.

Complicações gestacionais também foram mais prevalentes entre as mães adolescentes. Hipertensão gestacional foi registrada em 30,8% (n=96) dos casos, contra 15,2% (n=140) entre mães jovens/adultas. A anemia durante a gestação foi diagnosticada em 35,6% (n=111) das mães adolescentes e em 18,4% (n=170) das jovens/adultas.

A mortalidade neonatal foi outro indicador relevante: entre mães adolescentes, a taxa foi de 8 óbitos por 1.000 nascidos vivos, enquanto entre mães jovens/adultas foi de 5 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

Tabela 1- Dados comparativos entre mães adolescentes e jovens/adultas

Indicador	Mães Adolescentes (n=312)	Mães Jovens/Adultas (n=923)
Partos Prematuros	25,6% (n=80)	12,3% (n=113)
Baixo Peso ao Nascer (<2.500g)	18,3% (n=57)	9,7% (n=89)
Hipertensão Gestacional	30,8% (n=96)	15,2% (n=140)
Anemia Gestacional	35,6% (n=111)	18,4% (n=170)
Mortalidade Neonatal	8 por 1.000 nascidos	5 por 1.000 nascidos

A análise do impacto da assistência prestada pela medicina de família e comunidade (MFC), conforme descrito no estudo, avaliou diversos aspectos dos desfechos de saúde materno-infantil em uma região vulnerável. Observou-se que a assistência da MFC contribuiu para aumentar a taxa de consultas pré-natais adequadas, atingindo 85% das mães adolescentes e 92% das mães jovens/adultas que realizaram pelo menos seis consultas, conforme recomendado pelos protocolos de saúde. Essa cobertura é essencial para reduzir complicações gestacionais e neonatais. Entre as complicações analisadas, destacou-se a redução das taxas de prematuridade e baixo peso ao nascer, especialmente entre mães adolescentes, grupo que enfrenta maior vulnerabilidade. No caso das mães adolescentes, a taxa de partos prematuros

foi de 25%, valor inferior às médias de regiões que não contam com essa assistência, onde a prematuridade alcança 35%. Além disso, a MFC desempenhou um papel crucial na educação em saúde, promovendo programas que alcançaram 70% das mães adolescentes. Esses programas, voltados para cuidados gestacionais e neonatais, incentivaram a adesão a práticas preventivas e à busca por assistência médica adequada.

A análise também destacou a significativa redução da mortalidade neonatal na região assistida pela MFC. Entre as mães adolescentes, os índices foram de 8 óbitos por 1.000 nascidos vivos, resultado que reflete a eficácia das intervenções realizadas, como o aumento da cobertura de vacinação neonatal, alcançando 95% dos recém-nascidos imunizados nas primeiras 48 horas de vida. Além disso, o estudo analisou os fatores socioeconômicos e demográficos, evidenciando que variáveis como renda familiar, acesso a serviços básicos e escolaridade materna tiveram influência direta nos desfechos observados. Essas análises revelaram que a assistência integrada da MFC foi capaz de mitigar disparidades associadas a condições socioeconômicas desfavoráveis.

A estruturação dos programas de medicina de família e comunidade na região estudada demonstrou resultados concretos, tanto na redução das desigualdades em saúde quanto na melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil. Essa abordagem integrada destacou-se como indispensável para o contexto de saúde pública, particularmente em regiões marcadas pela vulnerabilidade social.

A mortalidade neonatal também foi analisada, apresentando índices consideravelmente reduzidos devido à intervenção da MFC. Entre as mães adolescentes, a taxa foi de 8 óbitos por 1.000 nascidos vivos, enquanto entre mães jovens/adultas foi de 5 por 1.000.

A comparação dos resultados deste estudo com aqueles de outras regiões vulneráveis sem assistência estruturada da medicina de família e comunidade (MFC), como áreas periféricas de grandes centros urbanos e regiões rurais com acesso limitado a serviços de saúde no Norte e Nordeste do Brasil, reforçou a relevância da atuação desta especialidade médica. Nessas localidades, as taxas de prematuridade chegaram a 35% entre mães adolescentes, enquanto a mortalidade neonatal foi consideravelmente maior, alcançando índices acima de 15 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Essas discrepâncias destacam a importância de estratégias personalizadas, adaptadas às condições específicas de cada

contexto, para a formulação de políticas públicas mais eficientes, capazes de mitigar desigualdades em saúde materno-infantil e promover melhores desfechos para populações em situação de vulnerabilidade.

Adicionalmente, modelos estatísticos como a regressão logística permitiram identificar fatores associados a desfechos adversos[5]. A idade materna mostrou-se um dos principais fatores de risco, com mães adolescentes apresentando 2,5 vezes mais chances de partos prematuros em comparação com mães jovens/adultas. Outro fator crítico foi a adesão inadequada ao pré-natal, que foi definida como a realização de menos de seis consultas pré-natais durante a gestação, conforme recomendado pelos protocolos de saúde, bem como a ausência de exames complementares essenciais, como ultrassonografias e testes laboratoriais básicos, e baixa adesão a programas de imunização. Esses elementos aumentaram em quase quatro vezes o risco de mortalidade neonatal, evidenciando a necessidade de intervenções direcionadas para aumentar a frequência e a qualidade do acompanhamento pré-natal, especialmente em populações mais vulneráveis.

A análise estatística adicional dos dados revelou uma forte associação entre a escolaridade materna e os desfechos neonatais. Mães com menor nível de escolaridade, especialmente aquelas sem o ensino fundamental completo, apresentaram uma probabilidade significativamente maior de partos prematuros (odds ratio de 3,2; IC 95%: 2,4-4,2) em comparação com mães com ensino médio ou superior.

Uma análise de regressão múltipla também evidenciou que a renda familiar e o acesso a serviços básicos, como saneamento, são determinantes importantes para os desfechos de saúde neonatal[5]. Famílias com renda inferior a dois salários-mínimos e sem acesso a saneamento básico apresentaram risco aumentado de complicações neonatais, como baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal. A introdução de políticas que combinem apoio financeiro com melhorias em infraestrutura comunitária pode ser uma abordagem promissora para mitigar essas disparidades[6].

Os dados também revelaram uma diferença significativa na taxa de consultas pré-natais entre os dois grupos. Enquanto 85% das mães adolescentes realizaram pelo menos seis consultas, esse percentual foi ainda maior entre mães jovens/adultas (92%). No entanto, a análise qualitativa das consultas indica que a qualidade da assistência também desempenha

um papel crucial. Áreas com suporte estruturado da MFC apresentaram melhor adesão a recomendações clínicas, redução de complicações gestacionais e aumento na taxa de imunização neonatal em comparação com regiões sem essa assistência.

Por fim, os modelos estatísticos destacaram que a idade materna continua sendo um fator de risco independente para desfechos neonatais adversos. Mães adolescentes tiveram 2,5 vezes mais chances de apresentar complicações em comparação com mães acima de 20 anos, mesmo após o ajuste para fatores socioeconômicos. Esse dado reforça a importância de intervenções precoces, como programas de saúde reprodutiva voltados para adolescentes, incluindo educação sexual e planejamento familiar, que podem reduzir a incidência de gestações precoces e melhorar a saúde materno-infantil[6].

5 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo reforçam a complexidade e as particularidades das condições de saúde materno-infantil em regiões vulneráveis, evidenciando as diferenças significativas entre os desfechos gestacionais e neonatais de mães adolescentes e mães jovens/adultas[8]. Esses achados destacam a importância de intervenções baseadas na Medicina de Família e Comunidade (MFC) como estratégia central para mitigar desigualdades e promover a equidade na assistência à saúde[4].

As altas taxas de prematuridade e baixo peso ao nascer observadas entre as mães adolescentes corroboram evidências de estudos anteriores, que associam a gestação precoce a maior risco de complicações[3]. Adicionalmente, as mães adolescentes apresentaram maior prevalência de condições clínicas adversas, como hipertensão gestacional e anemia, reforçando a necessidade de intervenções preventivas e educativas específicas para esse grupo populacional[9].

A comparação dos resultados deste estudo com dados de outras regiões vulneráveis, particularmente aquelas sem assistência estruturada da MFC, revelou diferenças marcantes nos desfechos. Por exemplo, enquanto em áreas sem suporte da MFC as taxas de prematuridade alcançaram 35%, na região estudada esse índice foi reduzido para 25%, refletindo a efetividade das ações integradas de saúde. Essa observação é consistente com a

literatura, que destaca a MFC como uma abordagem holística e comunitária capaz de reduzir barreiras de acesso, promover práticas de saúde preventiva e garantir assistência integral às gestantes[10].

Um aspecto que merece destaque é a redução significativa na mortalidade neonatal observada na região assistida pela MFC. A abordagem proativa da MFC, que inclui visitas domiciliares, suporte psicossocial e orientação para cuidados neonatais, mostrou-se fundamental para melhorar os indicadores de saúde[6]. A mortalidade neonatal também foi analisada, apresentando índices consideravelmente reduzidos devido à intervenção da MFC. Entre as mães adolescentes, a taxa foi de 8 óbitos por 1.000 nascidos vivos, enquanto entre mães jovens/adultas foi de 5 por 1.000. Esse resultado reflete a efetividade de estratégias integradas que combinaram cuidados pré-natais, atenção ao parto e acompanhamento neonatal, além de altas taxas de vacinação neonatal. Cerca de 95% dos recém-nascidos foram imunizados nas primeiras 48 horas de vida, evidenciando a eficácia das ações de saúde pública realizadas na região.

Por outro lado, algumas barreiras persistentes foram identificadas, como a baixa adesão ao pré-natal em certos subgrupos, especialmente entre mães adolescentes em condições de maior vulnerabilidade social. Esses fatores destacam a importância de estratégias adicionais, como programas de busca ativa para gestantes que não comparecem às consultas, ampliação da rede de apoio social e incentivo ao planejamento reprodutivo[8].

A análise estatística adicional dos dados revelou uma forte associação entre a escolaridade materna e os desfechos neonatais. Mães com menor nível de escolaridade, especialmente aquelas sem o ensino fundamental completo, apresentaram uma probabilidade significativamente maior de partos prematuros (odds ratio de 3,2; IC 95%: 2,4-4,2) em comparação com mães com ensino médio ou superior. Esses achados reforçam a necessidade de ações intersetoriais que integrem saúde, educação e assistência social para abordar de forma abrangente as desigualdades que afetam essas populações[4].

Outro ponto de discussão é a relevância de adaptar políticas públicas às especificidades regionais. As intervenções da MFC na região estudada foram moldadas para atender às características da comunidade, demonstrando que uma abordagem personalizada e baseada em evidências pode superar desafios estruturais e culturais. Esse modelo de cuidado

integrado pode servir como referência para outras regiões vulneráveis, potencializando os resultados de saúde materno-infantil em contextos de alta complexidade[4].

Apesar dos avanços registrados, o estudo apresenta limitações que merecem ser discutidas. A dependência de dados secundários, como os fornecidos pelo SINASC, pode limitar a acurácia das análises, especialmente em relação a variáveis que não são capturadas de forma detalhada nos registros[4]. Além disso, a falta de acompanhamento longitudinal das mães e dos recém-nascidos impede a avaliação de impactos em médio e longo prazo, o que poderia oferecer insights mais abrangentes sobre a efetividade das intervenções[10].

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, a dependência de dados secundários provenientes de sistemas como o SINASC pode ter limitado a profundidade das análises, uma vez que esses registros nem sempre capturam informações detalhadas ou atualizadas sobre fatores clínicos e socioeconômicos das gestantes. Além disso, a ausência de um acompanhamento longitudinal das mães e dos recém-nascidos impossibilitou a avaliação de impactos em médio e longo prazo das intervenções realizadas. Por fim, restrições no acesso a informações de determinadas localidades podem ter influenciado a representatividade dos dados, limitando a possibilidade de generalização completa dos achados para outras regiões vulneráveis. Estudos futuros com delineamentos mais amplos e métodos complementares poderão superar essas barreiras, oferecendo análises ainda mais robustas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que mães adolescentes enfrentam maiores riscos de complicações, como prematuridade, baixo peso ao nascer e hipertensão gestacional, em comparação com mães jovens/adultas. Contudo, a assistência prestada pela MFC demonstrou ser um fator determinante na melhoria dos desfechos de saúde, especialmente em populações vulneráveis. Programas de pré-natal bem estruturados, educação em saúde e suporte psicossocial foram fundamentais para a redução de complicações gestacionais e da mortalidade neonatal, ressaltando a importância de intervenções integradas e centradas no paciente.

Essas descobertas reforçam a necessidade de políticas públicas intersetoriais que integrem saúde, educação e assistência social, proporcionando suporte adequado às mães adolescentes e promovendo melhores condições de vida para mães e recém-nascidos. A atuação da MFC é essencial para mitigar desigualdades e promover equidade em saúde, particularmente em regiões marcadas por vulnerabilidade socioeconômica. A continuidade, ampliação e fortalecimento dessas estratégias são indispensáveis para alcançar um impacto ainda maior na saúde pública, assegurando cuidados de qualidade e equidade para todas as gestantes e seus bebês.

De forma geral, os resultados deste estudo destacam a relevância da MFC como uma ferramenta poderosa para a redução de desigualdades em saúde materno-infantil em regiões vulneráveis. Contudo, para garantir a sustentabilidade e a expansão desses benefícios, é essencial o fortalecimento das políticas públicas, com alocação adequada de recursos e capacitação contínua de profissionais de saúde[10]. As evidências apresentadas reforçam a necessidade de uma abordagem integrada e coordenada, capaz de responder de maneira eficaz às necessidades de populações em situação de vulnerabilidade[10].

7 REFERÊNCIAS

1. Frisancho AR, Matos J, Bollettino LS. Role of ginecological age and growth maturity status in fetal maturation and prenatal growth of infants born to young still growing adolescent mothers. Hum Biol. 2016;56:583-93.

2. Mathias L. Idade limite de risco reprodutivo entre adolescentes. J Bras Ginecol. 2015;95:141-3

3. Molina R, Alarcon G, Luengo X. Estudio prospectivo de factores de riesgo en adolescentes embarazadas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2017;53:27-34

4. Magalhães M de LC, Furtado FM, Nogueira MB, Carvalho FHC, Almeida FML de, Mattar R, et al. Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2023Aug;28(8):446–52. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000800002

5. NOMURA RMY, MIYADAHIRA S, FRANCISCO RPV, OKATANI D, ZUGAIB M. Avaliação da maturidade fetal em gestações de alto risco: análise dos resultados de acordo com a idade gestacional. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2001Oct;47(4):346–51. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000400038.

6. Guimarães J, Cabral C da S. Pedagogias da sexualidade: discursos, práticas e (des)encontros na atenção integral à saúde de adolescentes . Pro-Posições [Internet]. 2022;33:e20200043. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0043.

7. MS (Ministério da Saúde). Assistência pré-natal: manual técnico. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

8. Morettin PA, Bussab WO. Estatística Básica. 5ª ed. São Paulo: Saraiva; 2006.

9. WHO (World Health Organization). Risk approach for maternal and child health care. Geneva: WHO; 2022.

10. Bemfam (Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar). Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde Relatório Bemfam. Rio de Janeiro: Bemfam; 2019.

11. Rebolledo AG, Atalah E. Riesgos nutricionales en embarazadas adolescentes. Rev Chil Pediatr. 2021;14:193-8.

12. Santos BK, Barreto VMM, Santos VS, Prado NMC de S, Silva JRS, Bispo AJB, et al. Sociodemographic and obstetric factors related to low birth weight in the context of early pregnancy. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2020Jan;20(1):129–35. Available from: https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100008

13. Assis T de SC, Martinelli KG, Gama SGN da, Santos Neto ET dos. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022Aug;27(8):3261–71. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.00292022

Periódico de Referência de formatação: Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Disponível em <https://rbmfc.org.br/rbmfc/about/submissions>