

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TOCGINECOLOGIA

GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

*ANTÔNIO ALBERTO LIMA BELEZA Fº

*JONAS DALACORTE

*LUIZ CARLOS BELOTTO

* DOUTORANDOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 1983

ÍNDICE

| | |
|----------------------------------|----|
| RESUMO..... | 03 |
| INTRODUÇÃO | 04 |
| PACIENTES E MÉTODOS | 04 |
| RESULTADOS | 05 |
| DISCUSSÃO | 10 |
| CONCLUSÃO | 16 |
| SUMMARY | 17 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 17 |

R E S U M O

Foram analisadas, prospectivamente, 130 parturientes, internadas na Maternidade Carmela Dutra (M.C.D.) de Florianópolis, no período de 09 de fevereiro a 13 de abril de 1983, divididas num grupo de gestantes adolescentes com idade até 17 anos, inclusive, e um grupo controle com faixa etária entre 18 a 25 anos.

A faixa etária predominante foi de 17 anos, com baixo uso de métodos anticoncepcionais e assistência pré-natal.

Predominou o parto normal, sendo alta a incidência de antecedentes obstétricos.

A população neonatal apresentou características semelhantes ao grupo controle com exceção dos dados de mortalidade neonatal.

Nos últimos anos temos visto aumentar consideravelmente o número de gestantes jovens com idade cada vez menor; junto também crescem a má educação sexual, o despreparo psicológico, a falta de orientação e conscientização de uma assistência médica adequada.

A preocupação dos médicos da área materno-infantil com as adolescentes grávidas, tem levado a pesquisas constantes com realização de diversos trabalhos sobre assistência pré-natal e ao parto, com ênfase à morbidade materno-infantil.

PACIENTES E MÉTODOS

Foram analisadas, prospectivamente, 130 parturientes, internadas na Maternidade Carmela Dutra (M.C.D.) de Florianópolis, no período de 09 de fevereiro à 13 de abril de 1983, divididas num grupo de gestantes adolescentes com idade até 17 anos, inclusive, e um grupo controle com faixa etária entre 18 a 25 anos.

Estas gestantes foram estudadas quanto a sua incidência, faixa etária, estado civil, renda per capita familiar, fatores de risco (tabagismo), atividade sexual anterior à gestação, antecedentes obstétricos, métodos anticoncepcionais, realização de pré-natal, intercorrências durante a gestação, tipo de parto, indicação das cesáreas e complicações maternas.

Os recém nascidos foram analisados quanto a vitalidade (Índice de Ápgar), peso, maturidade (Avaliação de Capurro), adequação, morbidade e mortalidade neonatal.

RESULTADOS

Das 984 parturientes internadas na Maternidade Carmela Dutra (M.C.D.) no período considerado, 65 constituiram-se de mães adolescentes, perfazendo uma incidência de 6,61% (Tabela 1)

TABELA 1 - Incidência de gestação na adolescência no período estudado.

| TIPO DE PARTO PARTURIENTES | NORMAL | | CESÁREA | | TOTAL | |
|-------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|---------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Não adolescentes | 631 | 64,12 | 288 | 29,27 | 919 | 93,39 |
| Adolescentes | 53 | 5,39 | 12 | 1,22 | 65 | 6,61 |
| TOTAL | 684 | 69,51 | 300 | 30,49 | 984 | 100,00 |

TABELA 2 - Tipo de parto das adolescentes comparados ao grupo controle.

| TIPO DE PARTO | ADOLESCENTES | | G.CONTROLE | |
|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|
| | Nº CASOS | % | Nº CASOS | % |
| Normal | 53 | 81,54 | 51 | 78,46 |
| Cesáreo | 12 | 18,46 | 14 | 21,54 |
| TOTAL | 65 | 100,00 | 65 | 100,00 |

TABELA 3 - Idade e percentual das gestantes adolescentes analisadas.

| IDADE (em anos) | NÚMERO | % |
|-----------------|--------|--------|
| 14 | 4 | 6,15 |
| 15 | 9 | 13,85 |
| 16 | 17 | 26,15 |
| 17 | 35 | 53,85 |
| TOTAL | 65 | 100,00 |

TABELA 4 - Estado civil das gestantes analisadas comparadas ao grupo controle.

| ESTADO CIVIL | ADOLESCENTES | | G. CONTROLE | |
|-------------------------|--------------|--------|-------------|--------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Casadas | 29 | 44,61 | 45 | 69,23 |
| Solteiras s/cohabitação | 21 | 32,31 | 9 | 13,85 |
| Solteiras c/cohabitação | 15 | 23,08 | 11 | 16,92 |
| TOTAL | 65 | 100,00 | 65 | 100,00 |

TABELA 5 - Tempo de atividade sexual das adolescentes estudadas anterior à gestação.

| TEMPO (em meses) | Nº | % |
|------------------|----|--------|
| Até 6 | 22 | 33,85 |
| De 6 a 12 | 20 | 30,77 |
| De 12 a 24 | 14 | 21,54 |
| Acima de 24 | 01 | 1,54 |
| Desconhecido | 08 | 12,30 |
| TOTAL | 65 | 100,00 |

TABELA 6 - Uso de métodos anticoncepcionais nas adolescentes e grupo controle anterior à gestação.

| USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS | ADOLESCENTES | | G. CONTROLE | |
|----------------------------------|--------------|--------|-------------|--------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Sim | 11 | 16,92 | 18 | 27,69 |
| Não | 54 | 83,08 | 47 | 72,31 |
| TOTAL | 65 | 100,00 | 65 | 100,00 |

TABELA 7 - Estudo da realização de consultas pré-natal nas adolescentes.

| CONSULTAS PRÉ-NATAL | Nº | % |
|---------------------|----|--------|
| Sim | 27 | 41,54 |
| Não | 38 | 58,46 |
| TOTAL | 65 | 100,00 |

TABELA 8 - Patologias clínicas ocorridas durante a gestação das adolescentes analisadas.

| PATOLOGIAS | Nº DE CASOS | % |
|---------------------|-------------|-------|
| Anemia | 17 | 26,15 |
| D.H.E.G. | 08 | 12,31 |
| Infecção urinária | 06 | 9,23 |
| Pneumonia | 01 | 1,54 |
| Infecção intestinal | 01 | 1,54 |
| Placenta prévia | 01 | 1,54 |
| Sem patologias | 22 | 33,85 |

TABELA 9 - Indicação das cesáreas realizadas nas adolescentes e grupo controle.

| INDICAÇÕES | ADOLESCENTES | | G. CONTROLE | |
|------------------------------------|--------------|--------|-------------|--------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Desproporção cefalo-pélvica | 03 | 25,00 | 03 | 21,43 |
| Sufrimento fetal | 03 | 25,00 | - | - |
| Apresentação pélvica | 02 | 16,67 | 07 | 50,00 |
| Distócia cervical | 02 | 16,67 | 03 | 21,43 |
| Descolamento prematuro de placenta | 01 | 8,33 | - | - |
| Discinesia uterina | 01 | 8,33 | - | - |
| Desconhecido | - | - | 01 | 7,14 |
| TOTAL | 12 | 100,00 | 14 | 100,00 |

TABELA 10 - Avaliação da vitalidade dos recém nascidos das adolescentes e grupo controle.

| APGAR 5' | ADOLESCENTES | | G. CONTROLE | |
|--------------|--------------|--------|-------------|--------|
| | Nº | % | Nº | % |
| 0 - 3 | 01 | 1,54 | - | - |
| 4 - 6 | 05 | 7,69 | 01 | 1,54 |
| 7 - 10 | 59 | 90,77 | 63 | 96,92 |
| Desconhecido | - | - | 01 | 1,54 |
| TOTAL | 65 | 100,00 | 65 | 100,00 |

TABELA 11 - Peso dos recém-nascidos das adolescentes e grupo controle.

| PESO | ADOLESCENTES | | G. CONTROLE | |
|----------------------|--------------|--------|-------------|--------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Até 2.500 gr. | 05 | 7,69 | 01 | 1,54 |
| De 2.501 a 4.000 gr. | 59 | 90,77 | 60 | 92,31 |
| Mais de 4.001 gr. | 01 | 1,54 | 04 | 6,15 |
| TOTAL | 65 | 100,00 | 65 | 100,00 |

TABELA 12.- Duração da gestação de acordo com D.U.M. nas adolescentes analisadas comparadas ao grupo controle.

| DURAÇÃO FA GESTAÇÃO | ADOLESCENTES | | G. CONTROLE | |
|-----------------------|--------------|--------|-------------|--------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Menor que 7 semanas | 09 | 13,85 | 02 | 3,08 |
| Entre 37 e 42 semanas | 30 | 46,15 | 42 | 64,68 |
| Maior que 42 semanas | 06 | 9,23 | 08 | 12,32 |
| Desconhecida | 20 | 30,77 | 13 | 20,02 |
| TOTAL | 65 | 100,00 | 65 | 100,00 |

TABELA 13 - Adequação dos recém-nascidos em relação ao peso e idade gestacional.

| ADEQUAÇÃO | ADOLESCENTES | | G. CONTROLE | |
|------------------------------------|--------------|--------|-------------|--------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Pequenos para a idade gestacional | 03 | 4,62 | 03 | 4,62 |
| Adequados para a idade gestacional | 61 | 93,84 | 57 | 87,78 |
| Grandes para a idade gestacional | - | - | 05 | 7,70 |
| Desconhecidos | 01 | 1,54 | - | - |
| TOTAL | 65 | 100,00 | 65 | 100,00 |

TABELA 14 - Complicações nos recém-nascidos das adolescentes comparadas ao grupo controle.

| COMPLICAÇÕES | ADOLESCENTES | | G. CONTROLE | |
|---|--------------|------|-------------|------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Síndrome de aspiração do líquido amniótico. | 01 | 1,54 | - | - |
| Síndrome de deficiência respiratória. | 02 | 3,08 | - | - |
| Céfalo Hematoma externo. | - | - | 02 | 3,08 |
| Fratura de clavícula. | - | - | 01 | 1,54 |

DISCUSSÃO

Dos 984 partos ocorridos no período de estudo, 65 (6,61%) destes foram de mães adolescentes. Vitiello e Cols⁷ encontraram na análise de gestantes, uma incidência de 7,5%, enquanto que Valente e cols.⁶ obtiveram 9,9% na mesma faixa etária a que estudamos.

Do total de partos ocorridos, 684 (69,51%) foram normais e 300 (30,49%) cesáreo. Valente e cols.⁶ encontraram 16,8% de cesáreas na população geral estudada por eles.

No grupo das adolescentes 53 (5,39%) tiveram parto normal e 12 (1,22%) cesareanas. Nas não adolescentes ocorreram 631 (64,12%) partos normais e 288 (29,27%) partos cesáreos. Este dado representa um alto índice de partos operatórios quando comparados às adolescentes.

A distribuição por faixa etária nas adolescentes

ocorreu entre 14 e 17 anos, sendo que a maioria delas, 35 (53,85%), tinham 17 anos de idade, correspondendo à idade onde a frequência é mais alta segundo os autores consultados.

Quanto ao estado civil, o índice de solteiras foi de 55,35%. Destas, 32,31% eram solteiras sem coabitação e 23,08% com coabitação. No grupo controle encontramos 30,77% de solteiras. Valente e cols.⁶ encontraram um índice de 78% de solteiras. Observamos um elevado índice de solteiras nas adolescentes quando comparadas ao grupo controle, provavelmente devido ao baixo nível sócio-econômico, má orientação educacional e imaturidade psicológica.

A renda per capita média das adolescentes foi de CR\$ 17.000,00 e do grupo controle CR\$ 25.000,00. A maioria das adolescentes (55,38%) tinha renda entre CR\$ 10.000,00 e CR\$ 30.000,00, percentual próximo ao grupo controle (62,08%). A diferença da renda per capita média encontrada nos dois grupos decorre de um menor número de adolescentes com renda acima de CR\$ 30.000,00 e maior número abaixo de CR\$ 10.000,00. O salário mínimo na época era de CR\$ 23.800,00.

O tabagismo é um hábito cada vez mais comum no sexo feminino, em particular nas jovens, possivelmente atingidas pela marcante propaganda de "incentivo" ao fumo pelos meios de comunicação. Nossos resultados revelaram que 20% das adolescentes são fumantes. No grupo controle o índice encontrado foi de 21,54%, sendo discretamente mais elevado em relação às adolescentes. O índice nas adolescentes foi por nós considerado alto, provavelmente decorrente dos fatores emocionais que esta época e condição as envolvem.

Das adolescentes, 41,54% frequentaram um serviço de Pré-Natal pelo menos duas vezes durante a gestação. Nosso índice é bom quando comparado ao de Valente e cols.⁶ que encontraram 35%. É inferior ao de Vitiello e cols.⁷, 62,9%. Mas deixa muito a desejar, pois é de vital importância a assistência Pré-Natal nessas adolescentes que enfrentam a gravidez e o parto sem nenhum preparo prévio.

Dentre as intercorrências clínicas ocorridas durante a gravidez encontramos 17 (26,15%) pacientes com anemia e 8 (12,35%) com Doença hipertensiva específica da gravidez (D.H.E.G.). A infecção urinária foi observada em 6 (9,23%) pacientes, o que provavelmente denota as más condições alimentares e de higiene, que diminui consideravelmente a resistência às infecções. Ainda ocorreu um caso de placente prévia (1,54%), pneumonia (1,54%) e infecção intestinal (1,54%).

O número de partos normais foi discretamente maior nas adolescentes (81,54%) que no grupo controle (78,46%).

Quanto ao tempo de atividade sexual anterior à gestação, 42 pacientes tiveram no máximo 12 meses de atividade sexual antes de engravidar. Apenas 1 (1,54%) tinha tempo superior a 2 anos. A maioria das adolescentes experimentou muito pouco da vida sexual, pagando rapidamente o alto preço de uma gestação não planejada.

O número de adolescentes que tiveram antecedentes obstétricos por nós encontrado foi de 14 pacientes, todas secundíparas, representando 21,53% das 65 mães estudadas. Destas 14 pacientes, 2 tiveram partos prematuros, ambas com óbito fetal por imaturidade e um caso de abortamento. Vitiello e cols.⁷ obtiveram 24,4%. A incidência de parto normal nestas 14

adolescentes foi de 57,14% enquanto que de cesáreas foi 35,12%.

O uso de métodos anticoncepcionais não foi tão empregado nas adolescentes como no grupo controle. Das adolescentes, 83,08% não faziam uso de nenhum método anticoncepcional antes da gravidez, bem como 72,31% do grupo controle. Quando faziam uso de algum método, 72,73% era sem indicação médica e usado de maneira incorreta nas adolescentes. No grupo controle, 50% das que usavam algum método, era com indicação médica. O método mais comumente utilizado foi a pílula.

Em termos gerais as incidências de partos normais e cesáreas não estão distantes comparados os 2 grupos. A indicação para cesárea nas adolescentes predominou no nosso estudo em duas situações: desproporção céfalo-pélvica (25%) e sofrimento fetal (25%). No grupo controle o predomínio foi de apresentação pélvica em 50%. Rezende⁵ descreve os itens propostos por Gold, do New York Medical College, que relaciona os antecedentes de realce colhidos na anamnese para sofrimento fetal e entre eles está a concepção em adolescentes com menos de 16 anos.

Como complicações maternas decorrentes do parto, destacamos a ocorrência de 1 (1,54%) caso de laceração de colo no grupo das adolescentes.

A avaliação da vitalidade dos recém-nascidos foi feita através do índice de Ápgar no 1º e 5º minuto. Os índices dos recém-nascidos das adolescentes foram discretamente menores que no grupo controle. O índice de Ápgar entre 7-10 nas adolescentes foi encontrado em 90,77% e apenas 1,54% com Ápgar entre 0-3. O grupo controle obteve 96,92% entre 7-10 e nenhum caso entre 0-3.

Em relação ao peso dos recém-nascidos encontramos 59 (90,77%) com peso entre 2501 a 4000 gramas e 04 (6,15%) com baixo peso, inferior a 2500 gramas. Quanto aos recém-nascidos do grupo controle, 60 (92,31%) tiveram peso normal e 01 (1,54%) com baixo peso, mostrando diferenças entre os dois grupos analisados. Zlatinik e Burmeister⁸ descrevem que as estatísticas nos Estados Unidos revelaram que 10% de todas as crianças nascidas de mães com 15 a 19 anos são de baixo peso e que mães com menos de 15 anos tiveram 16,2% de recém-natos com baixo peso. Zuckerman⁹ relata que o único dado significativo diferente em 2 grupos estudados, foi que mães adolescentes tiveram recém-nascidos pesando 94 gramas a menos que recém-nascidos de mães não adolescentes. Muitas análises regressivas demonstraram que vários fatores sociais e de saúde, mas não o estado de adolescência, são responsáveis pelas diferenças de peso. O maior índice encontrado por nós, 7,69%, de baixo peso nos recém-nascidos das adolescentes quando comparado ao grupo controle, deve-se provavelmente a fatores de saúde, problemas constitucionais e à condições sócio-econômicas culturais precárias, mais frequentes que no grupo controle, com alimentação qualitativamente deficiente.

Analisando a duração da gestação de acordo com a data da última menstruação (D.U.M.), observamos que 9 (13,85%) das adolescentes apresentaram gestação menor que 37 semanas, número este alto quando comparado ao grupo controle (3,08%). Das gestantes analisadas, 20 (30,77%) não souberam informar a D.U.M.. O índice do grupo controle foi de 20,02%. Acreditamos que seja conseqüente a fatores como ausência de acompanhamento

adequado à gestação e esclarecimento insuficiente. A avaliação pelo método de Capurro para maturidade neonatal, revelou-nos um número de 04 (6,15%) gestantes com duração da gestação menor que 37 semanas, índice este igual ao grupo controle. Constatamos uma variação significativa quando estes dados são comparados aos anteriores, baseados na D.U.M. das mães adolescentes. Cerca de 06 (9,23%) adolescentes e 08 (12,32%) no grupo controle tiveram duração da gestação maior que 42 semanas, quando analisadas de acordo com a D.U.M.. Estes dados não foram confirmados quando confrontados com os resultados obtidos através do método de Capurro.

A adequação dos recém-nascidos em relação ao peso e idade gestacional foi realizada através do gráfico de Lubchenko. Sessenta e um (93,84%) recém-nascidos foram adequados para a idade gestacional e 3 (4,62%) pequenos para a idade gestacional. O grupo controle obteve 57 (87,78%) de adequados para a idade gestacional e 3 (4,62%) de pequenos para a idade, o mesmo índice das adolescentes. Segundo Vitiello e cols.⁷ "as adolescentes tendem a originar recém-nascidos menores". A diferença encontrada por nós está que o grupo controle obteve 5 (7,70%) de grandes para a idade gestacional, ficando as adolescentes com maior número de recém-nascidos adequados para a idade de gestação. Os dois grupos tiveram o mesmo número de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional.

Como complicações dos recém-nascidos das adolescentes tivemos 1 (1,54%) caso de Síndrome de aspiração do líquido amniótico e 2 (3,08%) casos de Síndrome de deficiência respiratória. No grupo controle encontramos 2 (3,08%) casos de cefalo

hematoma externo e 1 (1,54%) caso de fratura de clavícula.

A mortalidade neonatal tem sido descrita pela maioria dos autores em seus trabalhos. Tivemos 2 neomortos no grupo das adolescentes e nenhum no grupo controle. Esses resultados discretamente maiores, principalmente às custas do componente neonatal, tem sido explicados pela maior incidência de prematuros, entre os quais a mortalidade é maior.

CONCLUSÕES

1. A incidência de gestação na adolescência na Maternidade Carmela Dutra (M.C.D.) de Florianópolis foi de 6,61%.

2. A maioria das mães eram solteiras (55,39%) e sem coabitação (32,31%).

3. Os métodos anticoncepcionais são pouco utilizados pelas adolescentes, e quando usados são feitos sem orientação médica.

4. Não houve assistência pré-natal na maioria dos casos (58,46%).

5. As intercorrências clínicas mais frequentes na gestação foram anemia (26,15%) e D.H.E.G. (12,35%).

6. A taxa de parto normal foi de 81,54%, mostrando que apesar da idade o trajeto pode ser compatível com parto transpélvico.

7. Houve predomínio de recém-nascidos adequados para a idade gestacional; não variou a frequência de prematuridade em relação ao grupo controle e houve sensível alteração

no número de neomortos.

SUMMARY

One hundred and thirty pregnant women were admitted into Carmela Dutra Maternity (M.C.D.) in Florianópolis. They were analysed through a prospective study, from February 9th to April 13th, 1983. They were divided into two groups according to their ages: the first group contained women up to 17 years old and the second group, the control group, contained women between the ages of 18 to 25 years old.

Most of the pregnant teenagers were 17 years old. The incidence of any kind of contraceptive methods used among these teenagers was low, and so was the before-birth assistance.

Normal childbirth was predominant with a high incidence of obstetric preceding.

The newborn population presented similar characteristics to the control group, except for the neonatal mortality statistics.

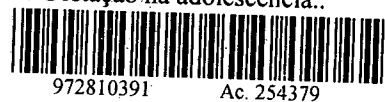
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BENSON, RC. • Manual de Obstetricia e Ginecologia. 7^a ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p25, 1981.
2. MARIN-MANTHIER M • Pregnancy in Adolescent: A high Risk Pregnancy ? Union Med Can, 111(4): 334, 1982.
3. MATHIAS, L - Complicações Obstétricas nas Primigestas Precoces. Ginec e Obst Brás, 3(2): 437, 1980.

4. PINTO, AP - Gestação na Adolescência. J Bras Gynec, 91(6): 439, 1981.
5. REZENDE J - Obstetrícia. 3^a ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p669, 1974.
6. VALENTE, CA - Assistência pré e perinatal à mãe adolescente. J Bras Gynec, 83(5): 229, 1977.
7. VITIELLO, N - Assistência Obstétrica à adolescente. Rev Bras Gynec e Obst, 4(4): 165, 1982.
8. ZLATINIK FJ & BURMEISTER LF - Low "Gynecologic Age": An Obstetric Risk. Amer J Obst Gynec, 128(2): 1977.
9. ZUCKERMAN B - Neonatal Outcome: Is Adolescent Pregnancy a risk factor? Pediatrics, 71(4): 489, 1983.

TCC
UFSC
TO
0245

N.Cham. TCC UFSC TO 0245
Autor: Beleza Filho, Anto
Título: Gestação na adolescência..



972810391 Ac. 254379

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM