

**FABRÍCIO ANTUNES ZANETE**

**INTERNAÇÕES DE ADOLESCENTES NO SUS POR  
CAUSAS RELACIONADAS AO CICLO GRÁVIDO-  
PUERPERAL NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS NO  
PERÍODO DE 1998 A 2003**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de  
Santa Catarina, para a conclusão do Curso de  
Graduação em Medicina**

**Florianópolis**

**Universidade Federal de Santa Catarina**

**2005**

**FABRÍCIO ANTUNES ZANETE**

**INTERNAÇÕES DE ADOLESCENTES NO SUS POR  
CAUSAS RELACIONADAS AO CICLO GRÁVIDO-  
PUERPERAL NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS NO  
PERÍODO DE 1998 A 2003**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de  
Santa Catarina, para a conclusão do Curso de  
Graduação em Medicina**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Ernani Lange de S. Thiago**

**Orientador: Profa. Dra. Roxana Knobel**

**Florianópolis**

**Universidade Federal de Santa Catarina**

**2005**



**À Florinda Aparecida Antunes Zanete, minha  
mãe, pelo incentivo, pela interminável paciência  
e pelo conhecimento passado todos os dias nos  
últimos 24 anos.**

Ii

**AGRADECIMENTOS**

A minha orientadora, Profa. Roxana Knobel, pela paciência com um aluno relapso, pela sabedoria com que transmitiu seus conhecimentos e pelo empenho na realização deste trabalho.

Aos meus pais e irmãos que me deram todo apoio necessário para que chegasse até aqui, no curso de medicina, iniciado há quase seis anos nesta universidade.

A todos os professores desse curso indistintamente, com os quais tive oportunidade de aprender não tudo que gostariam, mas muito para mim, sobre medicina .

Aos meus amigos José Ricardo Paz, Christopher Gallotti Vieira, Fernando Siqueira Kel, Sólon Casalletti, Éder Carlos Lago, Itamar Rios, Georgen Souza Hauagge, Mateus Astolfi, Lori Pereira da Cruz, João Henrique Rocha da Rosa, Wuilker Knoner Campos, Antônio Bernardo Queiroz krueger, Jaime Krueger, Daniel Hartmam, Lucas Melo Pioner, Paulo José Joaquim, Gustavo Sartoratto, por toda a ajuda, brincadeiras, respeito e amizade, que fizeram do período da faculdade, o melhor de minha vida.

Resumo.....	vi
Summary.....	vii
1. Introdução.....	8
2. Objetivos.....	11
3. Metodologia.....	12
4. Resultados.....	13
5. Discussão.....	25
6. Reflexões.....	31
7. Conclusões.....	33
8. Referências.....	34
Normas Adotadas.....	38

**INTRODUÇÃO:** A gestação na adolescência traz conseqüências importantes para a adolescente, seu filho, sua família e toda a sociedade. É imprescindível conhecer a demanda de internações de adolescentes por causas obstétricas para melhorar o atendimento à saúde. **OBJETIVO:** Avaliar as causas de internação obstétrica de adolescentes de 10 a 19 anos em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil de 1998 a 2003. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo, sendo obtidos dados através do site DATASUS, referentes a internações por causas obstétricas de toda a população. A análise foi feita pela faixa etária e causa de internação. **RESULTADOS:** No período do estudo, ocorreram 6029 internações de adolescentes por causas obstétricas. Esse número corresponde a mais de 20% de todas as internações relacionadas ao ciclo grávido-puerperal. A prevalência de internações por causas obstétricas na idade de 10 a 19 anos variou de 2,55 em 2003 a 4,44 em 1999. **CONCLUSÃO:** A internação de adolescentes por causas obstétricas é comum e corresponde a uma parcela significativa de todas as mulheres hospitalizadas por esses motivos. É necessário adequar o sistema de saúde para cuidar dessas adolescentes de modo específico. **PALAVRAS-CHAVE:** Adolescente, Gestação, Complicações clínicas, Cuidado específico.

## **SUMMARY**

**INTRODUCTION:** Adolescent pregnancy entails important consequences for the adolescent, her

child, her family and society as a whole. It is indispensable to get to know adolescents' demand for hospitalization due to obstetrical causes, with a view to better health care. **OBJECTIVE:** To evaluate causes of obstetrical hospitalization among adolescents in Florianopolis, Santa Catarina, Brazil, from 1998 to 2003. **METHOD:** A descriptive and retrospective study was carried out, and data were collected through the DATASUS site, referring to hospitalizations due to obstetrical causes for the entire population. Data were analyzed and separated according to age and hospitalization reason. **RESULTS:** During the studied period, 6029 hospitalizations of adolescents occurred due to obstetrical causes. This number corresponds to more than 20% of all obstetric hospitalizations. Considering these populational data, the prevalence of hospitalizations due to obstetrical causes in the population between 10 and 19 years old, varied from 2.55 in 2003 to 4.44 in 1999. **CONCLUSION:** The hospitalization of adolescents due to obstetrical causes is common and corresponds to a significant parcel of all hospitalized women for this reason. The health system needs to be adapted to deliver specific care to these adolescents. **KEYWORDS:** Adolescent, Pregnancy, Clinical complications, Specific care.

## **1. INTRODUÇÃO**

Adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta,

caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais <sup>1</sup>.

Segundo relatório de especialistas da Organização Mundial de Saúde (1975), a adolescência corresponderia ao período de vida situado entre 10 e 19 anos, dividido em dois subperíodos: de 10 a 14 e de 15 a 19 anos. Os estudos sobre a adolescência têm suscitado crescente interesse mundial nas últimas décadas, deixando de ser apenas uma curiosidade de grupos profissionais isolados, para merecer a preocupação de governos e organismos internacionais. A organização Mundial da Saúde enfatiza sua importância no desenvolvimento global de todos os países, ao estabelecer a necessidade de aprofundar-se o diagnóstico da situação e de elaborar planos intersetoriais de proteção e de promoção do bem-estar dos grupos juvenis <sup>2</sup>. Para compreender com mais profundidade os problemas de saúde reprodutiva na adolescência, torna-se imperativo conhecer algumas características fisiológicas, psicológicas e sociais que são específicas da faixa etária <sup>3</sup>.

São dramáticas as modificações físicas e psicossociais que ocorrem no período da adolescência. A maioria dos órgãos e sistemas desenvolve-se rapidamente durante essa etapa da vida, principalmente o sistema reprodutivo. As adolescentes contemporâneas atingem a maturidade física em época bem anterior àquelas na virada do século. A média de idade da menarca, por exemplo, tem apresentado um declínio de aproximadamente quatro meses a cada década, com tendência de estabilização no início da década de 60 <sup>4</sup>. Em contrapartida, o desenvolvimento psicossocial parece não acompanhar o processo de maturação biológica. Do ponto de vista psicológico, a adolescência caracteriza-se basicamente pela aquisição da identidade adulta, do sentido de individualidade, da separação psicológica da família, do desenvolvimento cognitivo e pelo planejamento do futuro. Adolescência é uma época de experiências em termos de comportamento, as quais, freqüentemente, incluem a exploração da sexualidade. Todavia, esse processo dificulta, muitas vezes, a compreensão plena do significado e das conseqüências do exercício sexual, podendo trazer repercussões desfavoráveis à saúde da adolescente. Assim, a infreqüência e a espontaneidade das relações sexuais tornam problemático o uso de medidas anticoncepcionais efetivas e aumentam o risco de gravidez durante esse período <sup>5</sup>.

A gravidez nos primeiros anos de vida reprodutiva não é fenômeno recente na História da Humanidade. Na Antigüidade consta que contratos de casamento eram lavrados quando a menina se encontrava entre 13 e 14 anos de idade e, segundo registros históricos, provavelmente era essa a faixa de idade da Virgem Maria quando deu à luz <sup>6</sup>. Durante o apogeu do Império Romano, no século II d.C., a expectativa média de vida dos cidadãos romanos era inferior a 25 anos; naquele cenário, os jovens eram recrutados precocemente para a tarefa de conceber e criar filhos, para a substituição aos mortos. A média etária das romanas no casamento atingia o limite reduzido de 14 anos <sup>7</sup>. Entre 1594 e 1597, Willian Shakespeare publicou a Tragédia de Romeu e Julieta, na qual Julieta foi descrita pelo pai, Capuleto, como uma garota que ainda não havia completado 14 anos de idade, quando prometida em casamento ao nobre Páris. Embora de conteúdo ficcional, é bastante provável que a obra retratasse os costumes da época <sup>3</sup>.

No início do século XX, a gravidez na adolescência ainda era considerada acontecimento habitual para os padrões culturais e para os costumes vigentes <sup>8</sup>. Em 1922, por exemplo, Harris definiu a idade de 16 anos como o momento “ótimo” para o nascimento do primeiro filho. Na atualidade, a gravidez no extremo inferior da vida reprodutiva tem sido objeto de preocupação de obstetras e pediatras, atentos às repercussões que o episódio grávido puerperal poderia impor a mãe muito jovem e a seu conceito <sup>3</sup>.

Numerosos dados demonstram que a gravidez na segunda década de vida representa risco individual de vários pontos de vista <sup>3</sup>.

Por exemplo, a idade precoce da gestante é citada por Sant'Anna, Coates como fator de risco para diversas patologias obstétricas e puerperais como anemia, baixo peso da mãe, hipertensão gestacional, prematuridade, baixo peso neonatal, desproporção feto-pélvica, abortos espontâneos, natimortos e mortes perinatais <sup>9,10</sup>. No entanto, Motta, Pinto e Silva, Felice & cols, Frisancho & cols afirmam que não existem evidências de que a idade materna isoladamente, mesmo nas faixas etárias inferiores, determina comportamento obstétrico de caráter desfavorável. As situações freqüentemente descritas como mais incidentes entre adolescentes muito jovens, parecem ser decorrentes da associação de baixa idade com condições psicossociais inadequadas. Estudos que procuraram controlar fatores potencialmente confundidores do resultado materno e perinatal entre adolescentes muito

jovens não evidenciaram relação entre baixa idade e desempenho obstétrico insatisfatório <sup>11,12,13,14</sup>.

Porém, na atualidade, tende-se a considerar que os riscos não-médicos da gravidez na adolescência sejam tão grandes, ou até mesmo maiores, que os riscos médicos. Apesar da manifesta liberalização das atitudes nos últimos anos, a gravidez nessa faixa etária continua sendo, por complexas razões sociais, econômicas e culturais, uma fonte de tensão para a adolescente e seu círculo familiar imediato. Independentemente do meio cultural ou social em que se produza, a gravidez, desejada ou não, desempenha um papel fundamental na determinação das futuras oportunidades da jovem <sup>3</sup>. Por exemplo, no caso de mães solteiras, observou-se que precipita e amplia uma série de acontecimentos que se combinam para desorganizar a harmonia do desenvolvimento pessoal da adolescente e de sua vida familiar <sup>2</sup>.

Para propor medidas de atenção à saúde é necessário conhecer a magnitude do problema, sua prevalência. Desta forma, analisar a prevalência de internações de adolescentes por motivos relacionados ao ciclo grávido-puerperal ajudará na proposição dos meios específicos e necessários para assistência dessas mulheres <sup>15</sup>.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1- Objetivo Geral:**

Avaliar a prevalência de internações relacionadas ao ciclo grávido-puerperal na adolescência no município de Florianópolis no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2003.

### **2.2- Objetivos Específicos:**

Avaliar as causas de internações por motivos relacionados ao ciclo grávido-puerperal nesse grupo etário.

Comparar a prevalência das internações de adolescentes por motivos relacionados ao ciclo grávido-puerperal com outros grupos etários.

Comparar as causas de internações de adolescentes por motivos relacionados ao ciclo grávido-puerperal com outros grupos etários.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 - Descrição do estudo**

Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo.

### **3.2 - Variáveis estudadas**

- . Idade.
- . Causa de internação (classificada pelo CID X).

### **3.3 - Coleta dos dados**

Os dados analisados foram obtidos nos sites DATASUS e IBGE ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)).

Foram obtidos dados referentes à morbidade hospitalar do SUS por local de internação. Para esta análise, os critérios de inclusão foram as internações que ocorreram no SUS no município de Florianópolis, relativas às causas de internação na gravidez, parto e puerpério, segundo o capítulo XV do CID 10, nos anos de 1998 a 2003.

Através do site do IBGE foram obtidos os dados populacionais para o cálculo da prevalência. (fonte: IBGE - Censos Demográficos e Contagem Populacional e MS/SE/Datasus, a partir de totais populacionais fornecidos pelo IBGE, para os anos intercensitários).

### **3.4 - Análise dos dados**

Os dados foram armazenados em bases de dados do programa Excel versão 97/2000. Foram armazenados os dados das causas de internações por motivos obstétricos separados por faixa etária de toda a população e os dados referentes à população estimada para cada faixa etária. Através desse banco de dados serão feitas as análises, utilizando as ferramentas de programação e estatísticas do próprio programa.

### **2.3 - Aspectos éticos**

Os dados do DATASUS não fornecem dados pessoais dos indivíduos envolvidos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina antes do início da coleta de dados.

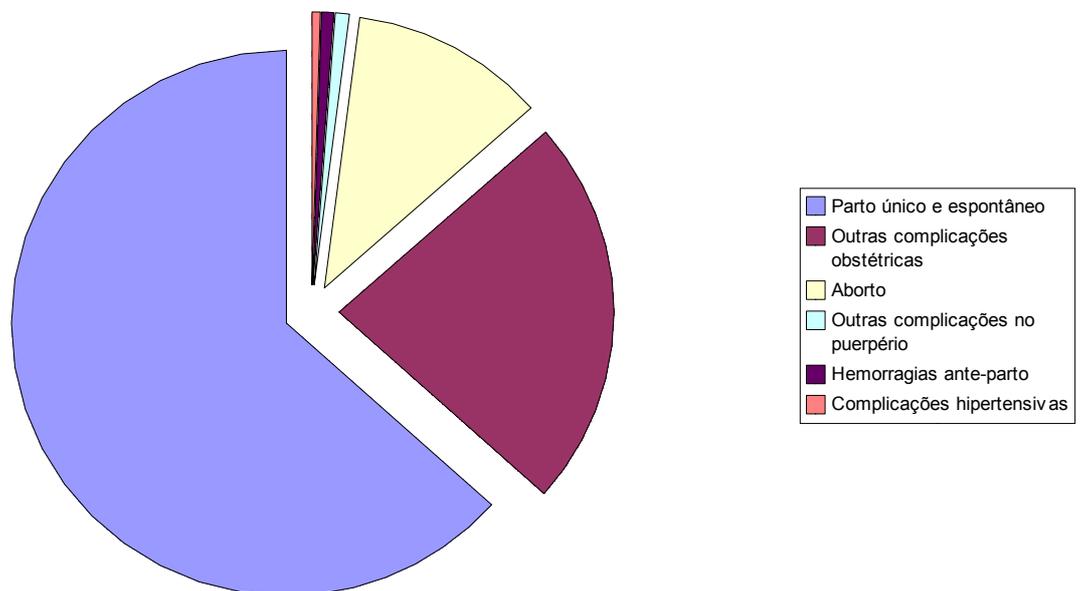
## **4. RESULTADOS**

**Tabela 1.** Número absoluto e porcentagem de internações de adolescentes no SUS por motivos relacionados ao ciclo grávido-puerperal segundo causa de internação, no município de Florianópolis, de 1998 a 2003.

Causa de Internação	n	%
Parto único e espontâneo	3824	63,43
Outras complicações obstétricas	1388	23,03
Aborto	700	11,61
Outras complicações no puerpério	48	0,8
Hemorragias ante-parto	42	0,7
Complicações hipertensivas	27	0,45
Total	6029	100

Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

**Gráfico 1.** Porcentagem de internações de adolescentes no SUS por motivos relacionados ao ciclo grávido-puerperal segundo causa de internação, no município de Florianópolis, de 1998 a 2003.



Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

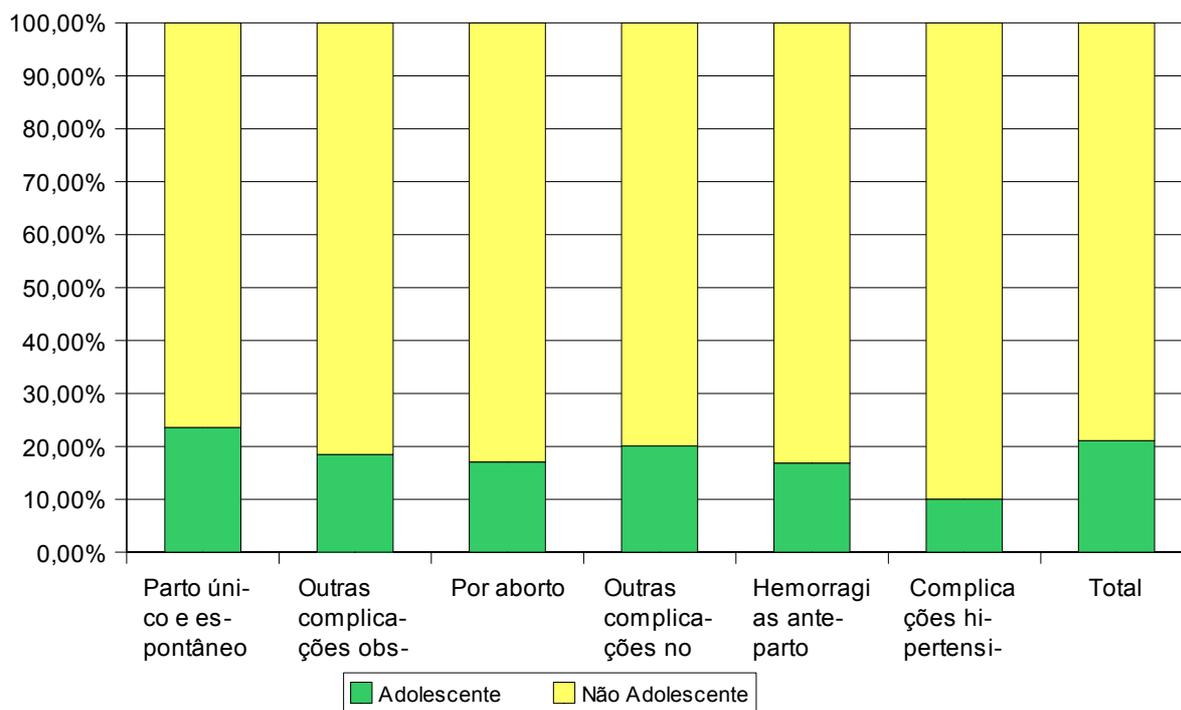
A maioria das internações são de partos únicos e espontâneos, mas 36,57% do total foram por intercorrências no período grávido-puerperal.

**Tabela 2.** Casos de internações no SUS por motivos relacionados ao ciclo grávido-puerperal segundo faixa etária, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.

Causa de internação	Adolescente	Não Adolescente	Total
Parto único e espontâneo	3824	12416	16240
Outras complicações obstétricas	1388	6130	7518
Por aborto	700	3411	4111
Outras complicações no puerpério	48	191	239
Hemorragias ante-parto	42	208	250
Complicações hipertensivas	27	243	270
<b>Total</b>	<b>6029</b>	<b>22599</b>	<b>28628</b>

Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

**Gráfico 2.** Casos de internações no SUS por motivos relacionados ao ciclo grávido-puerperal segundo faixa etária, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.



Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

De maneira geral a proporção de partos e intercorrências entre as duas faixas etárias teve pouca variação, sendo que as adolescentes tiveram menos complicações hipertensivas comparativamente.

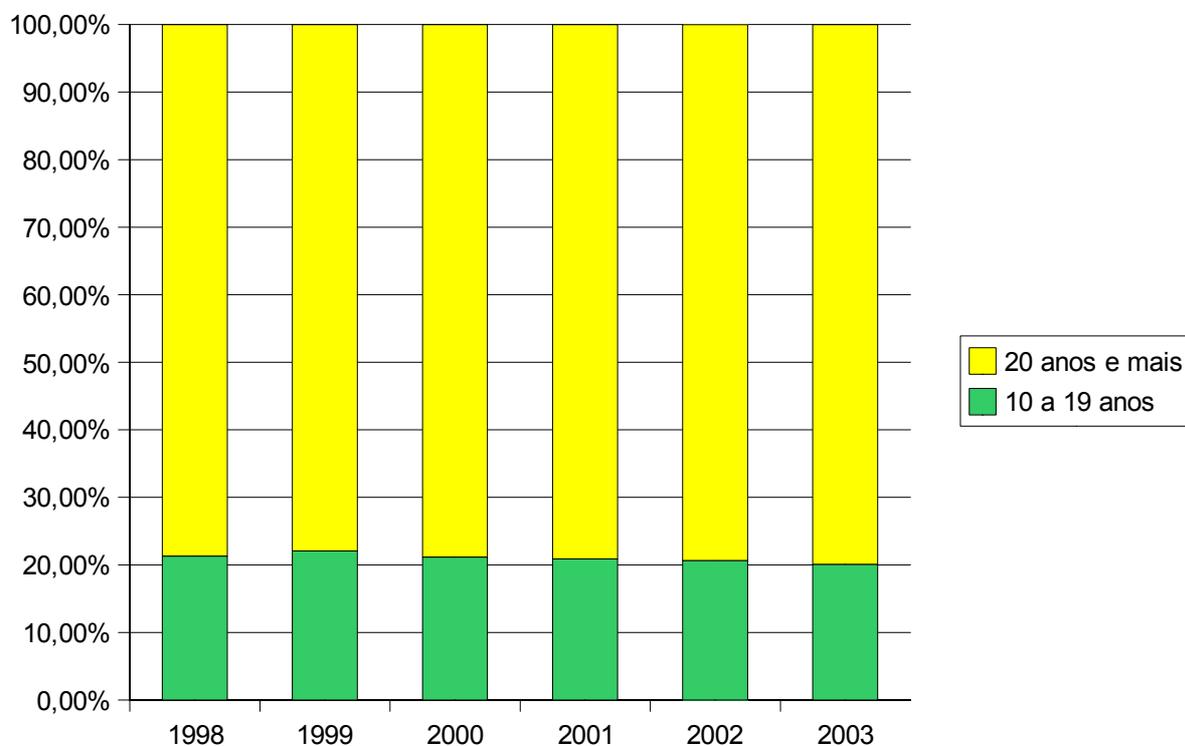
**Tabela 3.** Percentual de internações no SUS por motivos relacionados ao ciclo grávido-puerperal

segundo faixa etária e ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.

Idade	1998	1999	2000	2001	2002	2003
10 a 19 anos	21,29	22,06	21,16	20,88	20,63	20,06
20 anos e mais	78,71	77,94	78,84	79,12	79,37	79,94
( n )	4848	5620	4760	4340	4693	4367

Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

**Gráfico 3.** Percentual de internações no SUS por motivos relacionados ao ciclo grávido-puerperal, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.



Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

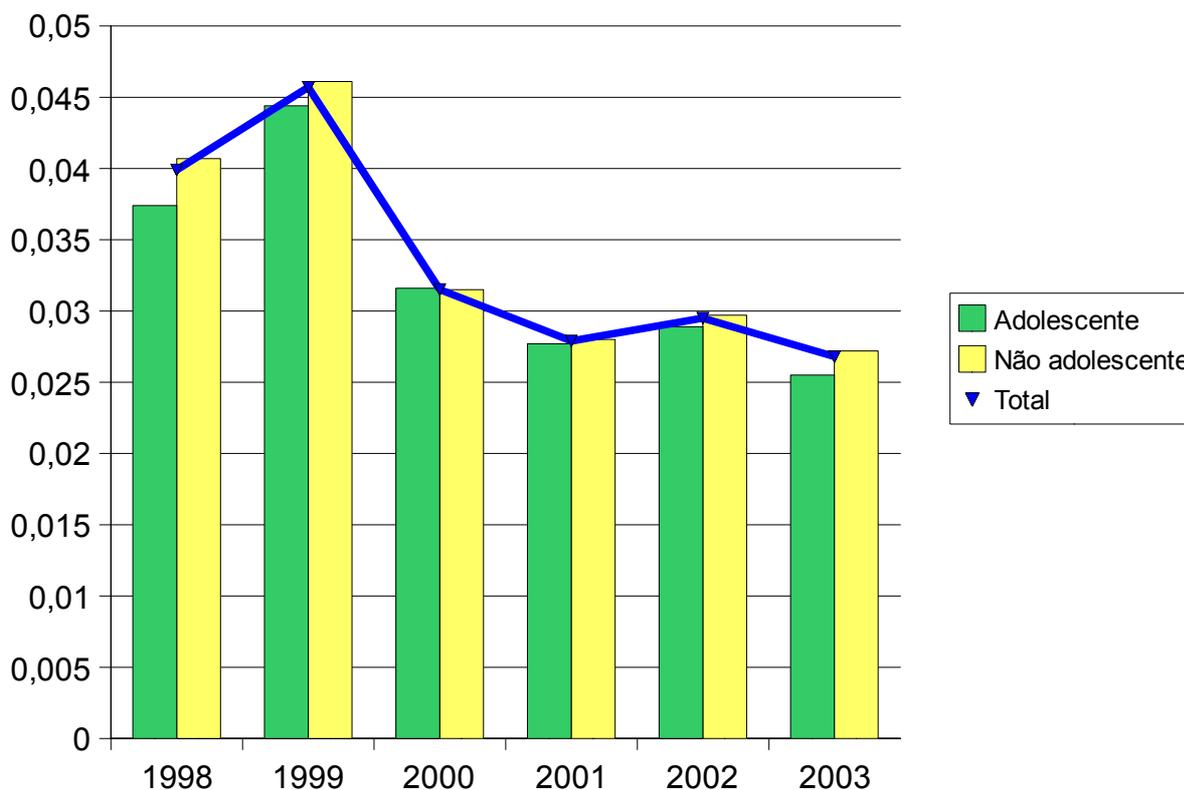
A partir de 1999 nota-se um ligeiro e progressivo decréscimo na proporção de grávidas adolescentes internadas, mostrando uma tendência, comparadas às grávidas adultas, de que elas estão tendo menos complicações e/ou estão deixando para ter seus filhos com idade superior a 20 anos.

**Tabela 4.** Prevalência de internações no SUS por motivos relacionados ao ciclo grávido- puerperal segundo faixa etária, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.

Faixa Etária	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Adolescente	0,037	0,044	0,032	0,028	0,029	0,026
Não adolescente	0,041	0,046	0,032	0,028	0,030	0,027
Total	0,040	0,046	0,032	0,028	0,030	0,027

Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

**Gráfico 4.** Prevalência de internações no SUS por motivos relacionados ao ciclo grávido- puerperal segundo faixa etária, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.



Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

As adolescentes apresentaram, em todos os anos, prevalência de internações igual ou ligeiramente inferior as gestantes adultas. Nota-se ainda, a partir de 1999, uma tendência de leve decréscimo na prevalência de internações de ambas as faixas etárias, apontando para uma desaceleração leve do crescimento populacional, conferida por essa ligeira queda na prevalência de todas as internações, estando incluídos os partos únicos e espontâneos.

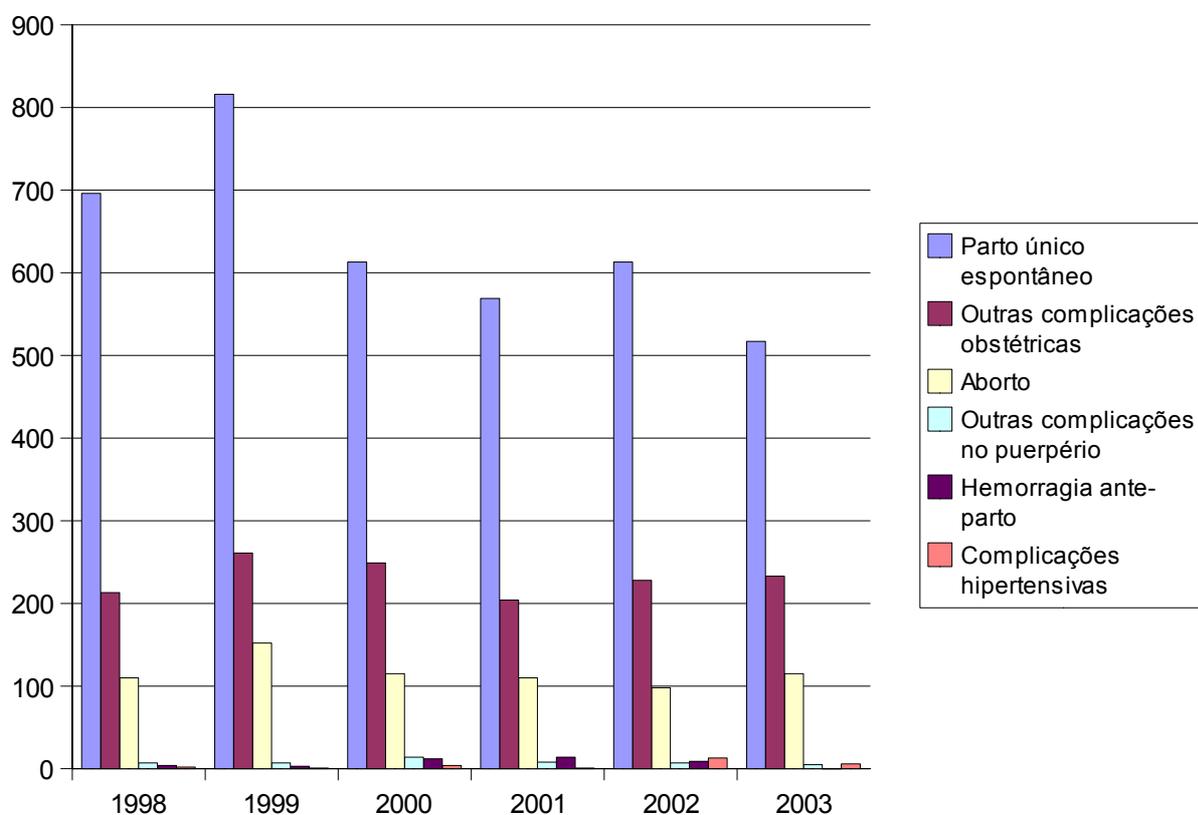
18

**Tabela 5.** Internações de adolescentes no SUS por motivos relacionados ao ciclo grávido- puerperal segundo causa de internação e o ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.

Causa de Internação	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Parto único espontâneo	696	816	613	569	613	517	3824
Outras complicações obstétricas	213	261	249	204	228	233	1388
Aborto	110	152	115	110	98	115	700
Outras complicações no puerpério	7	7	14	8	7	5	48
Hemorragia ante-parto	4	3	12	14	9	-	42
Complicações hipertensivas	2	1	4	1	13	6	27
Total (n)	1032	1240	1007	906	968	876	6029

Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

**Gráfico 5.** Internações de adolescentes no SUS por motivos relacionados ao ciclo grávido-puerperal segundo causa de internação e o ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.



Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

Há uma tendência de declínio, de 1999 a 2003, das internações por parto único e espontâneo, se mantendo com poucas variações as internações por outros motivos, inclusive as por aborto.

19

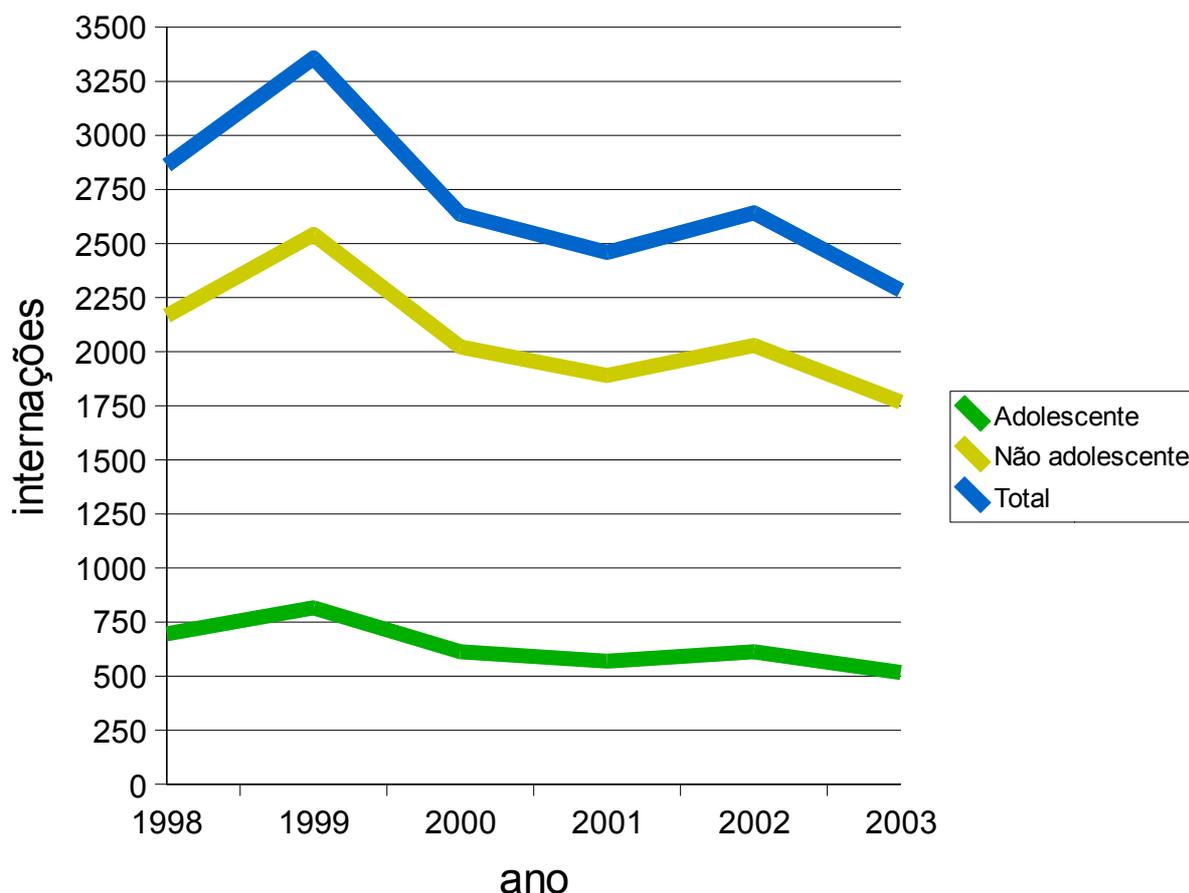
**Tabela 6.** Internações no SUS por **parto único e espontâneo** segundo faixa etária e ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.

Faixa Etária	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
--------------	------	------	------	------	------	------	-------

Adolescente	696	816	613	569	613	517	3824
Não adolescente	2166	2542	2022	1890	2029	1767	12416
Total	2862	3358	2635	2459	2642	2284	16240

Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

**Gráfico 6.** Internações no SUS por **parto único e espontâneo** segundo faixa etária e ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.



Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

Há um declínio nas internações por parto, a partir de 1999, demonstrando uma diminuição na taxa de natalidade de modo semelhante nas duas faixas etárias.

20

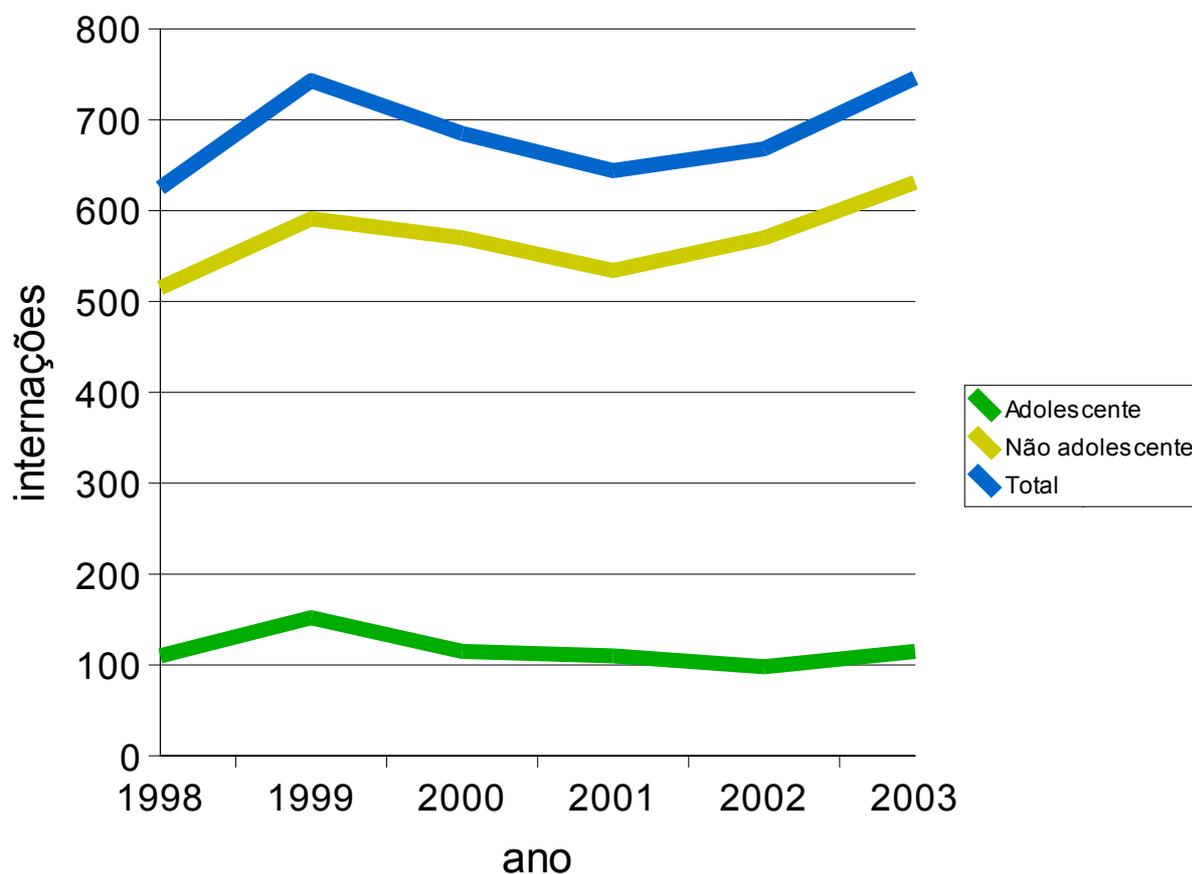
**Tabela 7.** Internações no SUS por **aborto** segundo faixa etária e ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.

Faixa Etária	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Adolescente	110	152	115	110	98	115	700
Não adolescente	515	591	570	534	570	631	3411

Total	625	743	685	644	668	746	4111
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

**Gráfico 7.** Internações no SUS por **aborto** segundo faixa etária e ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.



Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

As duas faixas etárias mantiveram um número de abortos relativamente estável ao longo dos anos estudados.

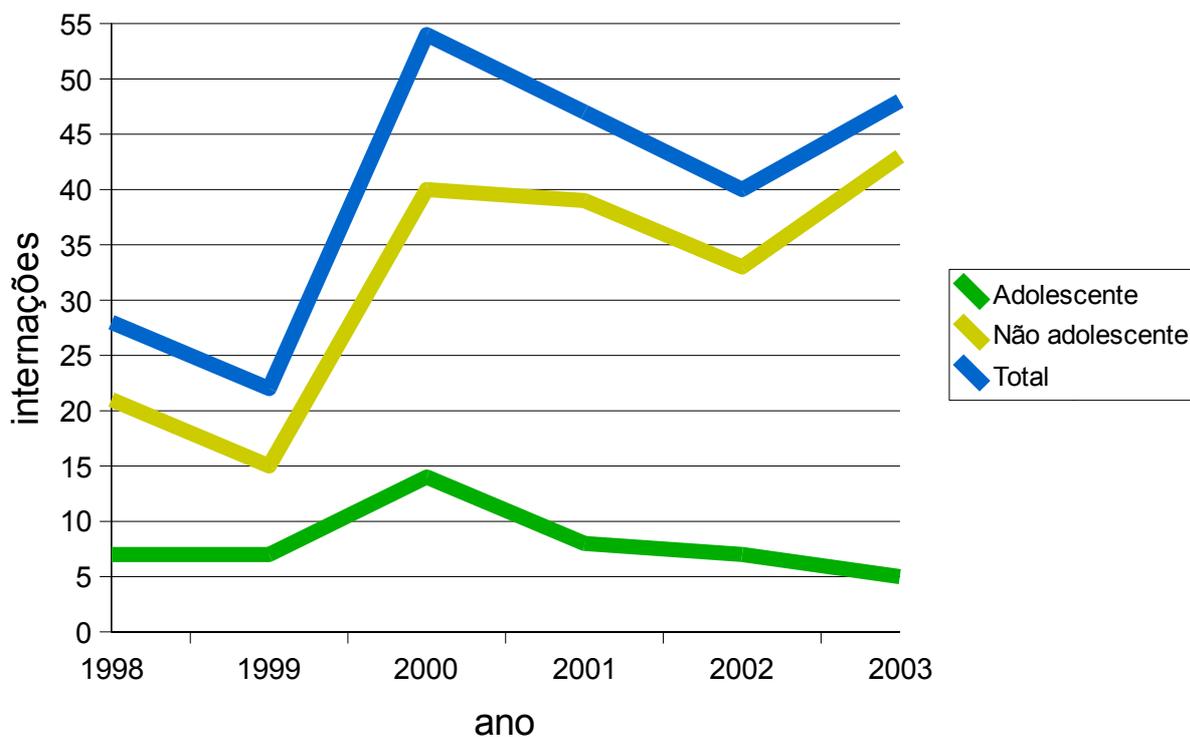
21

**Tabela 8.** Internações no SUS por **complicações no puerpério** segundo faixa etária e ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.

Faixa Etária	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Adolescente	7	7	14	8	7	5	48
Não adolescente	21	15	40	39	33	43	191
Total	28	22	54	47	40	48	239

Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

**Gráfico 8.** Internações no SUS por **complicações no puerpério** segundo faixa etária e ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.



Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

Nos anos de 2000 e 2001 notamos aumento no número de internações por complicações no puerpério nas duas faixas etárias, mas nos anos seguintes as adolescentes mantiveram tendência de declínio, enquanto que as puérperas adultas apresentaram tendência de aumento no número dessas intercorrências.

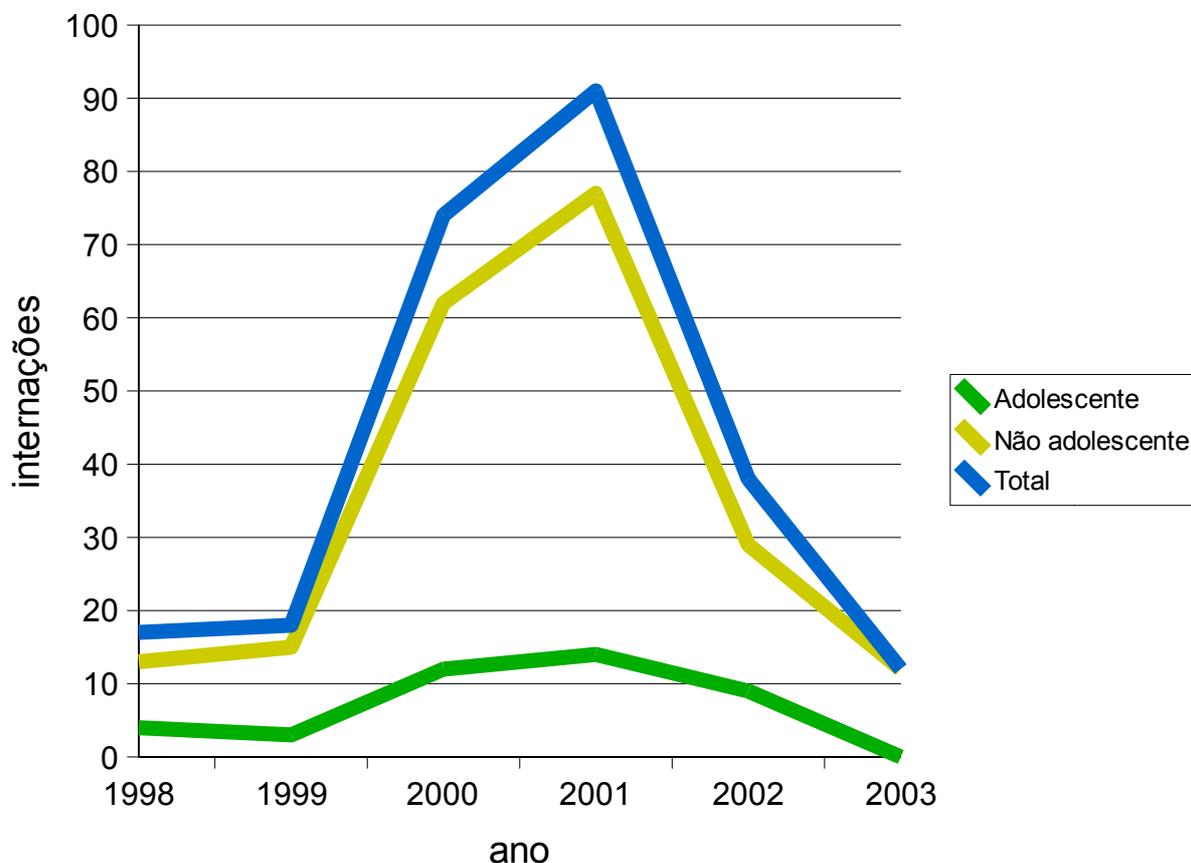
22

**Tabela 9.** Internações no SUS por **hemorragias ante-parto** segundo faixa etária e ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.

Faixa Etária	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Adolescente	4	3	12	14	9	-	42
Não adolescente	13	15	62	77	29	12	208
Total	17	18	74	91	38	12	250

Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

**Gráfico 9.** Internações no SUS por **hemorragias ante-parto** segundo faixa etária e ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.



Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

As internações, principalmente de gestantes adultas, por hemorragia ante-parto tiveram um aumento acentuado nos anos de 2000 e 2001, com queda acentuada nos anos seguintes.

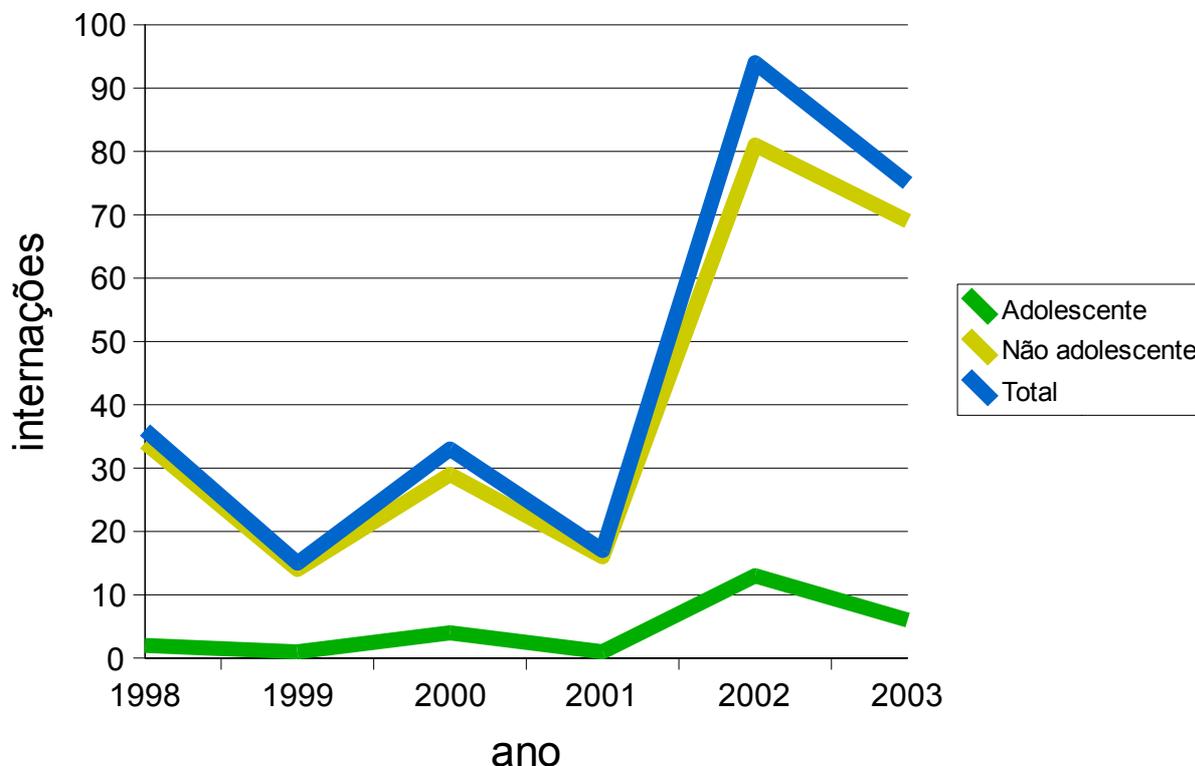
23

**Tabela 10.** Internações no SUS por **complicações hipertensivas** segundo faixa etária e ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.

Faixa Etária	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Adolescente	2	1	4	1	13	6	27
Não adolescente	34	14	29	16	81	69	243
Total	36	15	33	17	94	75	270

Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

**Gráfico 10.** Internações no SUS por **complicações hipertensivas** segundo faixa etária e ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.



Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

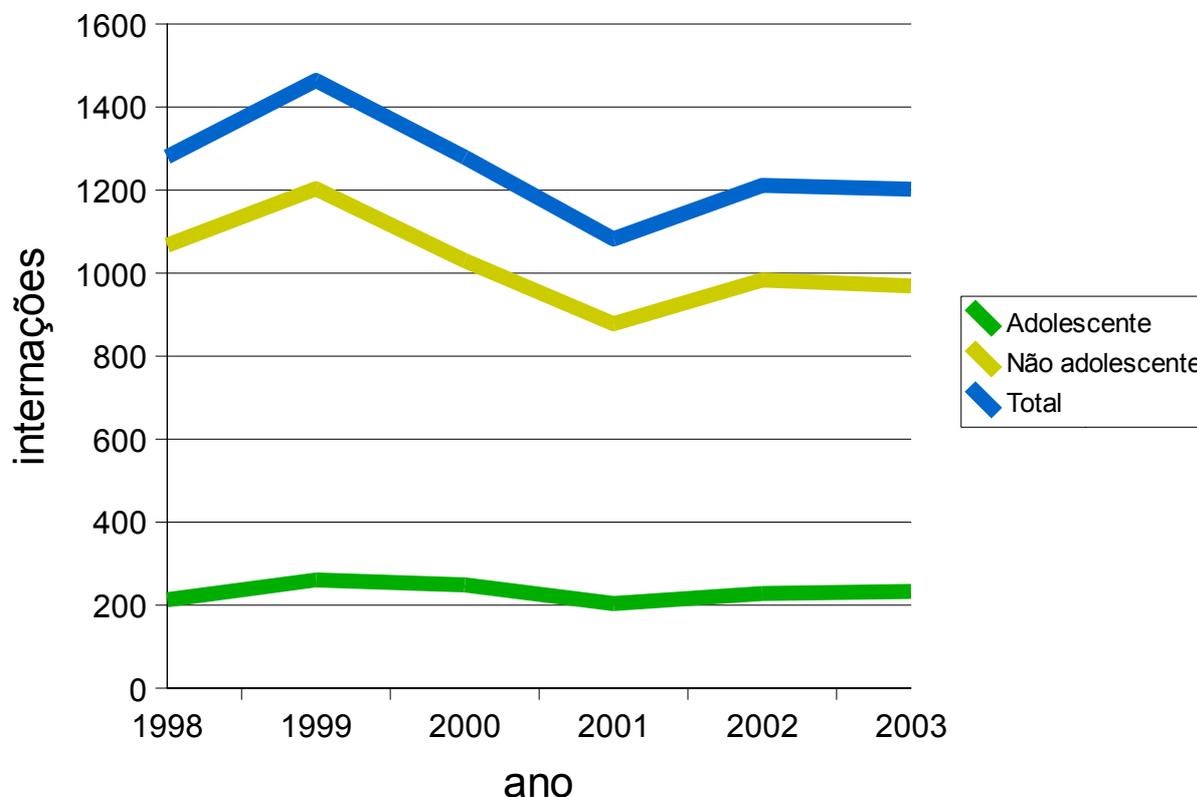
Nos anos de 2002 e 2003 houve aumento acentuado de internações por complicações hipertensivas, principalmente de gestantes não adolescentes.

**Tabela 11.** Internações no SUS por **outras complicações obstétricas** segundo faixa etária e ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.

Faixa Etária	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Adolescente	213	261	249	204	228	233	1388
Não adolescente	1067	1203	1030	878	983	969	6130
Total	1280	1464	1279	1082	1211	1202	7518

Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

**Gráfico 11.** Internações no SUS por **outras complicações obstétricas** segundo faixa etária e ano, no município de Florianópolis de 1998 a 2003.



Fonte: Site do IBGE/DATASUS.

Para as demais complicações obstétricas não discriminadas em nosso estudo, as duas faixas etárias apresentaram comportamento semelhante sem grandes variações.

25

## 5.DISSCUSSÃO

Na tabela1 observa-se o número absoluto de internações de adolescentes no SUS por motivos relacionados ao ciclo grávido-puerperal, no município de Florianópolis, de 1998 a 2003. Apesar de a maioria das internações serem por partos únicos e espontâneos, também se observa uma taxa de 36,57% das internações devido a intercorrências no período grávido-puerperal.

Pinto e Silva ressalva que a maioria dessas complicações é decorrente de uma série de fatores que se inter-relacionam para determinar o resultado materno e perinatal <sup>3</sup>.

Erkan e colaboradores relacionam o intervalo de tempo transcorrido entre a menarca e parto, denominado “idade ginecológica“, com o desempenho obstétrico na adolescência <sup>16</sup>. Erkan & cols, Zlatnik & Burmeister observaram maior frequência de neonatos com baixo peso entre adolescentes que engravidaram com dois anos ou menos de idade ginecológica <sup>16,17</sup>. Sant'Anna, Coates dizem que as complicações orgânicas para a jovem grávida são múltiplas, com maior morbidade e mortalidade no parto e puerpério; havendo maior índice de desproporção fetopélvica e abortos espontâneos; natimortos e mortes perinatais (quase o triplo); partos prematuros, sendo que 14% dos filhos de adolescentes com 17 anos ou menos são prematuros, enquanto, nas mulheres entre 25 e 29 anos, isso ocorreu com apenas 6% ; incidência de recém-nascidos de baixo peso (< 2500g) maior do que o dobro da que ocorre na mulher adulta <sup>9,10</sup>. Entretanto, Felice & cols, Frisancho & cols, Motta em pesquisa recente, não comprovaram associação entre a idade ginecológica encurtada e os resultados maternos e neonatais <sup>11,12,13,14</sup>.

Motta destacou que a idade materna baixa tem sido associada a diversas intercorrências do ciclo grávido-puerperal na adolescência, mas que no entanto, não existem evidências de que a idade materna isoladamente, mesmo nas faixas etárias inferiores, determina comportamento obstétrico de caráter desfavorável; que as situações freqüentemente descritas como mais incidentes entre adolescentes muito jovens, como hipertensão gestacional, prematuridade e baixo peso neonatal parecem ser decorrentes da associação de baixa idade com condições psicossociais inadequadas; que estudos procurando controlar fatores potencialmente confundidores do resultado materno e perinatal entre adolescentes muito jovens não evidenciaram relação entre baixa idade e desempenho obstétrico insatisfatório <sup>11,12</sup>.

Com relação ao controle pré-natal, em geral as adolescentes são encaminhadas mais tardiamente ao pré-natal e são menos assíduas que as mulheres de outras faixas etárias, situação que se agrava ainda mais entre as adolescentes mais jovens e as múltiparas; que a gravidez indesejada e sua ocultação e a resistência ao controle pré-natal, ou por razões culturais, ou por dificuldade de assumir perante a família e a sociedade sua condição, estão entre as razões encontradas para a insuficiência de cuidados durante o pré-natal, típicas da adolescência; que entre as múltiparas, agrava-se mais ainda a situação de atenção pré-natal, enquanto seria lógico imaginar que a vivência anterior estimularia a gestante ao acompanhamento pré-natal precoce, o que, paradoxalmente, não

ocorre; e que não se pode desprezar como fator co-adjuvante dessa insuficiência de cuidados pré-natais a precariedade dos serviços oferecidos e também, talvez principalmente, o despreparo das equipes de saúde para lidar com a população de adolescentes <sup>3</sup>.

O ganho ponderal insuficiente durante a gravidez pode trazer conseqüências deletérias para a sua evolução. Além das condições de má nutrição materna, muitas vezes presente entre mães de baixa renda, acrescenta-se a observação de hábitos dietéticos inadequados e a diminuição do apetite provocada por estados de ansiedade, típicos entre adolescentes <sup>3</sup>. Naeye destacou a importância da competição pelos nutrientes desencadeada pelas necessidades do feto e da mãe, a qual ainda estaria em processo de crescimento e desenvolvimento. Esse autor observou que o baixo peso dos recém-nascidos entre adolescentes estaria relacionado à deficiência nutricional materna ou ao ganho de peso insuficiente para cumprir as exigências do binômio em desenvolvimento <sup>18</sup>. Hassan acentuou o papel das necessidades nutricionais durante o crescimento em adolescentes grávidas, que exigiram o equivalente suplementar ponderal 2,5 a 3,6Kg e que modificou suas cifras de ganho de peso excessivo (acima de 11Kg) de 35% para apenas 15,6% <sup>19</sup>.

Quanto a paridade, Pinto e Silva, observou em seu Serviço, na divisão de Obstetrícia do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), que as múltiparas adolescentes apresentam pior nível de escolaridade, pior assistência pré-natal, pior ganho ponderal, maior número de mulheres sem companheiro e menor intervalo interpartal do que as adultas de mesma paridade. Em relação as complicações médicas, as múltiparas adolescentes apresentam risco duas vezes maior para recém-nascidos PIG (pequeno para a idade gestacional) do que múltiparas adultas <sup>3</sup>.

Os fatores sócio-econômicos e culturais, como o grau de escolaridade, as condições sócio-econômicas, a presença ou a ausência de companheiro, o apoio ou não dos familiares durante a gravidez e após o parto, hábitos de vida (fumo, álcool e drogas) que uma vez identificados, irão influir decisivamente sobre os resultados maternos e perinatais da gravidez na adolescência <sup>3</sup>.

Pinto e Silva afirma que a maioria das complicações do ciclo grávido-puerperal tem relação com os fatores supra-citados e sua correta identificação permite, muitas vezes, a intervenção apropriada visando minimizar os problemas da gestação nessa faixa etária. Dentre as complicações inerentes a este período destacam-se algumas mais importantes <sup>3</sup>.

A incidência de internações por complicações hipertensivas entre as adolescentes grávidas foi de 10%, estando próximo ao observado por outros autores, descrevendo que a incidência da patologia nessa faixa etária oscila em torno de 12 a 31%, sendo que as cifras mais baixas encontradas na literatura são decorrentes do cuidadoso controle de fatores confundidores<sup>3</sup>. Darzé diz que no outro extremo, números elevados de gestantes portadoras de pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia são apanágio de controle pré-natal inadequado ou insuficiente<sup>20</sup>.

Maia Filho e Motta relatam que os dados obtidos nos diversos estudos sobre rotura prematura de membranas são contraditórios, mas que aparentemente não existem razões para atribuir à adolescente maior risco para essa intercorrência, posto que na maioria dos estudos, a porcentagem de amniorrexe prematura não é maior do que mulheres de outras faixas etárias; em outros, os percentuais chegam a ser inferiores entre as adolescentes<sup>11,21</sup>.

Sobre infecções não existem referências especiais sobre a maior ocorrência de doenças infecciosas no grupo de adolescentes grávidas, sendo que a infecção do trato urinário, referida por alguns, não apresenta expressão numérica para a maioria<sup>3</sup>.

A maior incidência de anemia entre adolescentes, apresentada em alguns estudos, aparentemente se relacionam à espoliação materna decorrente de condições nutricionais insatisfatórias<sup>3</sup>, como já foi discutido anteriormente devido a fatores, que do mesmo modo acarretam ganho ponderal insuficiente. Não existem razões segundo McGanity & cols, Sismondi & cols, para supor que a adolescência seja um fator que atuaria, isoladamente, predispondo a ocorrência de quadros anêmicos durante a gravidez<sup>22,23</sup>.

Segundo Parpinelli, admite-se que a gravidez aumenta o risco de mortalidade materna nas idades extremas do período reprodutivo. As cifras de mortalidade materna são altas para mães menores de 20 anos, chegam ao mínimo na faixa dos 20 a 30 anos, e a seguir voltam a aumentar até o final dos anos férteis. Embora seja possível reduzir as taxas de mortalidade resultantes de complicação obstétrica controlando-se fatores sócio-econômicos como nutrição e cuidados pré-natais, o fator idade materna continua influenciando sobre esse risco de forma isolada e independente. Em Campinas, no período de 1992 a 1994, não houve casos de morte materna em mulheres com idade inferior a 15 anos; todavia, ocorreram cinco casos de morte materna em mulheres na faixa

etária de 15 a 19 anos, o que correspondeu à alarmante cifra de 25% do total de casos de morte materna no município, naquele período; sendo que destes nenhum se relacionou a aborto, houve dois casos de morte secundários a malformação congênita, um de eclâmpsia, um de infecção puerperal e um de hemorragia pós-parto <sup>24</sup>.

Quanto as complicações do parto, Hassan & Falls, Duenholter & cols., Morman, afirmam que o parto da adolescente merece especial atenção, mediante a suposição de que a pelve óssea, não teria atingido o padrão adulto por ocasião do parto <sup>19,25,26</sup>. Segundo Pinto e Silva os dados do desempenho de adolescentes durante o trabalho de parto e parto devem ser interpretados com cautela, sem deixar de lado as características do Serviço que as atende, uma vez que diversos fatores podem ser importantes no resultado final da avaliação <sup>3</sup>. Warman & cols., apontaram porcentagem significativamente aumentada de apresentações pélvicas em adolescentes com um ano ou menos de idade ginecológica e relacionaram essa observação à possível imaturidade da matriz uterina nos meses seguintes à menarca<sup>27</sup>, mas, a maior parte dos trabalhos não faz referência especial ao predomínio de alguma anormalidade de apresentação para gestantes adolescentes, mesmo para aquelas de menor idade ou de idade ginecológica encurtada <sup>3</sup>. Há referências na literatura à maior duração do trabalho de parto entre adolescentes, entretanto, estudos controlados realizados por Pinto e Silva, que comparam adolescentes com mulheres de outras faixas etárias, não comprovaram essa condição durante o trabalho de parto <sup>28</sup>.

O maior número de cesarianas entre adolescentes, motivadas principalmente por desproporção cefalopélvica, tem sido referido por alguns autores, todavia não existem evidências que indiquem aumento de risco para cesariana que possa ser atribuído à condição

biológica da adolescência. A utilização desse procedimento para ultimar o parto entre adolescentes deve ser ponderada com muito cuidado, levando-se em conta o impacto de sucessivas cirurgias sobre o futuro obstétrico das jovens mães. No Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher – UNICAMP, várias estatísticas mostram uma tendência (não significativa) de taxas de cesariana inferiores em relação às taxas de todas as idades <sup>3</sup>. Quanto ao parto fórcepe, Pinto e Silva, Darzé, Motta, concordam que não há predomínio desse tipo de parto entre adolescentes quando comparadas com mulheres de outras idades, e que os números muitas vezes superiores devem-se,

exclusivamente, à maior coincidência entre a gravidez na adolescência e a nuliparidade, quando essa alternativa instrumental é mais utilizada <sup>11,20,28</sup>.

Quanto ao trabalho de parto prematuro, Zlatnik & Burmeister relacionam o risco para parto prematuro com a virtual incapacidade funcional da matriz uterina para manter a gravidez até o termo <sup>17</sup>. Todavia, Pinto e Silva observou maior porcentagem de recém-nascidos prematuros entre adolescentes múltiparas, dizendo que os partos prematuros entre adolescentes, aparentemente são determinados por uma combinação de fatores que atuam independentemente da idade ou da idade ginecológica <sup>28</sup>.

Estes dados específicos não foram contemplados no presente estudo, pois no site do DATASUS, de onde os dados foram colhidos, apenas contempla as internações e o respectivo CID 10.

Por isso não foi possível avaliar, por exemplo, o número de cesarianas (esse dado não consta na lista de morbidade do capítulo XV do CID 10).

Outras limitações do estudo que podemos citar são:

Partos ou internações que não ocorreram no SUS não foram contemplados. Não avaliamos partos ocorridos no sistema privado (particular/convênios), nem a população que não teve acesso a serviços de saúde.

As fichas podem ter erros de digitação, preenchimento e armazenamento e não há como avaliar.

As variações ocorridas nos anos estudados podem ser devido a preenchimento inadequado e/ou subnotificação de patologias e não a uma real mudança na prevalência da causa de internação.

No entanto, consideramos que os dados são fidedignos e espelham a situação obstétrica

da população de uma maneira sintética chamando a atenção para a necessidade de um cuidado específico para as adolescentes de Santa Catarina.

Futuras pesquisas, envolvendo atenção a adolescentes grávidas, podem focar a via de parto e utilizar dados mais refinados para avaliar a prevalência de patologias obstétricas.

## **6. REFLEXÕES**

A gravidez na adolescência acontece em nosso meio, correspondendo a mais de 1/5 das interações.

Embora o desempenho obstétrico pareça ser semelhante entre adolescentes e adultas, não se deve negligenciar os cuidados especiais que a adolescente estando grávida ou não necessita.

Por exemplo, Sant'Anna, Coates citam que quanto ao atendimento, é desejável que se estimulem espaços próprios para os adolescentes nos serviços públicos; a abordagem, sempre que possível, deve ser multiprofissional e incluir atividades educativas, orientação sexual, com metodologia participativa.

Apesar de o papel da educação sexual ser ainda discutível no que se refere a evitar as experiências sexuais precoces, já se aceita, na literatura, que a gravidez na adolescência não será controlada sem educação.

Se a meta é informar, ou melhor ainda, formar, destacam-se na tarefa pediatras e professores, por ser essa sua função básica; nesse espaço de orientação deverá ser incluída a família, tornando-se imprescindível, no lar, na escola e na saúde a discussão sobre projetos de vida e sexualidade.

A sociedade e o Estado devem prover serviços que contemplem a saúde reprodutiva e sexual das mulheres em todas as fases de sua vida; é importante que se estabeleçam políticas públicas visando expandir o acesso à informação e à educação dos adolescentes, dentro e fora da escola, na área da saúde sexual e reprodutiva e da prevenção às DSTs. Citam também que não se deve basear a orientação sexual apenas no uso do preservativo ou do método anticoncepcional, mas no resgate do indivíduo como sujeito de suas ações, o que favorece o desenvolvimento da cidadania e o compromisso consigo mesmo e com o outro.

Não invalidando, com essa proposição, que se tenha sempre presente a anticoncepção como parte relevante da proposta preventiva, envolvendo conhecimentos sobre sexualidade, reprodução e prazer; métodos anticoncepcionais devem ser desmistificados, possibilitando ao jovem reconhecer o baixo risco das pílulas, a ineficácia do coito interrompido e a eficiência dos preservativos, também usados para proteger a vida<sup>9,10</sup>.

A prevalência de internações e o número absoluto de partos apresentaram uma tendência de declínio, com diminuição discreta de natalidade, representando uma desaceleração leve no crescimento populacional, comprovando, possivelmente, uma certa eficácia das medidas de conscientização e métodos anticoncepcionais empregados até o

momento, no município de Florianópolis, no período estudado.

Nosso estudo reforça a idéia de outros autores, destacando a necessidade de assistência pré-natal realizada por equipe multidisciplinar, treinada e sensibilizada, cujo papel será auxiliar a adolescente a preparar-se para a maternidade. Além de fornecer atendimento pré-natal rotineiro, a equipe pode estabelecer vínculo da adolescente com o Serviço, oferecer apoio psicossocial e fornecer orientações sobre a gravidez, o parto, os cuidados com o recém nascido, a amamentação, a anticoncepção e outros temas, relacionados ou não à gravidez, por meio de atividades educativas desenvolvidas durante a evolução da gravidez, procurando também estimular a participação do parceiro durante as consultas pré-natais <sup>3</sup>.

## **7. CONCLUSÕES**

1. A prevalência de internações por causas obstétricas nas mulheres de 10 a 19 anos variou de 2,55 em 2003 a 4,44 em 1999, não sendo superior a prevalência das mulheres adultas em todos os anos

analisados.

2. De um total de 6029 internações de adolescentes por motivos relacionados ao ciclo grávido-puerperal, 63% são por partos únicos e espontâneos e o restante, 37%, são por intercorrências diversas ocorridas durante esse ciclo, sendo que os abortos são responsáveis por 30 % dessa última parcela.

3. Em todos os anos analisados a prevalência de internações de adolescentes por causas obstétricas não foi superior a de mulheres com 20 anos ou mais de idade. Tendo as duas faixas etárias comportamento muito semelhante ao longo dos anos estudados, com suas prevalências quase igualadas.

4. Comparativamente as mulheres adultas apresentaram mais internações por complicações durante o ciclo grávido-puerperal; 45%, contra 37%, do total de internações das mulheres jovens.

## **8. REFERÊNCIAS**

1. Colli AS.; Deluqui CG. Adolescência. In: Alcântara, P. & Marcondes, E. *Pediatria Básica*.

6ª ed., São Paulo, Sarvier, 1978, p. 175.

2.Organización Mundial de La Salud. El embarazo y el aborto en la adolescência. Série de Informes Técnicos, nº 583, 1975.

3.Pinto e Silva JL.; Motta ML. Gravidez na adolescência. Revista Bras. Ginecol. Obstet. 2000. Vol. 40: 86-92.

4.Tanner JM. Factors affecting the rate of growth and the age at puberty. In: Growth at Adolescent. 2<sup>nd</sup> ed., Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1992, p. 94.

5.McAnarney ER.; Hende WR. Adolescent pregnancy and its consequences. JAMA, 262: 74, 1989.

6.Riccioti G. Vita di Gesu Cristo: con introduzione critica e illustrazion. Roma, Tipografia Poliglota Vaticana, 1940, p. 258.

7.Brow P. O corpo e a cidade. In: Corpo e Sociedade. O homem, a mulher e a renúncia sexual no início do Cristianismo. 1ª ed., Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1990, p. 16.

8.Hollingsworth DR.; Felice M. Teenage pregnancy: a multiracial sociologic problem. Am. J. Obstet. Gynecol., 1986, 155: 741.

35

9.Sant'Anna MJC. Gravidez na adolescência: um enfoque atual. In Weinberg, C.: Geração Delivery. Sá Editora, São Paulo, 2001, p. 61-73.

10.Coates V.; Sant'Anna MJC. Gravidez na adolescência. In Françoso LA.; Gejer D.; Reato LFN.: Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência . Atheneu, São Paulo, 2001, p. 70-

- 11.Motta ML. Influência da idade materna e da idade ginecológica sobre os resultados maternos e neonatais da gravidez na adolescência. Campinas, 1993 [Tese – Doutorado – Universidade Estadual de Campinas].
- 12.Motta ML. Avaliação das complicações maternas, fetais e neonatais da gravidez na adolescência conforme a idade ginecológica. Belo Horizonte, 1988 [Tese – Mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais].
- 13.Felice MF. & cols. Observations related to chronologic and gynecologic age in pregnant adolescents. *Yale J. Biol. Med.*, 57: 777, 1984.
- 14.Frisancho AR. & cols. Role of Gynecological age and growth maturity status in fetal maturation and prenatal growth of infants born to young still-growing adolescent mothers. *Hum. Biol.* 56: 583, 1984.
- 15.Costa AJ.; Kale PL. Medidas de Frequência de Doença. In: *Epidemiologia*. Medronho, Carvalho, Bloch et al. Atheneu, São Paulo, 2004, p. 15-31.
- 16.Erkan KA. & cols. Juvenile pregnancy. Role of physiologic maturity. *Md. State Med. J.*, 1971, 20: 50.
- 17.Zlatnik FJ.; Burmeister LF. Low “gynecologic age”. An obstetric risk factor. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 1977, 128: 183.
- 18.Naye RL. Teenaged and pre-teenaged pregnancies: consequences of the fetal-maternal competition for nutrients. *Pediatrics*, 1981, 67: 146.

- 19.Hassan HM.; Falls FH. The young primipara. A clinical study. Am. J. Obstet. Gynecol., 1964, 88: 256.
- 20.Darzé E. A adolescente e sua vida reprodutiva. Desempenho obstétrico na primigrávida em idade igual ou menor do que 16 anos. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 1989, 4: 64.
- 21.Maia Filho NL. Comparação entre primíparas adolescentes precoces, não precoces e adultas quanto a fatores sociais e gestacionais. Campinas, 1989 [Tese – Mestrado – Universidade Estadual de Campinas].
- 22.MacGanity WJ. & cols. Pregnancy in the adolescent. Preliminary summary of health status. Am. J. Obstet. Gynecol., 1969, 103: 773.
- 23.Sismondi P. & cols. El embarazo y el parto en la adolescent. Rev. Chil. Obstet. Gyencol., 1984, 49: 41.
- 24.Parpinelli MA. Mortalidade de mulheres em idade reprodutiva no município de Campinas: análise de 1985 a 1994. Campinas, 1997 [Tese - Doutorado – Universidade Estadual de Campinas].
- 25.Duenhoelter JH. & cols. Pregnancy performance of patients under fifteen years of age. Obstet. Gynecol., 1975, 46: 49.
- 26.Moerman ML. Growth of the bird canal in adolescent girl. Am. J. Obstet. Gynecol., 1982, 143: 528.

27. Warman R. & cols. Evaluacion de embarazo y parto en adolescentes de temprana edad ginecologica. *Obst. Ginecol. Latinoamer.*, 1983, 41: 499.
28. Pinto e Silva JLC. Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência. Campinas, 1982 [Tese - Doutorado – Universidade Estadual de Campinas].

## **NORMAS ADOTADAS**

As normas adotadas para a confecção deste trabalho foram às determinadas pelo colegiado do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, pela resolução 001/2001.

Para as referências bibliográficas foram utilizadas as normas determinadas pela convenção de Vancouver.