

TATIANA SANTOS PELEGRI NI FERNANDES

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ISABELLA CARRAPATO ASSIS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

PATRICIA BRITTO NAMURA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ANA CAROLINA CINOTTO VIERSA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

JULIA JUNQUEIRA DOS REIS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

EDUARDA MENEGATTI BATTAGLIA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em agosto de 2019.
Aprovado em dezembro de 2019.*

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071

<http://revista.lusida.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusida.br

Fone: +55 (13) 3202-4100

PERFIL DE GESTANTES ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA BAIAXADA SANTI STA

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde conceitua que adolescentes são indivíduos com idade entre 10 e 19 anos. A prevalência de gestantes adolescentes preocupa as organizações de saúde em todo o mundo, condição essa que compromete a saúde dessas jovens e que é facilmente evitável. OBJETIVO: avaliar o perfil das gestantes adolescentes em um hospital de referência na Baixada Santi sta. MÉTODO: estudo retrospectivo, descritivo e transversal realizado na maternidade do Hospital Guilherme Álvaro, mediante análise de prontuários de mães adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, com parto entre janeiro do ano de 2016 a dezembro do ano de 2017. Foram analisadas variáveis maternas (faixa etária, procedência, escolaridade, estado civil e hábitos e vícios), variáveis gestacionais (realização ou não do pré-natal e o número de consultas, número de gestações, patologias maternas, tipo de parto e intercorrências obstétricas) e variáveis neonatais (condição, idade gestacional ao nascimento, sexo, peso, Apgar, intercorrências, necessidade de UTI, sepse e alta com aleitamento materno exclusivo). RESULTADOS: Analisando todas as gestantes internadas nos anos de 2016 e 2017, foi verificado que 11,47% eram adolescentes, sendo essas divididas em dois grupos de intervalo de idade: 10 a 15 anos (10,08%) e 16 a 19 anos (91,55%). 36,24% eram procedentes da cidade de Santos. 35,69% ainda cursavam o Ensino Fundamental e 60,85% cursavam o Ensino Médio. 97,82% realizaram pré-natal, sendo que 86,04% tiveram um número adequado de consultas. 39,78% das gestantes adolescentes não apresentaram nenhuma patologia durante a gestação, porém 40,05% tiveram infecção do trato urinário. Observou-se a prevalência do parto vaginal com 56,68%. Apenas 19,89% apresentaram intercorrências obstétricas, sendo a Amniorrexe prematura a mais prevalente (13,62%). Em relação ao conceito, verificou-se uma taxa de 98,93% nascidos vivos, 0,8% nascidos mortos e 0,53% de óbitos fetais. 11,80% foram considerados pré-termo. Apenas 13,14% dos recém-nascidos nasceram com baixo peso. 93,83% obtiveram Apgar adequado, sendo que 84,71% pertenciam ao grupo de mães entre 16 e 19 anos. Foi observado que 25,43% dos recém-nascidos tiveram intercorrências, onde 23,03% pertenciam ao grupo de mães com idade entre 16 e 19 anos. Apenas 9,11% apresentaram necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva e 0,8% foram diagnosticados com sepse neonatal. 80,42% receberam alta em aleitamento materno exclusivo. CONCLUSÃO: a partir do grupo estudado, não foi possível identificar grandes influências da idade materna à gestação e ao risco para o recém-nascido.

Palavras-Chave: gravidez, adolescência, perfil epidemiológico, baixada santi sta.

PROFILE OF PREGNANT ADOLESCENTS IN A REFERENCE HOSPITAL IN BAIAXADA SANTI STA

ABSTRACT

According the World Health Organization adolescents are individuals between 10 and 19 years. The prevalence of pregnant adolescents worries health organizations all around the world. This condition compromises health of them despite it could be easily avoidable. PURPOSE: to evaluate the epidemiology of these adolescents in a referral hospital in the city of Santos. METHODS: a retrospective, descriptive and cross-sectional study carried out in the maternity hospital of Guilherme Álvaro Hospital, using data from charts of those adolescent mothers between 10 and 19 years of age, who delivered between January 2016 and December 2017. Gestational variables, maternal pathologies, type of delivery, obstetric complications and neonatal data, age, weight of birth, Apgar, neonatal data such as age range, origin, origin, schooling, marital status, habits and addictions, urgency of ICU, sepsis and discharge with exclusive breastfeeding). RESULTS: It was verified that 11.47% were adolescents, divided into two groups of age range: 10 to 15 years (10.08%) and 16 to 19 years of age (91.55%). 36.24% were from the city of Santos. 35.69% attended elementary school and 60.85% attended high school. 97.82% performed prenatal care, and 86.04% had an adequate number of visits. 39.78% of the adolescent pregnant women did not pre-sent any of the conditions during pregnancy, but 40.05% had a urinary tract infection. The prevalence of vaginal delivery was observed with 56.68%. Only 19.89% obstetric interurrences, with premature amniorexis being the most prevalent (13.62%). In relation to the concept, there was a rate of 98.93% of live births, 0.8% of stillbirths and 0.53% of fetal deaths. 11.80% were seen preterm. Only 13.14% of newborns were born with low birth weight. 93.83% obtained adequate Apgar, and 84.71% belonged to the group of mothers between 16 and 19 years old. It was observed that 25.43% of the newborns had interurrences, where 23.03% belonged to the group of mothers aged between 16 and 19 years. Only 9.11% were hospitalized for an Intensive Care Unit and 0.8% were diagnosed with neonatal sepsis. 80.42% were discharged from exclusive breastfeeding. CONCLUSION: the present study didn't permit to identify major influences of maternal age at gestation and risk for the newborn.

Keywords: pregnancy; adolescents; epidemiologic profile; santos city.

INTRODUÇÃO

Adolescentes, segundo a Organização mundial de Saúde (OMS), são pessoas com idade entre 10 e 19 anos [1]. São em sua maioria saudáveis e sem grandes problemas de saúde, porém muitos apresentam hábitos e condições que comprometem sua saúde atual e futura. Dentre essas condições temos a gravidez precoce, doenças infecciosas (como o HIV), doenças e distúrbios mentais (como depressão e suicídio), violência, uso abusivo de álcool e drogas, tabagismo, desnutrição e obesidade [2].

Sabe-se que a prevalência de gravidez em adolescentes tem gerado grande preocupação por parte das organizações de saúde em todo o mundo, uma vez que é a principal causa de morte de adolescentes². A gravidez precoce, sendo ela desejada ou não, apresenta riscos tanto à saúde da mãe, quanto à do bebê [3].

As adolescentes apresentam maiores chances de ter complicações durante a gestação, entre elas hipertensão gestacional, infecção do trato urinário, abortos e ruptura prematura das membranas. Seus conceitos comumente apresentam prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal [4]. Além disso, adolescentes tem maiores taxas de violência durante a gravidez [5]. Muitas das complicações decorrem do início tardio do pré-natal e da realização de menor número de consultas durante a gestação [6].

Por ano aproximadamente 23 milhões de meninas menores de 19 anos engravidam em países em desenvolvimento [7]. Em 2015, a taxa era de 47 nascimentos a cada 1000 adolescentes pelo mundo [8]. Enquanto, em locais, como na América Latina e na África, as taxas de gestantes adolescentes, em 2013, foram 18% e 28%, respectivamente [9].

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) dos 200 milhões de habitantes, 50,67% são mulheres e 9,8% são mulheres de 10 a 19 anos [10]. Em 2016, segundo o DATASUS houve aproximadamente 500 mil nascidos vivos de mães com idade de 10 a 19 anos [11].

Em comparações internacionais, nota-se que adolescentes de regiões mais pobres e com menor acesso à educação apresentam maiores chances de engravidar [12]. Evidencia-se a importância de se apresentar uma educação de qualidade, em que a adolescente tenha acesso a uma educação sexual abrangente, tornando-a capaz de proteger-se de doenças sexualmente transmissíveis e usar adequadamente os métodos contraceptivos [9].

No Brasil, o Ministério da Saúde disponibiliza a Caderneta do Adolescente, que apresenta orientações quanto a hábitos de higiene e vacinação, as mudanças no corpo que ocorrem durante a puberdade e, também, sobre sexualidade, métodos contraceptivos e gravidez durante a adolescência [13]. Há também o incentivo para que esses temas sejam discutidos e estudados em escolas por todo o país [14].

De todas as condições que comprometem a saúde das jovens adolescentes, a gravidez precoce é a mais facilmente evitável, através de métodos contraceptivos. Dentre estes temos disponíveis o preservativo masculino, a pílula anticoncepcional, anticoncepcionais injetáveis, implantes e DIUs (dispositivos intrauterinos) [15].

No Brasil, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Policlínicas oferecem aos cidadãos preservativos masculinos e a oportunidade para mulheres e adolescentes colocarem DIU sem custo algum, além de planejamento familiar e orientações para jovens e adultos [15].

Além das complicações à saúde da adolescente, observa-se também que a gravidez precoce traz consequências sociais, econômicas e educacionais. Meninas quando engravidam na adolescência acabam sofrendo discriminações sociais pela comunidade e até mesmo pela própria família, o que as fazem deixar suas casas e, comumente, enfrentar pobreza e desafios econômicos. Em relação à educação, gestantes adolescentes abandonam os estudos, ação que irá afetar as oportunidades profissionais no futuro e chances de crescer intelectualmente [16].

Traçar um perfil epidemiológico auxilia, não apenas o hospital, mas também o governo. Uma vez que este analisa a distribuição e os fatores que determinam processos relacionados à saúde coletiva, patologias e danos à saúde, além de fornecer indicadores que sirvam de base para o planejamento, a administração e as avaliações de ações na área da saúde [17].

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é analisar as características das gestantes adolescentes internadas em hospital de referência na Baixada Santista e de seus conceitos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, realizado através da análise de 363 prontuários do serviço de obstetrícia do Hospital Guilherme Álvaro, na cidade de Santos. O trabalho foi submetido a aprovação da Plataforma Brasil.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a agosto de 2018.

Os critérios de inclusão foram: gestantes com idade entre 10 a 19 anos internadas para realizar o parto neste serviço de 01 de janeiro de 2016 à 31 de dezembro de 2017.

Os critérios de exclusão foram: adolescentes cujos prontuários não foram encontrados ou que apresentavam nome ou número de prontuário hospitalar incompatível com os fornecidos no registro da maternidade do hospital.

O número de partos realizados no Hospital Guilherme Álvaro durante 2016 foi de 1762, enquanto em 2017 foi de 1438, totalizando 3200 gestantes durante o período analisado nesta pesquisa. Destes, 381 foram partos de gestantes adolescentes. Excluídos 18 prontuários, por não terem sido encontrados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do hospital.

Para descrição da amostra utilizou-se descrição absoluta e relativa para variáveis qualitativas e descrição segundo média e desvio padrão para variáveis quantitativas.

Considerando peso ao nascer, desfecho com três categorias, foi proposto modelo de regressão multinomial não ajustado, considerando restrito tamanho amostral nas categorias. Os resultados foram apresentados como risco relativo.

Propôs-se Modelos de regressão logística, não ajustados e ajustados, para verificar quais os fatores associados: tipo de parto, ocorrência de prematuridade e intercorrências obstétricas entre RN de mães adolescentes. Reportaram-se os resultados em Odds Ratio.

Analisou-se as amostras com o software estatístico Stata, versão 15.1. E considerou-se significantes resultados com nível de determinação de 5%, valor $p < 0,05$.

RESULTADOS

O número de partos realizados no Hospital Guilherme Álvaro durante 2016 foi de 1762, enquanto em 2017 foi de 1438, totalizando 3200 gestantes durante o período analisado nesta pesquisa. Destes, 381 foram partos de gestantes adolescentes. Excluídos 18 prontuários, por não terem sido encontrados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do hospital.

Ao todo, foram avaliados retrospectivamente 363 prontuários de gestantes adolescentes que deram à luz em hospital de referência da Baixada Santista, que corresponde a 11,34% dos partos que ocorreram no local neste período.

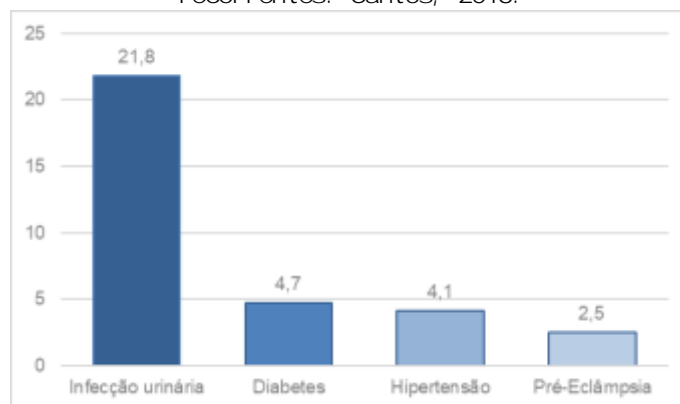
A média etária observada foi de 17,5 anos e 11,9% das gestantes relataram com-panheiro. Quanto a realização de pré-natal, 353 (97,8%) relataram realizar o mesmo, com média de 8,4 consultas por gestante.

Observa-se na Tabela 1 de 19% das gestantes relataram manter algum tipo de vício, como consumo de álcool, tabagismo ou mesmo uso de outras drogas durante a gestação. 71 adolescentes não estavam na primeira gestação (Tabela 1). O gráfico 1 demonstra que patologias durante a gestação mais prevalentes foi infecção do trato urinário. Com base na prevalência das quatro patologias observadas no gráfico 1 foi criada uma variável que considera a soma das patologias, neste sentido dividimos as mães em dois grupos: que não apresentou nenhuma patologia, ou que apresentou uma ou mais das seguintes patologias.

Tabela 1. Características sociodemográficas e gestacionais de adolescentes acompanhadas em hospital de referência. Santos, 20018.

	n	%
Idade	17.5	1.31
Estado civil		
Com companheiro	41	11.9
Sem companheiro	305	88.1
Escolaridade		
Ensino Superior	3	0.9
Ensino médio	225	63.4
Ensino fundamental	127	35.7
Realização de pré-natal		
Sim	353	97.8
Não	8	2.2
Número de consultas	8.4	2.8
Relato de vício durante a gestação		
Não	283	81.1
Sim	66	18.9
Número de gestações		
Sem gestações anteriores	289	80.3
Uma gestação ou mais	71	19.7
Patologias durante gestação		
Não	146	39.8
Sim	221	60.2

Gráfico 1. Patologias durante a gestação mais recorrentes. Santos, 2018.



A tabela 2 apresenta descrição das características de parto de gestantes adolescentes. 43% das gestantes avaliadas apresentaram parto cesárea. Mais de 90% da amostra apresentou idade gestacional dentro da referência Termo e cerca de 22% das gestantes apresentaram intercorrências obstétricas, sendo a mais recorrente amniorrexe

(n=50, 13,6%). Apenas 6 gestantes apresentaram gestações gemelares, representando menos de 2% das amostras (dados não reportados em tabela).

Tabela 2. Características de parto gestantes de adolescentes acompanhadas em hospital de referência, Santos, 20018.

	n	%
Parto		
Normal	204	57
Cesarea	154	43
Idade gestacional		
Pré-termo precoce	11	3.1
Pré-termo tardio	24	6.8
Termo	320	90.1
Intercorrência Obstétrica		
Não	286	77.9
Sim	81	22.1

Considerando características dos recém-nascidos, 51,4% (n=184) eram do sexo masculino, 12% apresentou peso ao nascer inferior à 2500 gramas. Apenas 12 RN não apresentaram apgar no quinto minuto igual ou superior à 7. Ao todo, 356 nativos e 10% necessitou de cuidados em unidade de terapia intensiva. 81,4% dos RN deixaram o hospital recebendo exclusivamente leite materno, como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3. Características do recém-nascido de gestantes de adolescentes acompanhadas em hospital de referência. Santos, 20018.

	n	%
Sexo		
Feminino	174	48.6
Masculino	184	51.4
Peso ao nascer		
<2500	43	12.0
2500-2999	91	25.4
>3000	224	62.6
Apgar no quinto minuto		
<7	12	3.4
≥7	344	96.6
Condição do concepto		
Nativivo	356	98.6
Natimorto	3	0.8
Óbito fetal	2	0.6
Tempo de internação	3.39	2.96
Necessidade de UTI		
Não	323	90.0
Sim	36	10.0
Intercorrência do RN		
Não	214	64.1
Sim	120	35.9
Sepse neonatal		
Não	313	99.1
Sim	3	0.9
Alta com aleitamento exclusivo		
Sim	293	81.4
Não	67	18.6

DISCUSSÃO

O número de partos de gestantes adolescentes estudadas nesta pesquisa resultou em 11,34% dos partos ocorridos durante o período estudado, no hospital Gui Ilherme Álvaro. Esse valor mostra-se superior aos valores de países desenvolvidos, como Suécia (3%) [18] e França (2,4%) [19]. Porém, o valor é inferior em relação a porcentagem total do Brasil, que foi de 18% em 2015, e da região Sudeste, que foi de 32%, também neste ano [20]. Estudos em outras cidades como Ribeirão Preto, cuja taxa entre 1992 e 1996 foi de 16,5% [21] e São Luis, com 29,4% em 1997 [22], também mostram valores maiores que neste trabalho. Demonstrando-se que a taxa de gestantes adolescentes varia em relação ao tipo de serviço, localidade e ao longo dos anos [9].

Considera-se a divisão das adolescentes em faixas etárias, uma vez que as mais velhas apresentam maior adaptação do organismo à reprodução [23].

Em relação à escolaridade, de acordo com Fallopa et al. [24], ao traçar um perfil epidemiológico de 50 gestantes adolescentes internadas em uma maternidade municipal de Londrina, notou-se que 94% não frequentavam mais a escola. De acordo com essas gestantes, a gravidez foi responsável por 23,4% do abandono escolar, sendo alegado outros motivos também, como necessidade de trabalhar, falta de escolas próximas às suas moradias ou até mesmo pela própria opção individual. Pôde-se concluir que a educação escolar tem um papel de extrema importância no processo de transmissão de informações, sendo assim recomendado que a educação sexual seja iniciada antes mesmo da adolescência, evitando gestações em adolescentes e impactos negativos na

escolaridade das mesmas. Já neste trabalho, observa-se que grande parte das gestantes adolescentes (63,4%) cursavam o Ensino Médio ou o Ensino Fundamental (35,7%). No entanto não sendo possível avaliar se estas terão condições, após o nascimento de seus filhos, de continuar estudando.

No presente estudo, 88,1% das gestantes declarou-se solteiras. De acordo com Melhado [25] a maioria das jovens estudadas permaneceu solteira (56,7% no grupo caso e 51,3% no grupo controle), e aproximadamente um quarto (26,7% e 25,5%) não tinha contato com o pai da criança. Segundo esse mesmo estudo, dentre outros fatores de risco relacionados com a gravidez na adolescência, a desestrutura familiar está entre os principais, e ainda, encontraram que 50% das jovens não estavam com seus parceiros ao procurarem assistência pré-natal. Entre as jovens estudadas, 25,6% daquelas do grupo controle e 26,7% das do grupo caso não mantinham contato com o pai da criança [25].

Quanto aos hábitos e vícios, acredita-se que os efeitos do tabagismo sobre o crescimento fetal sejam mediados por uma restrição do fluxo sanguíneo no leito placentário. No presente estudo, 18,9% das mães estudadas relatavam hábitos vícios, valor semelhante ao encontrado na literatura. De acordo com Aagaard-Tillery [26], dentre as gestantes estudadas 8,72% se identificaram como tabagistas.

Neste estudo, a grande maioria das mães realizou pré-natal (97,8%), com média de consulta de 8,4; valor superior ao encontrado no estudo de Fernandes [27], em que 67,2% das gestantes realizaram pré-natal. Tem-se comprovado que gestantes adolescentes que realizaram pré-natal tem melhores resultados orgânicos e psicossociais. Uma vez que este oferece atendimento além das rotinas normais de pré-natal, oferecendo assistência que proporciona profilaxia contra complicações físicas, sociais e emocionais relacionadas à gravidez [28].

O número de gestantes primigestas (80,3%) prevaleceu sobre o de adolescentes multigestas (19,7%), o que confirma-se em estudos, como o de Magalhães [29]. No entanto, o número de multigestas é elevado e se assemelha à outros estudos, como o de Catano [30, 31, 32]. Esse fato é preocupante, pois, de acordo com Pinto e Silva [33], as multiparas adolescentes apresentam duas vezes mais riscos para o recém-nascido. A ausência de planejamento familiar eficaz é um dos fatores que pode contribuir para o processo de repetição de gravidez e pode ser decorrente da precariedade e deficiência dos serviços de saúde oferecidos as adolescentes que, por sua vez, não contam com uma equipe multidisciplinar motivada e capacitada para atender essas jovens [34, 35]. Outro fator importante é a informação, e o conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas o fundamental é conscientização da importância do seu uso, tanto para planejamento familiar como para proteção de doenças sexualmente transmissíveis, já que estudos como Longo [36], mostram que jovens tem conhecimento sobre os métodos contraceptivos e onde obtê-los, no entanto isso não assegura o seu uso efetivo e seguro.

Nota-se que grande parte das gestantes do atual estudo, 39,8%, não apresentaram nenhuma patologia durante o período gestacional. Porém, como afirma Costa e Formigli [37], 82% das gestantes apresentam alguma intercorrência clínica. Em relação as patologias constatadas, a infecção urinária foi a de maior prevalência (21,8%) independentemente da faixa etária estudada. Em seguida, a monilíase. Entretanto, encontrou-se patologias mais graves como a pré-eclâmpsia, síndrome hipertensiva gestacional e diabetes melitus gestacional. Apesar de intercorrências serem comuns em todas as gestantes e faixas etárias, nas adolescentes deve se ter um maior enfoque, uma vez que, como afirma Galletta e Zugai b [38], estas negligenciam aspectos importantes das suas respectivas saúdes, podendo evoluir para complicações mais severas.

Em relação ao tipo de parto, de acordo com Cataño (2007) [39], nota-se o predomínio de partos vaginais entre as gestantes adolescentes, correspondendo à 57%

das analisadas. Já os partos cesarianos foram realizados em 43%. Também, segundo a pesquisa de Furlan et al. (2003) [40], os partos vaginais ocorreram em 80,3% das adolescentes, sendo 19,7% cesáreas. Esses dados são compatíveis com quadro analisado nas gestantes adolescentes neste artigo, em que partos vaginais foram prevalentes, contrapondo-se ao número de partos cesarianos.

Em relação a condição do concepto, segundo Mathias citado por Monteiro (1998) [41], afirma que as gestantes adolescentes, atingem maturidade biológica e obstétrica igual a demais gestantes de outras idades. Contrariando a ideia de por exemplo, Oliveira (1998) [42], que considera que a gestante adolescente não atingiu amadurecimento suficiente para esse papel, evidenciado pela maior mortalidade dos seus filhos. Contudo, nesta pesquisa realizada, evidenciaram-se apenas 3 (0,8%) nascidos mortos e 2 (0,6%) óbitos fetais, apresentando 369 recém-nascidos nascidos vivos.

Esta pesquisa evidencia que, a maioria das gestantes (90,1%) teve idade gestacional entre 37 e 41 semanas, ou seja, a termo. Em um estudo transversal [43], realizado em Feira de Santana, Bahia, no período de 2006 e 2012, percebeu-se que do total de nascidos vivos de mães adolescentes, 86,5% possuíam idade gestacional igual ou superior a 37 semanas e apenas 13,5% apresentavam menos que 37 semanas (pré-termo). Mostrando-se portanto, resultado semelhante com esta pesquisa.

Em relação ao peso dos recém-nascidos (RN), COSTA et al. (1999) [44] relatam que não houve associação significativa entre baixo peso ao nascimento com a idade materna quando comparados de forma isolada. Também, Mariotoni et al. (2000) [45] relatam que a gravidez na adolescência é um dos fatores de risco para baixo peso ao nascer, mas que estudos mostram resultados diferentes, uma vez que no Brasil há variações regionais entre 10 e 23,3% de baixo peso entre RN de gestantes adolescentes. Dados semelhantes são vistos neste atual trabalho, uma vez que 88% dos RN analisados tinham peso adequado ao nascimento e apenas 12% tinham baixo peso ao nascer. Além disso, Mariotoni relata que a prevalência do baixo peso ao nascer é atribuída à idade materna (imaturidade biológica), juntamente com outros fatores externos, uma vez que o aspecto biológico não pode ser avaliado isoladamente.

Quanto ao Apgar, segundo o estudo de Cataño [39], observou-se 96,6% dos casos da pesquisa com Apgar normal no quinto minuto, evidenciando que seu escore não está intimamente correlacionado a faixa etária. Assim como, verificou-se na pesquisa realizada que dentre os recém-nascidos avaliados, 344 obtiveram um Apgar do 5º minuto maior que 7 e apenas 12 com um Apgar menor que 7.

Segundo a OMS, a prática da amamentação exclusiva apresenta inúmeros benefícios como a proteção contra diarreias, infecções respiratórias agudas e de outros tipos⁴⁶. No entanto, apesar dos benefícios e orientações sobre a exclusividade, a duração média do aleitamento materno total na população brasileira é de 10 meses, e do exclusivo, apenas de 23 dias⁵. Todavia, nessa pesquisa realizada, evidenciaram-se que 293 recém-nascidos receberam alta com aleitamento materno. Mostrando-se necessário o seguimento do aleitamento materno na atenção básica ao puerpério.

CONCLUSÃO

A prevalência de partos em gestantes adolescentes no hospital Guilherme Álvaro nos anos de 2016 e 2017 foi semelhante a outras instituições similares nacionais. A maioria das gestantes teve um pré-natal adequado, mas a ocorrência de mães com mais de uma gestação e doenças sexualmente transmissíveis sugere uma falta de atenção à saúde da adolescente quanto aos aspectos preventivos dessas situações.

Estudos que comparem os RNs das gestantes adolescentes com os das mães são necessários para analisar a influência da idade materna em complicações para o concepto.

REFERÊNCIAS

1. Saúde do Adolescente, Organização Mundial de Saúde. Acessado em 07/07/2018. Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
2. Organização Mundial de Saúde. Saúde do adolescente: Riscos e Soluções, Organização mundial de Saúde. Acessado em 07/07/2018. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional Brasília; 1999.
4. Azevedo, W. F. de, Diniz, M. B., Fonseca, E. S. V. B. da, Azevedo, L. M. R. de, Evangelista, C. B. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. Einstein. 2015;
5. Sociidade Brasileira de Pediatria, 4ª Edição do Tratado de Pediatria; 2017.
6. Chal em, E, Mitsuhiro, S.S, Ferri, C.P, Barros, M.C, Guinsburg, R, Laranjeira, R. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007; 23(1): 177-86.
7. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute; 2016.
8. UN DESA, Population Division. World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition. New York: UN DESA; 2017. UNDESA, Population Division. World Population Prospects, the 2015 Revision (DVD edition). New York: UNDESA, Population Division, 2015
9. UNFPA. Adolescent pregnancy: A review of the evidence. New York: UNFPA, 2013.
10. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acessado em 07/07/2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>
11. DATASUS, Tabnet; Acessado em 08/07/2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
12. UNFPA. Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy. New York: UNFPA; 2015.
13. Ministério da Saúde, saúde do adolescente. Acessado em 08/07/2018. Disponível em: <http://portal.ms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/caderneta-do-adolescente>
14. Vivendo A Adolescência, Educação Integral em Sexualidade. Acessado em 08/07/2018. Disponível em: <http://www.adolescencia.org.br/site-pt-br/educacao-integral-em-sexualidade>
15. Ministério da Saúde, Blog da Saúde. Acessado em 08/07/2018. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/promocao-da-saude/29754-sus-oferece-oi-to-opcoes-de-metodos-contraceptivos.html>
16. UNESCO. Early and Unintended Pregnancy & the Education Sector: Evidence Review and Recommendations. Paris: UNESCO; 2017.
17. ROUQUAYROL; GOLDBAUM, 2003
18. Olsson PMO, Chatti ngi us S, Goldenberg RL. Determinants of poor pregnancy outcomes among teenagers in Sweden. Obstet Gynecol 1997; 89: 451-7

19. Foi x-L' Hélias L, Blondel B. Changes in risk factors of preterm delivery in France between 1981 and 1995. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2000; 14: 314-23.
20. Ministério da Saúde, notícias. Acessado em 20/07/2018. Disponível em: <http://portal.ms.saude.gov.br/noticias/svs/28344-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>
21. Michelazzo, D., Yazlle, M. E. H. D., Mendes, M. C., Patta, M. C., Rocha, J. S. Y., Moura, M. D. de. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-control e; *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol. 26 no. 8 Rio de Janeiro Sept. 2004
22. Simões, V. M. F., Silva, A. A. M. da, Bettiol, H., Lamy-Filho, F., Toni al, S. R., Mochel, E. G., Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Revista de Saúde Pública*.
23. Marcondes, E, Vaz, F. A. C, Okay, Y, Ramos, J. L. A. *Pediatria básica: pediatria clínica especializada*. São Paulo: Savi er, 2004. 750p.
24. Faloppa CC, Sato DK, Souza EC, Valmórbi da GA, Patrelli GS, Inoue HY, et al. Gravidez na adolescência: estudos de 50 casos atendidos na Maternidade Municipal de Londrina - PR. *Seminário* 1994; 15: 30-5
25. Melhado A, Sant'Anna MJC, Passarelli MLB, Coates V. Gravidez na adolescência: apoio integral à gestante e à mãe adolescente como fator de proteção da reiniciênci a. *Adolesc Saude*. 2008; 5(2): 45-51
26. Aagaard-Tillery, K. M., Porter, T. F., Lane, R. H., Varne, M. W., Lacoussiere, D. Y., In utero tobacco exposure is associated with modified effects of maternal factors on fetal growth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*
27. Fernandes, R. F. M.; Meinke, S. M. K.; Thume, E.; Soares, M. C.; Collet, N.; Carraro, T. E.; CARACTERÍSTICAS DO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES EM CAPIAIS DAS REGIÕES SUL E NORDESTE DO BRASIL; *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2015 Jan-Mar; 24(1): 80-6.
28. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde (CODEPPS) *Manual de Atenção à Saúde do Adolescente*; São Paulo; 2006
29. Magalhães, M. de L. C.; Furtado, F. M.; Nogueira, M. B.; Carvalho, F. H. C.; Almeida, F. M. L. de; Mattar, R; Camano, L. *Gestação na adolescência precoce e tardia - há diferença nos riscos obstétricos?* *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006; 28(8): 446-52
30. Manfredo VA, Cano MAT, Santos BMO. *Reiniciênci a de gravidez em adolescentes: retrato de uma realidade*. *Rev APS*. 2012; 15(2): 192-8
31. Silva ACA, Andrade MS, Silva RS, Evangelista TJ, Bitencourt IS, Paixão GPN. *Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura*. *Rev Cuid (Bucaramanga)*. 2013; 4(1): 531-9.
32. Santos JO, Silva CFS, Petenão E, Soster FCB, Berard MB, Silva SR. *Perfil das adolescentes com reiniciênci a de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP)*. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2009; 27(2): 115-21.
33. PINTO e SILVA, J. L; CHINAGLIA, M. L. M. *Aspectos médicos Sociais: gravidez na adolescência*. In: NEME, B. *Obstetrícia básica*. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2000. P 1195-1201
34. BARALDI, A. C. P.; DAUD, Z. P.; ALMEIDA, A. M; GOMES, F. A; NAKANO, A. M. S. *Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 15. p 799-805, setembro/outubro 2007.

35. CARNIEL, E. F.; ZANOLLI, M. L.; ALMEIDA, C. A. A.; MORCILLO, A. M. Características das mães adolescentes e de seus recém nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 6, n. 4, p. 419-426, outubro/dezembro 2006.
36. LONGO, L. A. F. B. Juventude e contracepção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 de janeiro. *Revista Brasileira de Estudos da População*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 230-247, julho/dezembro 2002
37. COSTA, M. C. O. ; Formigli, V. L. Avaliação da qualidade de serviço de saúde para adolescentes. *Revista de saúde pública*, v. 35, n. 2, abr. 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br>>.
38. GALLETTA, M. A. ; ZUGAIB, M. Pre natal da adolescente. In: BRASIL, Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Manual de condutas médicas: programa saúde da família. Brasília, 2002.
39. Cataño, C. R. ; Gravidez na adolescência: Análise de resultados nutricionais perinatais e neonatais. *Ribeirão Preto*, 2006.
40. FURLAN, J. P. et. al. A influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso de recém nascido. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetetrícia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 625- 630, 2003.
41. MONTEIRO, D. L. M. Pré-natal da gestante adolescente. Gravidez na adolescência. *Rio de Janeiro: Revinter*; 1998. p. 58-74.
42. OLIVEIRA, M. W. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 19, n. 45, p. 48 -70, jul. 1998.
43. Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência, Universidade Estadual de Feira de Santana. Br. 116 Km 3, Campus Universitário -Módulo VI. 44.031-460 Feira de Santana BA Brasil.
44. COSTA, M. C. O. ; NETO, A. F. O. Abordagem nutricional de gestantes e nutrizes adolescentes: estratégia básica na prevenção de riscos. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 75, n. 3, p. 161- 166, 1999.
45. MARIOTONI, G. G. B. ; BARROS FILHO, A. A. A gravidez na adolescência é fator de risco para o baixo peso ao nascer? (Brasil). *Revista Chilena de Pediatria*, Santiago de Chile, v. 71, n. 5, set. 2000.
46. Saadeh, R. J., Miriam H. Labbok, M. H., Cooney, K. A., Koniz-Booher, P. ; Breast-feeding: the technical basis and recommendations for action.