

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: OCORRÊNCIAS E INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS E NEONATAIS

*PREGNANCY IN ADOLESCENCY: OBSTETRIC AND NEWBORN
EVENTS AND PROBLEMS*

*EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: OCURRENCIAS E
INTERCORRENCIAS OBSTÉTRICAS E NEONATALES*

Luiza Akiko Komura Hoga*
Catarina Terumi Abe**
Elizabeth de Sá Marton***
Vivian Maria de Lima****

RESUMO:

O estudo objetivou identificar as intercorrências obstétricas e neonatais entre adolescentes e seus recém-nascidos de um hospital universitário da cidade de São Paulo, no período de agosto a setembro de 1998. Para isso, foi realizada uma análise retrospectiva, quantitativa e analítica de 50 prontuários hospitalares, cujos dados são apresentados em números percentuais. As principais intercorrências obstétricas na sala de parto foram o pós-datismo e o sofrimento fetal; no puerpério, as mamas, com destaque para a escoriação mamilar. As principais intercorrências apresentadas pelos recém-nascidos foram o baixo peso ao nascer e a icterícia neonatal. Estes dados não caracterizaram graves riscos físicos ao binômio mãe-adolescente e seu recém-nascido.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Fatores de Risco

O crescente aumento do número de adolescentes grávidas é um problema presente no contexto nacional e tem preocupado amplos setores da sociedade. Dados de 1990 apontam que naquele ano cerca de 3.000.000 de adolescentes brasileiras estavam grávidas ⁽¹⁾. A gravidez na adolescência é produto de muitos fatores como a menarca cada vez mais precoce, o casamento tardio, a deficiência na educação sexual, o estilo de vida urbano e insuficiência de serviços de saúde especializados ⁽²⁾. Um estudo sobre o adolescer-mãe demonstrou que a gravidez pode ser vista como uma forma de preencher vazios de identidade que freqüentemente ocorrem em jovens de baixa renda que ainda não têm uma formação profissional e já se encontram fora do sistema formal de educação. Nestas condições, muitas vezes a gravidez passa a ser uma "solução", pois ela cria oportunidades de incorporação de novos papéis sociais ⁽³⁾.

Apesar do aumento de campanhas informativas sobre os métodos anticoncepcionais, cerca de 60% das gravidezes que

ocorrem no Brasil não são planejadas ⁽⁴⁾. Esta condição demanda a necessidade de transformações importantes na vida da adolescente e de sua família, que acabam sofrendo as consequências da nova condição, súbita e inesperada, com reflexos no âmbito individual e coletivo.

A gravidez provoca um amadurecimento acelerado da adolescente, porém, esta continua tendo anseios próprios e sonhos inerentes a sua faixa etária, independentemente de sua inserção social. Em geral, desejam continuar estudando para adquirir profissionalização e uma colocação no mercado de trabalho. Porém, os cuidados necessários durante a gravidez e a aquisição de novos papéis sociais, associados aos preconceitos, à falta de recursos financeiros e ao frágil respaldo social e familiar, levam as adolescentes a interromperem suas vidas escolares com consequências previsíveis para a vida futura delas ⁽⁴⁾.

As adolescentes são, geralmente, dependentes economicamente dos pais e quando engravidam, temem a rejeição deles. Devido a esse fato, há a tendência de as adolescentes

* Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EEUUSP.

** Enfermeira Obstétrica. Hospital Samaritano.

*** Enfermeira Obstétrica. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

**** Enfermeira. Santa Casa de Limeira.

Endereço para correspondência:

Escola de Enfermagem da USP

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

05403-000 • São Paulo • SP • Brasil

E-mail: kikatuca@usp.br

esconderem a gravidez e conseqüentemente retardam a procura do pré-natal, o que acaba dificultando a identificação precoce das eventuais patologias da gestação⁽⁵⁾.

Demonstrou-se que 70,6% das gestantes iniciam o seguimento pré-natal no segundo trimestre, o que pode indicar um desconhecimento da gravidez, sua não aceitação, a pouca importância atribuída ao cuidado pré-natal precoce, a dificuldade de acesso ou o desconhecimento dos serviços de saúde. A procura tardia do pré-natal pode ser mais acentuada, resultando em sérias conseqüências sobre a saúde física e mental das adolescentes⁽²⁾.

A literatura indica que as intercorrências do âmbito físico mais comuns nas adolescentes gestantes são a anemia, a toxemia gravídica, a infecção urinária, a doença hipertensiva específica da gestação, a amniorrexe prematura, o trabalho de parto prematuro, os partos operatórios e a infecção puerperal. Com relação aos recém-nascidos (RNs), os principais problemas são o baixo peso, baixos índices de Apgar, a icterícia fisiológica e a infecção do coto umbilical. Presume-se que esta última pode estar relacionada a cuidados inadequados com o RN^(6,7,8).

Acredita-se que as adolescentes não estejam plenamente aptas para assumir todas as implicações que uma gravidez acarreta, pois a maternidade demanda grandes adaptações no âmbito individual e familiar. Quando ela ocorre na adolescência, esses reajustes devem ser somados às mudanças próprias desta fase da vida, que inclui importantes aspectos relacionados ao estabelecimento da identidade da adolescente como pessoa⁽⁹⁾.

Considerando que o conjunto de adversidades enfrentadas pelas adolescentes grávidas influi sobre o seu bem-estar e pode acarretar conseqüências à sua saúde e à do nascituro, inclusive no âmbito físico, decidiu-se pela realização desta pesquisa, com os seguintes objetivos:

- a) realizar uma caracterização geral das gestantes adolescentes;
- b) identificar as intercorrências obstétricas apresentadas pelas adolescentes durante a sua internação no Centro Obstétrico (CO), no Alojamento Conjunto (AC) e na Consulta de Enfermagem de Retorno da Puerpera;
- c) identificar as intercorrências neonatais identificadas no CO e durante a internação dos RNs no AC, no Berçário e na Consulta de Enfermagem de Retorno do RN.

Metodologia

Local

Esta pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário da cidade de São Paulo, que possui articulação com 22 unidades básicas de saúde, além de prestar atendimento aos trabalhadores vinculados à universidade. Ele dispõe de uma maternidade com 40 leitos onde são internadas as puérperas e seus RNs em sistema de alojamento conjunto.

Coleta de dados

Os dados desta pesquisa foram coletados no prontuário hospitalar do binômio mãe-filho, após obtenção do consentimento para realização da pesquisa junto à diretoria da instituição. Foram incluídas na amostra puérperas com 18 anos ou menos.

A sistemática de levantamento dos prontuários foi por meio de um livro de registro dos partos que existe no CO, no qual é possível levantar o dado referente à idade das parturientes. Foi realizado um levantamento da média mensal de adolescentes atendidas no serviço, cuja porcentagem girava em torno de 10% do total de 250 partos que ocorriam por mês. Em outubro/98 os prontuários foram examinados retroativamente (período de agosto e setembro), até que se completasse o número de 50 – população definida para ser estudada.

Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário contemplando os seguintes itens:

1. caracterização geral da gestante, seus antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos;
2. identificação das ocorrências e intercorrências obstétricas identificadas no CO, AC e as detectadas na consulta de enfermagem de retorno da puérpera;
3. identificação das intercorrências neonatais apresentadas pelos RNs no CO, AC e/ou berçário e na consulta de enfermagem de retorno do RN.

Apresentação e análise dos dados

Os dados foram analisados em índices percentuais e apresentados em gráficos.

Caracterização social, antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos das adolescentes:

Quanto às características pessoais e sociais das 50 adolescentes que participaram do estudo, constatou-se que a idade variou entre 13 e 18 anos completos, com maior freqüência na faixa etária entre 16 e 18 anos (72%). O nível de escolaridade oscilou entre o analfabetismo e o ensino médio completo, tendo sido encontrada maior freqüência de adolescentes com ensino fundamental incompleto (58%); Destaca-se que 68% das adolescentes deste estudo já estavam excluídas do sistema de educação formal.

Esse número de adolescentes que interromperam os estudos mostra que a gravidez pode representar um empecilho na continuidade da educação. Porém, estes dados não permitem inferir que a gravidez na adolescência seja um fator determinante na interrupção dos estudos e atrasos escolares, pois é possível que essas adolescentes já não estivessem estudando ou trabalhando quando engravidaram. Mas a baixa escolaridade está ligada ao maior índice de gestação entre adolescentes e ao início sexual precoce. Os dados da literatura consideram que a baixa escolaridade é um fator predisponente e ao mesmo tempo uma conseqüência da ocorrência da gravidez na adolescência.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: OCORRÊNCIAS E INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS E NEONATAIS

A maioria (54%) era branca ou parda, com companheiro (75%), sendo 43% deles fixos e 32% sem vínculo atual com o pai do RN. Apenas 12% delas eram casadas. Quanto à ocupação, a maioria (60%) não estavam estudando ou trabalhando fora de casa e ocupavam-se dos afazeres domésticos.

Quanto ao tabagismo e etilismo constatou-se que apenas 10% delas eram fumantes e não foi mencionado o uso de droga considerada ilícita ou o alcoolismo. Esses dados corroboram os encontrados por Madi et al. ⁽¹⁰⁾ e Esperidião et al. ⁽¹¹⁾ que constataram em seus estudos que a maioria das adolescentes não era fumante. Quanto à prática do etilismo há necessidade de saber se este hábito realmente não existe no meio social das adolescentes ou se ele foi omitido pela gestante por receio de ser malvista. Os dados deste estudo são contrários aos encontrados por Barnet et al. ⁽¹²⁾, que constatou em outro contexto social, a presença marcante do alcoolismo e uso de drogas entre a população desta faixa etária.

Nos dados ginecológicos e obstétricos constatou-se que a média da menarca foi de 12,4 anos, excetuando-se uma adolescente que teve sua menarca aos 9 anos de idade. A maior parte (90%) das adolescentes deste estudo eram primigestas, exceto duas que eram secundigestas. Nenhuma adolescente referiu ter tido episódios de abortos. A incidência, mesmo que baixa, de leucorréias e vulvovaginites (18%) e condilomatoses vulvovaginais (4%) destaca a ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) entre essas adolescentes. As vulvovaginites, quando ocorrem na gravidez, podem trazer consequências materno-fetais, como o aumento das chances de partos prematuros⁽¹³⁾. Ressalta-se a importância do pré-natal pois essa assistência é fundamental para proporcionar às gestantes um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que promovem a saúde e permitem a identificação precoce dos problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e seu filho ⁽⁴⁾. O sucesso de um bom pré-natal depende do momento em que ele se inicia e sabe-se ser mais adequado iniciá-lo no primeiro trimestre da gravidez e ter seguimento com, no mínimo, cinco consultas subsequentes. Neste estudo não foi possível obter o dado sobre o momento em que as gestantes iniciaram seu pré-natal, mas pôde-se constatar que 58% frequentaram mais de 6 consultas, 36% não chegaram a completar as 6 consultas e 6% delas não chegaram a iniciar o seguimento de pré-natal. Apesar de a maioria das adolescentes ter frequentado o pré-natal, houve gestantes que não atingiram o número mínimo de consultas, tendo sido encontradas muitas que realizaram apenas 2 ou 3 consultas.

Ocorrências e intercorrências obstétricas no trabalho de parto e no parto

Quanto ao tipo de parto, 48% tiveram partos normais; 32%, partos operatórios por fórceps e o restante (20%) parto cesárea.

Nota-se, conforme gráfico abaixo, que algumas pacientes apresentaram mais de uma intercorrência.

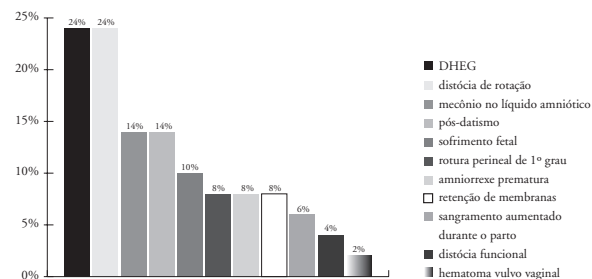


Gráfico 1 - Distribuição das ocorrências e intercorrências no trabalho de parto e parto. São Paulo, 1998.

Intercorrências no puerpério durante a internação no setor de alojamento conjunto

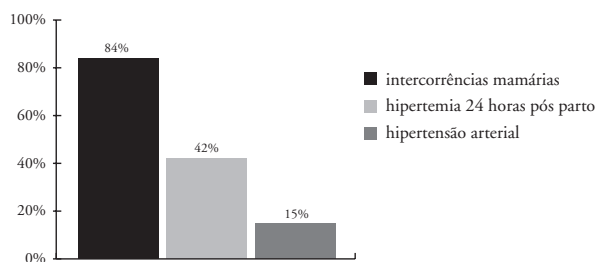


Gráfico 2 - Distribuição das intercorrências apresentadas pelas adolescentes no período puerperal. São Paulo, 1998.

Observa-se que a grande maioria (90%) das adolescentes apresentou algum tipo de intercorrência no período puerperal, e, em alguns casos, mais de uma intercorrência. Carrera ⁽¹⁴⁾, Alegria et al. ⁽²⁾ e Motta et al. ⁽¹⁵⁾, ao contrário, identificaram em seus estudos um percentual baixo de adolescentes com intercorrências no puerpério, que ficou entre 11% e 21% das adolescentes pesquisadas. Não houve óbito materno, fato também observado nos estudos de Uzcátegui⁽⁶⁾.

Ressalta-se que, dentre as intercorrências mamárias, houve predomínio da escoriação mamilar, que afetou 42% das puérperas. Esses problemas são preveníveis com técnicas adequadas de preparo da aréola e mamilos e, assim sendo, convém salientar a importância deste tipo de orientação no pré-natal. Vale ressaltar que, não fossem os problemas mamários, os índices de intercorrências no puerpério seriam baixíssimos.

Das 50 adolescentes, 74% amamentaram exclusivamente seus filhos durante o período de internação. Das que não amamentaram, 69,2% foram pelo fato de seus RNs terem apresentado alguma intercorrência que os obrigou a permanecer no berçário. Nestas circunstâncias, nem sempre as mães se diri-

gem ao berçário em todos os horários das mamadas, principalmente durante a madrugada. Além disso, no berçário existem horários pre-determinados para a amamentação, e tendo em mente que os RNs devem ser alimentados sob o critério da livre demanda, se o RN apresentar-se choroso fora dos horários das mamadas, a conduta padronizada na instituição é a oferta de leite artificial. O mesmo procedimento é adotado com os RNs que permanecem na UTI pediátrica. No AC existe também a rotina do oferecimento de complemento com leite artificial quando os RNs apresentam perda de peso superior a 100 g/dia. Estes foram os motivos que levaram as mães a não amamentarem exclusivamente seus RNs.

Dentre as puérperas que apresentaram hipertermia, apenas duas tinham essa característica associada a infecção diagnosticada: uma endometrite e a outra, relacionada à incisão da cesárea. Outras cinco puérperas estavam com ingurgitamento mamário, o que poderia estar alterando para mais a temperatura axilar. Dessa forma poderia ser recomendado que, nesses casos, fosse dada preferência à tomada da temperatura oral. Alegria et al. ⁽²⁾, Motta et al. ⁽¹⁵⁾ e Maia Filho ⁽¹⁶⁾ citaram a infecção puerperal como a intercorrência mais comum entre as puérperas adolescentes nos estudos conduzidos por eles.

Neste estudo não houve nenhum caso diagnosticado de anemia puerperal o que contraria os dados de Alegria et al. ⁽²⁾, Anandalakshmy e Buckshee ⁽¹⁷⁾, Maia Filho ⁽¹⁶⁾ e Urquiso ⁽¹⁸⁾ que constataram a anemia puerperal como sendo o problema predominante nas adolescentes de seus estudos.

Quanto à hipertensão arterial (HA), o estudo de Anandalakshmy e Buckshee ⁽¹⁷⁾ salientou esta intercorrência como uma das mais freqüentes no puerpério das adolescentes. Nesta pesquisa, houve um percentual baixo de HA (consideradas as puérperas cuja pressão arterial se encontrava acima de 130 x 90 mmHg).

Todas as puérperas necessitaram de algum tipo de prescrição de enfermagem, ou seja, um tipo de cuidado além do padronizado como rotina na instituição, e 32% dessa demanda corresponderam à necessidade de aplicação do bálsamo-doperu, um produto indicado nessa instituição para tratamento dos casos de escoriação mamilar.

Um outro dado interessante foi que apenas 3% das adolescentes necessitaram de auxílio adicional nos cuidados com o RN, além dos constantes na rotina da unidade. Este dado não corroborou os apresentados por Barnett et al. ⁽¹²⁾ que demonstraram que a gravidez na adolescência pode acarretar sérios distúrbios psíquicos nessas mães, como estresse e depressão, indicando a necessidade de suporte integral, tanto no que se refere ao apoio emocional, quanto nas atividades diárias com seus filhos. Essa diferença, provavelmente, relaciona-se à diversidade cultural dos contextos onde foram realizadas as pesquisas. No caso deste estudo, talvez as adolescentes e suas famílias encarem com maior naturalidade a gravidez na adolescên-

cia e convivam mais freqüentemente com outras jovens em semelhantes condições, o que pode não ter sido a realidade da população estudada pelos pesquisadores estrangeiros.

O período mínimo estipulado pela instituição para internação no AC é de 60 horas. Nos casos em que os RNs precisam permanecer internados, as puérperas podem optar por continuar internadas mais 24 horas. Neste estudo observou-se que a grande maioria (84%) das puérperas receberam alta hospitalar no período mínimo determinado. O principal motivo que fez com que as demais puérperas não tivessem tido alta hospitalar no período mínimo de internação foi a necessidade de permanência do RN no berçário.

Intercorrências detectadas na consulta de enfermagem pós alta hospitalar

Observou-se que 54% das adolescentes apresentaram um ou mais tipos de intercorrência, das quais destacaram-se as mamárias (35%) e problemas na episiorrafia (22%). Dentre as mamárias, prevaleceram as mamas túrgidas, a escoriação e a fissura mamilar, e quanto à episiorrafia, os problemas mais freqüentes foram a hiperemia e, em pequena porcentagem (5%), a deiscência parcial da cicatrização.

Estavam presentes também outras intercorrências, pouco prevalentes, como a hiperemia na incisão da cesárea, presença de secreção no local da incisão, odor fétido na loquiação, mucosas descoradas e a hipertensão arterial.

Ao serem questionadas quanto às dúvidas, a mais mencionada foi quanto ao método anticoncepcional mais adequado para utilização no período puerperal.

Ocorrências e intercorrências neonatais na sala de parto, no berçário e no alojamento conjunto

As ocorrências e intercorrências na sala de parto encontram-se apresentadas no gráfico abaixo.

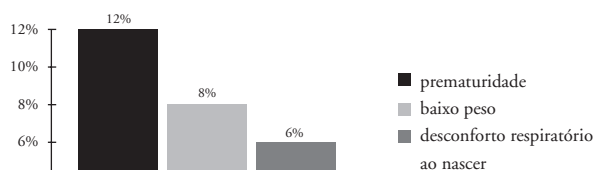


Gráfico 3 - Distribuição das ocorrências e intercorrências neonatais na sala de parto. São Paulo, 1998.

Em relação ao peso dos RNs, 8% nasceram com baixo peso, na sua maioria decorrente de trabalho de parto prematuro. O índice de prematuridade foi baixo, tendo sido observado 12%, segundo pontuação atribuída pelo Método do Capurro

Somático. O índice de prematuridade baixo confronta as afirmações de Madi et al. ⁽¹⁰⁾ que citaram a grande incidência de prematuridade em gestações na adolescência. Estes RNs prematuros tinham peso apropriado para a idade gestacional.

Luz ⁽¹⁹⁾ atribui a ocorrência de prematuridade entre filhos de mães adolescentes ao incompleto desenvolvimento uterino das jovens, que sofrem da incapacidade de aumentar seu volume no terceiro trimestre da gestação e à insuficiência placentária, causada pela imatura vascularização uterina. Associam-se outros fatores como a desnutrição, o desequilíbrio emocional e a assistência pré-natal deficiente ou inexistente.

O índice de Apgar teve a média de 8,1 no primeiro minuto de vida e de 9,1 no quinto minuto. Correa¹³ relata que RNs com Índice de Apgar entre sete e dez são considerados não deprimidos, não necessitando de reanimação.

No gráfico 4 estão demonstradas as ocorrências e intercorrências no berçário e no alojamento conjunto.

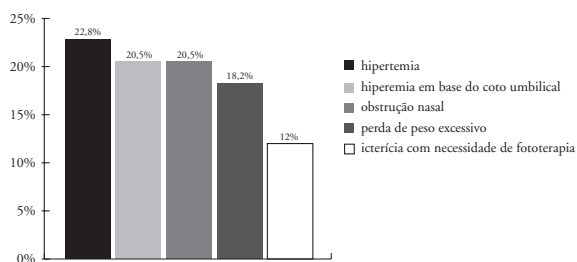


Gráfico 4 - Distribuição das ocorrências e intercorrências neonatais no berçário e alojamento conjunto. São Paulo, 1998.

Neste estudo 88% dos RNs apresentaram algum tipo de intercorrência durante o seu período de internação no berçário e no alojamento conjunto, e nenhum RN chegou a necessitar ser internado no setor de tratamento intensivo neonatal. Este percentual difere dos apresentados por Maia Filho ⁽¹⁶⁾, que verificou que 63% dos RNs seguiram sem qualquer complicação.

É unânime entre autores, como Madi et al. ⁽¹⁰⁾, Esperidião et al. ⁽¹¹⁾, Maia Filho ⁽¹⁶⁾ e Simonetti ⁽⁶⁾, que a icterícia fisiológica é a principal intercorrência apresentada por RNs de mães adolescentes. Este estudo não fugiu dessa evidência, pois 50% dos RNs apresentaram essa enfermidade. Maia Filho ⁽¹⁶⁾ atribui a causa desta ocorrência, ao fato de as adolescentes pertencerem a um grupo etário em que estão presentes os maiores índices de partos prematuros e de nascimentos de RNs de baixo peso, que são os mais susceptíveis a essa complicação.

Das outras intercorrências apresentadas pelos RNs, as que se manifestaram com frequência considerável foram: hipertermia (22,8%); hiperemia na base do coto umbilical (20,5%); obstrução nasal (20,5%) e perda de peso superior a 100 g/dia (18,2%). Esperidião e cols. ⁽¹¹⁾ e Maia Filho ⁽¹⁶⁾ verificaram grande frequência de distúrbios respiratórios em RNs de mães adolescentes.

É importante esclarecer que, em 70% dos RNs que apresentaram hipertermia, também foi detectada a hiperemia na base do coto umbilical, o que nos faz pensar numa possível associação com a falha nos cuidados dessa região. Esperidião e cols. ⁽¹¹⁾, Maia Filho ⁽¹⁶⁾ e Madi e cols. ⁽¹⁰⁾ destacaram que os RNs de mães adolescentes são mais vulneráveis à infecção devido à frequência da prematuridade e das malformações congênitas, por imaturidade dos órgãos reprodutores maternos, contudo, essas complicações não foram evidenciadas em nenhum dos neonatos deste estudo.

Sobre o tempo de internação dos RNs, a maioria (76%) saiu de alta hospitalar após 60 horas; quanto aos 24% que permaneceram internados, o motivo deveu-se principalmente (50% das vezes) à necessidade de tratamento da icterícia por meio da fototerapia.

Intercorrências detectadas na consulta de enfermagem pós alta hospitalar

Dos RNs, 59% apresentaram algum tipo de intercorrência, tendo sido as mais frequentes as relacionadas ao coto umbilical (35%) e ao ganho reduzido de peso (11%). Os principais problemas com o coto umbilical foram o granuloma (11%), a presença de secreção sanguinolenta (11%), a umidade na base do coto (7%), presença de herniação (4%) e hiperemia (2%). Quanto ao peso, 11% deles apresentaram ganho reduzido, sendo o parâmetro adotado na instituição a média de 20 gramas diárias.

Com relação ao tipo de aleitamento ofertado para os RNs até o momento da consulta de enfermagem de retorno, que ocorre sistematicamente entre o sétimo e o décimo dia após a alta hospitalar, 96% estavam com aleitamento exclusivo, 2% estavam oferecendo complemento lácteo e outros 2%, o chá, sendo que a principal alegação para esta conduta era o choro do RN principalmente durante o período noturno.

Conclusões

Os dados deste estudo permitiram concluir que a intercorrência obstétrica mais frequente detectada nas adolescentes durante sua permanência no CO foi a DHEG, que ocorreu em 24% delas. Esse dado demonstra que a frequência dessa doença nas adolescentes é alta em relação à frequência observada nas puérperas adultas, mencionadas na literatura. É interessante observar que a porcentagem de adolescentes que permaneceram com níveis pressóricos altos no puerpério diminuiu para 15%, o que indica, além da progressão clínica própria da DHEG, que o CO está se constituindo em ambiente estressante e favorecedor a hipertensão no trabalho de parto e no parto.

No período puerperal a frequência de intercorrências foi muito alta (90%), e dentre essas as mamárias, que afetaram 84% das adolescentes. Esse dado demonstra a necessidade de

uma atenção especial da equipe de saúde para esta área, principalmente tendo em vista que foram intercorrências preveníveis, como a escoriação mamilar, que afetou 42% das puérperas.

O dado referente às mulheres que não conseguiram amamentar os RNs no berçário devido a rotinas preestabelecidas merece a atenção da equipe de saúde, que necessita reavaliar suas práticas no sentido de favorecer a manutenção do aleitamento materno.

Os dados relativos aos RNs na Consulta de Enfermagem Pós-Alta Hospitalar chamam a atenção, pois 35% deles apresentaram alguma intercorrência, com maior incidência das relacionadas ao coto umbilical. Esse dado indica que as orientações quanto aos cuidados com o coto umbilical devem ser reforçados quando se trata de puérperas adolescentes, pois neste estudo ficou demonstrado que elas apresentaram dificuldades nesse aspecto do cuidado do RN.

Entre os RNs das adolescentes deste estudo 11% apresentaram ganho reduzido de peso. Este dado demonstra que a alta incidência de intercorrências mamárias no puerpério (84%) não afetaram em muito a prática do aleitamento materno, visto que 96% das adolescentes estavam com aleitamento exclusivo.

Embora a literatura destaque as complicações advindas da gravidez precoce, inúmeras pesquisas que compararam a evolução do ciclo grávido puerperal de adolescentes e adultas vêm mostrando resultados controversos, não sendo possível afirmar de forma generalizada que a imaturidade biológica seja um fator de risco relevante no aumento das intercorrências maternas e neonatais.

Atualmente há uma tendência em considerar a gravidez na adolescência como de alto risco, mas não podemos esquecer que, mais do que isso, é uma gestação cercada de situações de risco. A idade materna pode não ser um fator de risco se a adolescente for mais bem informada e tiver assistência pré-natal adequada, recebendo orientações sobre a amplitude dos aspectos sociais e emocionais e sobre a relação da adolescente com a gravidez e o papel materno. Daí a importância de um tipo de assistência que vise à integralidade das adolescentes, e não apenas das jovens mas, também, dos rapazes, que se tornam pais precocemente.

Summary

The purpose of this research was to verify the obstetric and neonatal problems presented by adolescents and their children. This is a quantitative and analytic retrospective study, of 50 hospital files, and the data are presented in full numbers and percentages. The mainly obstetric problems presented by the adolescents in the labor room were the prolonged pregnancy and fetal suffering and during the puerperium, breastfeeding problems, especially nipple excoriation. The main problems presented by the newborn were low weight and neonatal

jaundice. These data do not show high level risk to the adolescent mothers and their newborn babies.

Key-words: *Pregnancy in Adolescence; Risk Factors*

Resumen

El objeto de este estudio es identificar los casos obstétricos y neonatales ocurridos entre las adolescentes y sus recién nacidos (RN) de un hospital universitario de São Paulo entre agosto y septiembre de 1998. Se efectuó un análisis retrospectivo, cuantitativo y analítico de 50 legajos médicos, cuyos datos se muestran en números absolutos y en porcentajes. Los principales casos obstétricos en la sala de partos fueron fecha posterior y sufrimiento fetal y, en el puerperio, los referentes a las mamas, con relieve para la herida mamilar. Los principales casos entre los RNs fueron el bajo peso al nacer y la ictericia, no caracterizados como riesgos graves para la pareja.

Unitermos: *Embarazo en Adolescencia; Factores de Riesgo*

Referências bibliográficas

- Messina M. Programa saúde do adolescente em Blumenau. Arq Catarin Med 1993; 22(1/2):17-20.
- Alegria FVL et al. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. J Bras Ginecol 1989; 23 (6):473-7.
- Madeira AMF. Crescer com o filho: a singularidade do adoecer-mãe. (Tese de doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998:178.
- Fernandes IR, Avelar MCQ. Adolescente gestante: programa multidisciplinar de atendimento. Nursing 1998; (5):8-11.
- Bruno ZV et al. Anticoncepção na adolescência. Femina 1992; 20(4):322-4.
- Simonetti B et al. Embarazo en la adolescencia como factor de riesgo para la madre u el hijo. Rev Med Maule 1993; 12(1):4-9.
- Maida T et al. Embarazo y adolescencia. Rev Soc Chil Obstet Ginec Inf Adol 1996; 3(1):9-12.
- Uzcategui O. Embarazo en la adolescente precoz. Rev Obstet Ginecol Venezol 1997; 57(1):19-27.
- Takiuti AD. Adolescência e saúde. São Paulo: Paris Editorial; 1994.
- Madi JM et al. Gravidez na adolescência: a propósito de 46 casos. J Bras Ginecol 1986; 96(6):267-70.
- Esperidião S et al. Avaliação dos recém-nascidos de mães adolescentes no Hospital Municipal de Santo André: correlação com algumas variáveis maternas. Pediatr. Mod 1992; 28(7):526-9.

12. Barnett B et al. Association between postpartum substance use and depressive symptoms, stress and social support in adolescent mothers. *Pediatrics* 1995; 96(4):659-66.
13. Correa MD. Noções práticas de obstetrícia. São Paulo: Coopmed; 1994.
14. Carrera JGR. Embarazo, parto e puerperio de primigestas precoces: Hospital de Salamanca (1978-1982). *Bol Hosp San Juan Dios* 1985; 32(2):138-42.
15. Motta ML et al. Avaliação das complicações maternas da gravidez na adolescência conforme a idade ginecológica. *J Bras Ginecol* 1989; 99(7):283-7.
16. Maia Filho NL. A adolescente precoce: aspectos relacionados ao parto, puerpério imediato e recém-nascidos comparativamente às adultas. (Tese de doutorado). Campinas, São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 1993:230.
17. Anandalakshmy PN, Buckshee K. Teenage pregnancy and its effects on maternal and childhealth. A hospital experience. *Indian J Med Sci* 1991; 36:8-11.
18. Urquiso VEF. Incidencia y factores de riesgo perinatales asociados a morbi-mortalidad del RN de madre adolescente en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna. (enero-92 a diciembre-94). *Arequipa* 1996; 3(2):15-9.
19. Luz TP et al. Magnitude do problema do baixo-peso ao nascer. *J Bras Ginec* 1998; 108(5):133-44.
20. Melleiro MM. Consulta de enfermagem pós-alta hospitalar: um instrumento de detecção precoce de agravos à saúde do recém-nascido. (Dissertação de Mestrado). São Paulo, São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998: 87.
21. Schraiber LB. Desafios atuais da integralidade em saúde. *J Redesaúde* 1999; (17):17-9.