

# Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5



Luis Henrique Almeida Castro  
Thiago Teixeira Pereira  
Silvia Aparecida Oesterreich  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5



Luis Henrique Almeida Castro  
Thiago Teixeira Pereira  
Silvia Aparecida Oesterreich  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco



Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde [recurso eletrônico] : campo promissor em pesquisa 5 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF  
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
 Modo de acesso: World Wide Web  
 Inclui bibliografia  
 ISBN 978-85-7247-987-5  
 DOI 10.22533/at.ed.875201102

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.  
 I.Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.  
 III.Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O estado de saúde, definido pela *World Health Organization* (WHO) como o “completo bem-estar físico, mental e social”, é um conceito revisitado de tempos em tempos pela comunidade científica. Hoje, em termos de ensino e pesquisa, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), distribui a saúde em sete áreas do conhecimento, sendo elas: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde coletiva e Educação física que, juntas, possuem mais de sessenta especialidades.

Essa diversidade inerente possibilita um vasto campo para a investigação científica. Neste sentido, corroborando com seu título, a obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5” traz a publicação de cento e vinte e sete trabalhos dentre estudos de casos, revisões literárias, ensaios clínicos, pesquisas de campo – entre outros métodos quanti e qualitativos – que foram desenvolvidos por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Visando uma organização didática, este e-Book está dividido em seis volumes de acordo com a temática abordada em cada pesquisa: “Epidemiologia descritiva e aplicada” que traz como foco estudos populacionais que analisam dados de vigilância em diferentes regiões do país; “Saúde pública e contextos sociais” que trata do estado de saúde de coletividades e tópicos de interesse para o bem-estar do cidadão; “Saúde mental e neuropatologias” que disserta sobre os aspectos cerebrais, cognitivos, intelectuais e psíquicos que compõe o estado de saúde individual e coletivo; “Integridade física e saúde corporal” que engloba os textos dedicados ao estudo do corpo e sua influência para a saúde humana; “Cuidado profilático e terapêutico” que traz em seus capítulos os trabalhos voltadas às opções de tratamentos medicinais sejam eles farmacológicos, alternativos ou experimentais; e, por fim, tem-se o sexto e último volume “Investigação clínica e patológica”, que trata da observação, exame e análise de diversas doenças e fatores depletivos específicos do estado de saúde do indivíduo.

Enquanto organizadores, esperamos que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos que, por sua vez, continuem dando suporte à atestação das ciências da saúde como um campo vasto, diverso e, sempre, promissor em pesquisa.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
ANÁLISE DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO MARANHÃO E MUNICÍPIO DE CAXIAS	
Amanda Cibelle de Souza Lima	
Laisa dos Santos Medeiros	
Maria Helena dos Santos Moraes	
Antonia Fernanda Lopes da Silva	
Bruno de Miranda Souza	
Rogério Almeida Machado	
Francisca Nayana Ferreira de Araújo	
Jamile de Almeida Marques	
Neuza Isabelle da Silva Matões Pereira	
Josanne Christine Araújo Silva	
Antonio Werbert Silva da Costa	
Layane Valéria Miranda Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8752011021</b>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>13</b>
ANÁLISE DO IMPACTO DA COBERTURA VACINAL DA BCG SOBRE A POPULAÇÃO BAIANA DURANTE OS ANOS DE 2005, 2010 E 2015	
Diego Santos Cade de Sena	
Danilo Guimarães Espinola Ramos	
Diego Luís Santana Adorno	
Eduardo Saback Pacheco Startari de Oliveira	
Oziel Gustavo de Souza e Silva Bonfim	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8752011022</b>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>20</b>
ANÁLISE DO SURTO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM PARACATU – MG	
Isabella de Carvalho Araujo	
Heloisa Silveira Moreira	
Priscila Capelari Orsolin	
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8752011023</b>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>31</b>
AS DOENÇAS VIRAIS COM MAIOR OCORRÊNCIA NO MUNICÍPIO DE NAZARÉ DA MATA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS	
Gleyciane Karoline de Andrade Lins	
Gediane do Nascimento Ferreira	
Maria Clara do Nascimento da Silva	
Ubirany Lopes Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8752011024</b>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>38</b>
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E ADESÃO AO TRATAMENTO A TUBERCULOSE	
Taís Carine Rodrigues da Silva	
Ypojucan de Aguiar Pires	
Ruth Gomes Soares	
Ana Beatriz Moreira Moura	
Tayná de Moraes Nery	
Gilvana Rodrigues de Oliveira	

Vitória Emannelly de Souza Pereira  
Thercia Kamilla Moraes dos Santos Caridade  
Zilmara Cavalcante Arruda  
Mírian Letícia Carmo Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.8752011025**

**CAPÍTULO 6 ..... 43**

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, GESTACIONAL E RESULTADOS PERINATAIS DE GESTANTES ADOLESCENTES PRECOSES E TARDIAS EM MATERNIDADE DO OESTE PAULISTA

Camilla Manhana dos Santos Pereira  
Jossimara Poletini  
Lucas Lima de Moraes  
Larissa Sales Martins Baquião  
Monise Martins da Silva  
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro  
Glilciane Morceli

**DOI 10.22533/at.ed.8752011026**

**CAPÍTULO 7 ..... 55**

COMPARAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES NA IDADE REPRODUTIVA QUE TIVERAM ACESSO À COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA NO ESTADO DO PARÁ E NO ESTADO DE SÃO PAULO

Marília Gabriela Queiroz da Luz  
Ana Cecília Corrêa da Fonseca  
Annie Chineye Uzôma Arêda Oshai  
Aline Kellen da Silva Salgado  
Brenda Caroline Rodrigues  
Jonatas Crispim Magalhães de Oliveira  
Céres Larissa Barbosa de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.8752011027**

**CAPÍTULO 8 ..... 61**

EVOLUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE AIDS EM IDOSOS NO BRASIL

Danilo Alvin de Paiva Gonçalves Filho  
Marco Antônio da Silva Júnior  
Ana Amélia Freitas Vilela

**DOI 10.22533/at.ed.8752011028**

**CAPÍTULO 9 ..... 67**

IMPACTO DA IDADE MATERNA NOS DESFECHOS GESTACIONAIS E PERINATAIS EM MATERNIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Lucas Lima de Moraes  
Jossimara Poletini  
Larissa Sales Martins Baquião  
Monise Martins da Silva  
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro  
Glilciane Morceli

**DOI 10.22533/at.ed.8752011029**

**CAPÍTULO 10 ..... 78**

IMPACTO DO REFERENCIAMENTO NO PERFIL DEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Diego Filitto  
Luiz Carlos Souza de Oliveira  
Diego Santiago Montandon  
Simone de Godoy

**CAPÍTULO 11 ..... 87**

INCIDÊNCIA DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM MULHERES COM VAGINOSE BACTERIANA RECORRENTE

Suzane Meriely da Silva Duarte

DOI 10.22533/at.ed.87520110211

**CAPÍTULO 12 ..... 100**

INFLUÊNCIA DA FAIXA ETÁRIA, SEXO E NÚMERO DE ÓBITOS NA PREVALÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES PELA DOENÇA DE ALZHEIMER NO BRASIL

Gustavo Ferreira Crisóstomo

Ana Paula Silva Menezes

Juciele Faria Silva

Narryman Jordana Ferrão Sales

Patrícia Leão da Silva Agostinho

Ana Laura de Freitas Nunes

Ana Núbia de Barros

André Luís Tinan Costa

Daniela Freitas de Oliveira

Maristela Lúcia Soares Campos

Nathália Muricy Costa

DOI 10.22533/at.ed.87520110212

**CAPÍTULO 13 ..... 106**

INVESTIGAÇÃO SOBRE O AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS EM JATAÍ, GOIÁS

Giuliana Moura Marchese

Leandro Hirata Mendes

Gabriella Leite Sampaio

Edlaine Faria de Moura Vilella

DOI 10.22533/at.ed.87520110213

**CAPÍTULO 14 ..... 115**

MODELAGEM ESPAÇO-TEMPORAL DOS CASOS DE DIABETES MELLITUS NA BAHIA: UMA ABORDAGEM COM O DFA

Raiara dos Santos Pereira Dias

Aloisio Machado da Silva Filho

Edna Maria de Araújo

Everaldo Freitas Guedes

Florêncio Mendes Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.87520110214

**CAPÍTULO 15 ..... 127**

MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE HIV: PERFIL DAS USUÁRIAS DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Cleuma Sueli Santos Suto

Carle Porcino

Rita de Cassia Dias Nascimento

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira

Andreia Silva Rodrigues

Dejeane de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.87520110215



**CAPÍTULO 16 ..... 140**

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DAS HEPATITES VIRAIS NO PERÍODO DE 2013 A 2018

Giovana Rocha Queiroz  
Francisco Inácio de Assis Neto  
Lucas Silva Sousa  
Naiara dos Santos Sampaio  
Pedro Augusto Teodoro Rodrigues  
Pedro Hamilton Guimarães Leite  
Tracy Martina Marques Martins  
Edlaine Faria de Moura Villela

**DOI 10.22533/at.ed.87520110216**

**CAPÍTULO 17 ..... 153**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2014 A 2017

Rogério Almeida Machado  
Bruno de Miranda Souza  
Amanda Cibelle de Souza Lima  
Carlos Henrique de Barros da Costa Sobrinho  
Josué Pinto Soares  
Adriane Vieira Paiva Aprígio  
José Artur de Aguiar Castro Júnior  
Laysa Mayrane Silva Nunes  
Poliana de Queiroz Araújo  
Francisca Maria Rodrigues Marques  
Breno da Silva Fernandes  
Werlison Almeida Machado

**DOI 10.22533/at.ed.87520110217**

**CAPÍTULO 18 ..... 159**

PREVALÊNCIA DA GIARDÍASE NO PERÍODO DE 2014 A 2018 NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ – PA

Thiago Marcirio Gonçalves de Castro  
Caio Heitor Vieira Melo  
José Benedito dos Santos Batista Neto  
Livia Caroline Machado da Silva  
Thacyana Vitória Lopes de Carvalho  
Herberth Rick da Silva Santos  
Lianara de Souza Mindelo Autrn  
Sílvio Henrique dos Reis Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.87520110218**

**CAPÍTULO 19 ..... 171**

PREVALÊNCIA DE ANQUILOGLOSSIA EM NEONATOS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DO PARANÁ

Mariana Xavier Borsoi  
Rafaella Thais Chesco dos Santos  
Luiz Ricardo Marafigo Zander  
Laryssa de Col Dalazoana Baier  
Angélica Resnizek Diniz  
Jéssyca Twany Demogalski  
Sara Reda Haidar  
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

**DOI 10.22533/at.ed.87520110219**

**CAPÍTULO 20 ..... 182**

**PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À ANEMIA NA GRAVIDEZ**

Lenara Pereira Mota  
Anny Karoline Rodrigues Batista  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Eivelton Sousa Montelo  
Pollyana Cordeiro Barros  
Rudson Breno Moreira Resende  
Laércio Marcos Motta Dutra  
Jueline da Silva Santos  
Lorena Lacerda Freire  
Ivone Venâncio de Melo  
Nathanielle Leite Resende  
Juliana Barros Bezerra  
Lusiane Lima de Oliveira  
Maria Divina dos Santos Borges Farias  
Erika dos Santos Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.87520110220**

**CAPÍTULO 21 ..... 188**

**TIPO DE PARTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS**

Anthony Emerson Pereira Martins Silva  
Arthur Figueiredo Casagrande  
Danty Ribeiro Nunes  
João Vitor Soares Amorim  
Leonardo Gonçalves Santos Vilela  
Marilene Rivany Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.87520110221**

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 197**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 199**

## CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, GESTACIONAL E RESULTADOS PERINATAIS DE GESTANTES ADOLESCENTES PRECOSES E TARDIAS EM MATERNIDADE DO OESTE PAULISTA

Data de aceite: 03/02/2020

### **Camilla Manhana dos Santos Pereira**

Universidade do Oeste Paulista/UNOESTE-  
Faculdade de Ciências da Saúde/ Presidente  
Prudente, SP.

### **Jossimara Polettini**

Universidade do Oeste Paulista/UNOESTE-Curso  
de Mestrado em Ciências da Saúde// Presidente  
Prudente, SP.

Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS/  
Campus Passo Fundo, RS.

### **Lucas Lima de Moraes**

Universidade do Oeste Paulista/UNOESTE-  
Faculdade de Ciências da Saúde/ Presidente  
Prudente, SP.

### **Larissa Sales Martins Baquião**

Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia do Sul de Minas/ IFSULDEMINAS/  
Campus Muzambinho, MG.

### **Monise Martins da Silva**

Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/  
Unidade Passos, MG.

### **Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro**

Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/  
Unidade Passos, MG.

### **Glilciane Morceli**

Universidade do Oeste Paulista/UNOESTE-Curso  
de Mestrado em Ciências da Saúde// Presidente  
Prudente, SP.

Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/  
Unidade Passos, MG.  
glilciane@gmail.com

**RESUMO: Objetivo:** Caracterizar gestantes adolescentes precoces e tardias em relação aos aspectos sociodemográficos, obstétricos e perinatais em maternidade do Oeste Paulista. **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram incluídas gestantes adolescentes precoces (10-19 anos) e tardias (20-24 anos) e seus recém-nascidos atendidas de outubro de 2015 a março de 2016 na maternidade do hospital Regional de Presidente Prudente, SP. Os dados sociodemográficos e obstétricos e os dados dos desfechos gestacionais e perinatais atual foram coletados no momento do pós-parto e pela análise dos prontuários médicos. Os resultados foram submetidos à análise estatística para comparação dos grupos, considerando-se  $p < 0,05$  como significante. **Resultados:** Foram incluídas 100 gestantes a termo no período considerado, sendo 59 adolescentes precoces e 41 adolescentes tardias. As características maternas de etnia, estado civil, profissão remunerada, hábitos tabagista e etilista e prática de atividade física não diferiram entre os grupos, com predominância de etnia não-branca, união estável, e profissão não remunerada. As adolescentes tardias apresentaram mediana do IMC acima da faixa recomendada para o início da gestação, sendo classificadas como sobrepeso nesse período. A maioria das

gestantes precoces era primigesta, e o número de consultas pré-natais foi menor que o recomendado pelo Ministério da Saúde em mais da metade dos casos, assim como parto tipo cesárea foi acima do recomendado. As características perinatais não diferiram entre os grupos estudados, sendo que cerca de 10% dos recém-nascidos era pequeno ou grande para a idade gestacional, e/ou apresentaram ápgar de 5min inferior a 7. **Conclusão:** As gestantes adolescentes precoces e tardias apresentaram desfechos gestacionais e perinatais semelhantes, porém adversidades como recém-nascido pequeno ou grande para idade gestacional, baixo ápgar e tempo de internação foram evidentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** gravidez na adolescência, características gestacionais, resultados perinatais.

## DEMOGRAPHIC CHARACTERIZATION, GESTATIONAL AND PERINATAL RESULTS FROM EARLY AND LATE PREGNANCY IN ADOLESCENTS IN SÃO PAULO WEST REGION MATERNITY

**ABSTRACT: Objective:** to characterize early and late adolescent pregnant women in relation to socio-demographic aspects, obstetric and perinatal in motherhood from the São Paulo West region. **Methods:** A cross-sectional study in which early (10-19 years) and late (20-24 years) adolescents pregnant and their newborns were included, attended from October 2015 to March 2016 in a maternity in Hospital Regional in Presidente Prudente, SP. The demographic, obstetrical, gestational outcomes and perinatal data were collected at the time of the postpartum and by the analysis of the medical records. The results were subjected to statistical analysis for groups comparison considered  $p < 0.05$  as significant. **Results:** A hundred pregnant women at term were included, being 59 early and 41 late adolescents. Maternal characteristics of ethnicity, marital status, occupation, smoker and elitist habits, remunerated job and physical activity did not differ between the groups, with a predominance of non-white women, stable union, and non-remunerated profession. The late adolescents showed median BMI above the recommended range for the beginning of the pregnancy, being classified as overweight. Most of the early adolescent were primiparous, and the number of pre-natal consultations was lower than recommended in more than half of the cases, as well as delivery type cesarean section was above the recommended. Perinatal characteristics did not differ between the groups, and about 10% of newborns was small or large for gestational age, and/or 5 min apgar presented as less than 7. **Conclusion:** The early and late adolescent pregnant women showed similar sociodemographic, obstetrical and perinatal data, however, adversities as small or large for gestational age newborn, low apgar score and length of stay were evident, demonstrating that these women should receive specific care.

**KEYWORDS:** teenage pregnancy, gestational characteristics, perinatal outcomes.

## 1 | INTRODUÇÃO

A adolescência é um período compreendido entre a infância e a fase adulta, caracterizada por complexos processos de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, e ainda há grande discussão sobre a definição do intervalo de idade que deve ser considerado para esse período, uma vez que ultimamente tem ocorrido um atraso no período de transição devido aos anos de educação e estudos a serem concluídos, casamentos mais tardios, inconsistência sobre a percepção do início da idade adulta e diferenças entre os gêneros [1]. Estudo recente sugere que a adolescência tem início na faixa etária de 10 a 19 anos e seu término variando entre 18 a 24 anos [2]. Nesse período, as gestações são uma constante, representando cerca de 12 a 26% das gestações no Brasil [3–5], e, frente à imaturidade biológica da mãe, alguns aspectos importantes devem ser considerados quanto à saúde do binômio materno-fetal [6].

A gestação na adolescência é caracterizada como de Alto Risco, definida como “aquelas nas quais a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido tem maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada [7]. Tais condições clínicas são associadas a condições sociodemográficas desfavoráveis, como idade materna menor que 15 anos, baixa escolaridade, transtorno mental, situações afetivas conflituosas, exposição indevida ou acidental a agentes tóxicos e teratogênicos, hábito tabagista, etilismo e contato com drogas ilícitas [8]. Nessas gestações, há maior índice de comorbidades maternas e perinatais [9]. Dentre essas, destacam-se aumento de baixo peso ao nascer (BPN, <2500g), riscos de restrição do crescimento intrauterino (RCIU), ápgar menor que sete no quinto minuto e alto índice de partos prematuros (<37<sup>a</sup> semana gestacional) [3,5].

Nesse contexto, a literatura destaca que os fatores de risco que favorecem o estado gestacional em adolescentes estão intimamente ligados à menarca precoce, uso incorreto ou não uso de métodos anticoncepcionais, condições socioeconômicas desfavoráveis, falta de orientação sexual, baixa escolaridade, fator social, fator familiar e influência midiática e problemas de ordem psicológica [10,11].

Dessa forma, é evidente que a gestação no período da adolescência tem repercussões maternas e perinatais adversas, assim o objetivo do presente estudo foi caracterizar os desfechos gestacionais, obstétricos e perinatais em gestantes adolescentes precoces e tardias em maternidade do Oeste Paulista.

## 2 | CAUÍSTICA E MÉTODOS

Estudo transversal, realizado no período de outubro de 2015 a março de 2016 no qual foram incluídas 100 gestantes adolescentes precoces e tardias e



seus recém-nascidos. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista CAAE 47483415.1.0000.5515 e todas as gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídas gestantes de 14 a 19 anos, classificadas como adolescentes precoces e 20 a 24 anos como adolescentes tardias [2] e foram excluídas as gestantes que tiveram gravidez gemelar e/ou malformação fetal. As variáveis sociodemográficas maternas incluíram: idade, etnia, estado civil, profissão, hábito tabagista e elitista, convívio com fumantes, prática de atividades físicas e presença de algum tipo de doença; e as variáveis gestacionais e obstétricas foram: contato com substâncias tóxicas na gestação, índice de massa corpórea (IMC), doença gestacional, paridade, número de consultas no pré-natal, idade gestacional no dia do parto e tipo de parto.

Os desfechos perinatais avaliados incluíram peso ao nascer, *new ballard*, classificação do peso, ápgar de 1º e 5º minutos, comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal, índice ponderal e dias de internação. As características gestacionais e os desfechos perinatais das participantes do estudo e seus respectivos recém-nascidos foram obtidas a partir dos prontuários médicos.

A análise estatística foi realizada empregando-se o teste de proporções de Qui-Quadrado com correção de Fisher, quando necessário. Os dados foram avaliados quanto à normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, e, para as comparações entre os grupos de gestantes precoces e tardias foram utilizados teste t de *Student* ou teste de *Mann Whitney*, de acordo com a normalidade ou não dos dados, respectivamente. Todos os testes foram realizados empregando-se o *software GraphPad Prism* versão 6.0, e adotou-se nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3 | RESULTADOS

Participaram do estudo 100 gestantes no período, 34 eram adolescentes precoces e 66 adolescentes tardias, cujas características sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1. A mediana da idade materna foi inferior nas adolescentes precoces ( $p < 0,0001$ ). As variáveis etnia, estado civil, profissão, hábito tabagista e elitista (até 7 doses semanais) e convívio com pessoas fumantes não diferiram entre os grupos ( $p > 0,05$ ). Menos de 15% de todas as gestantes relataram prática de exercícios físicos regulares (3 ou mais vezes na semana).

Características	Adolescentes precoces (n=59)	Adolescentes tardias (n=41)	p
<b>Características maternas</b>			
Idade (anos) <sup>a</sup>	17 (14-19)	22 (20-24)	<0,0001

<b>Etnia<sup>b</sup></b>				
	<b>Branca</b>	7 (11,8)	4 (9,7)	0,74
	<b>Não Branca</b>	52 (88,2)	37 (90,3)	
<b>Estado civil<sup>b</sup></b>				
	<b>União estável</b>	41 (69,5)	30 (73,1)	0,69
	<b>Solteira</b>	18 (30,5)	11 (26,9)	
<b>Profissão<sup>b</sup></b>				
	<b>Remunerada</b>	28 (47,4)	17 (41,5)	0,35
	<b>Não remunerada</b>	31 (52,6)	24 (58,5)	
<b>Hábito tabagista<sup>b</sup></b>				
	<b>Sim</b>	8 (13,5)	9 (21,9)	0,29
<b>Mãe em Convívio com Fumantes<sup>b</sup></b>				
	<b>Sim</b>	25 (42,3)	15 (36,6)	0,56
<b>Etilista<sup>b</sup></b>				
	<b>Sim</b>	11 (18,6)	10 (24,4)	0,61
<b>Prática de atividade física<sup>b</sup></b>				
	<b>Sim</b>	3 (5,1)	4 (9,7)	0,44
<b>Algum tipo de doença<sup>b</sup></b>				
	<b>Sim</b>	2 (3,4)	3 (7,3)	0,39

**Tabela 1.** Características sociodemográficas de gestantes adolescentes precoces e tardias incluídas no estudo

<sup>a</sup> Teste Mann-Whitney, mediana (mínimo – máximo)/<sup>b</sup> Teste X<sup>2</sup> ou Teste exato de Fisher, n (%)

A Tabela 2 apresenta as características gestacionais, e os dados mostram que os grupos de estudos não apresentaram diferença quanto ao contato com substâncias tóxicas durante a gestação, com destaque para o contato com tinturas de cabelo. O IMC no início da gestação foi superior no grupo das adolescentes tardias ( $p=0,02$ ), porém o IMC ao final da gestação, assim como o ganho de peso, não diferiu entre os grupos. Em concordância com a idade materna precoce, o número de primigestas nesse grupo foi significativamente superior. Por outro lado, ressalta-se que mais de 50% das gestantes do grupo de adolescentes tardias eram múltiparas e a maioria das gestantes nos dois grupos estudados relataram menos de 7 consultas obstétricas ao longo do período pré-natal.

<b>Características</b>	<b>Adolescentes precoces (n=59)</b>	<b>Adolescentes tardias (n=41)</b>	<b>p</b>
<b>Características Gestacionais</b>			
<b>Contato com substâncias tóxicas na gestação<sup>b</sup></b>	18 (30,5)	16 (36,6)	0,66

<b>Índice massa corpórea (IMC)<sup>a</sup></b>				
	<b>Início gestação</b>	22 (15,8-34,8)	25,4 (18,4-39,8)	<b>0,02</b>
	<b>Final gestação</b>	26,3 (18,4-41,4)	28,7 (20,6-43,4)	0,11
	<b>Ganho de Peso (kg)<sup>b</sup></b>	11 (3,2-35)	10 (7-26)	0,52
	<b>Doença Gestacional*</b>			
	<b>Sim</b>	20 (33,9)	23 (56,1)	<b>0,02</b>
	<b>Paridade</b>			
	<b>Primigesta</b>	46 (77,9)	19 (46,3)	<b>0,014</b>
	<b>Múltipara</b>	13 (22,1)	22 (53,7)	
	<b>Número consultas Pré-Natal<sup>b</sup></b>			
	<b>≤7 consultas</b>	29 (49,2)	30 (73,2)	<b>0,03</b>
	<b>&gt;7 consultas</b>	24 (40,7)	9 (21,9)	
	<b>não informado</b>	06 (10,1)	02 (4,9)	
	<b>Características Obstétricas</b>			
	<b>Idade gestacional no parto (semanas, dias)<sup>a</sup></b>	39s (27s – 41s02d)	37s (27s – 41s01d)	0,13
	<b>Tipo de parto<sup>b</sup></b>			
	<b>Cesárea</b>	18 (30,5)	16 (39,0)	0,39
	<b>Vaginal</b>	41 (69,5)	25 (61,0)	

Tabela 2. Características gestacionais e obstétricas de adolescentes precoces e tardias incluídas no estudo

<sup>a</sup> Teste Mann-Whitney, mediana (mínimo – máximo)/<sup>b</sup> Teste X<sup>2</sup> ou Teste exato de Fisher, n (%)

\*Infecções trato urinário, sífilis, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), diabetes melitus gestacional

Na Tabela 3 estão demonstrados os dados correspondentes às características perinatais dos recém-nascidos de mães adolescentes precoces e tardias, achados semelhantes entre os grupos de estudo ( $p > 0,05$ ).

Variáveis	RN de Adolescentes precoces (n=59)	RN de Adolescentes tardias (n=41)	p	
<b>New Ballard (semanas, dias)<sup>a</sup></b>	38s6d (27s5d – 40s6d)	38s (28s3d – 41s1d)	0,14	
<b>Peso ao nascer (Kg)<sup>a</sup></b>	3,070 (3,605-4,250)	3,165 (1,985-4,690)	0,92	
<b>Classificação do Peso</b>				
	<b>PIG</b>	5 (8,5)	2 (4,9)	
	<b>AIG</b>	48 (81,3)	35 (85,4)	0,77
	<b>GIG</b>	6 (10,2)	4 (9,7)	
<b>Ápgar de 1º minuto</b>				
	<b>≥7</b>	48 (81,3)	35 (85,4)	
	<b>&lt;7</b>	11 (18,7)	11 (14,6)	0,78
<b>Ápgar de 5º minuto</b>				

	≥7	51 (86,4)	38 (92,7)	0,51
	<7	8 (13,6)	3 (7,3)	
<b>Comprimento (cm)<sup>c</sup></b>		46,6 ± 0,6	46,4 ± 0,5	0,82
<b>Perímetro Cefálico (cm)<sup>c</sup></b>		33,1 ± 0,3	33,9 ± 0,3	0,08
<b>Perímetro Torácico (cm)<sup>c</sup></b>		31,1 ± 0,4	32,1 ± 0,3	0,06
<b>Perímetro Abdominal (cm)<sup>c</sup></b>		29,4 ± 0,4	30,1 ± 0,3	0,19
<b>Índice Ponderal<sup>c</sup></b>		0,029 ± 0,0008	0,029 ± 0,001	0,57
<b>Dias de Internação<sup>a</sup></b>		15 (4 - 90)	13 (10 - 60)	0,66

Tabela 3. Resultados perinatais dos recém-nascidos (RN) de mães adolescentes precoces e tardias

<sup>a</sup> Teste Mann-Whitney, mediana (mínimo – máximo)<sup>b</sup> Teste X<sup>2</sup> ou Teste exato de Fisher, n (%)/

<sup>c</sup> Teste t, média ± DP

## 4 | DISCUSSÃO

O estudo identificou e caracterizou o perfil sociodemográfico, obstétrico e perinatal de mães adolescentes precoces e tardias. Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde referente à saúde materna, em torno de 16 milhões de mulheres engravidam na faixa etária de 15 a 19 anos[12], e diversos estudos relatam a realidade das gestantes adolescentes no Brasil e no mundo, considerando essa faixa etária [3,4,6,13,14]. No entanto, novas discussões referentes ao limite de idade considerado para a adolescência vêm sendo discutido, dessa forma, a comparação de grupos de adolescentes precoces e tardias contribui para o melhor conhecimento das realidades dos serviços de saúde e para busca de melhorias no atendimento e atenção a essa população em particular.

Algumas características sociodemográficas semelhantes foram identificadas entre adolescentes precoces e tardias, sendo que a maioria da população estudada era de etnia não-branca, relataram convivência com parceiro e realização de atividade não remunerada. Esse perfil encontrado corrobora outros estudos em diferentes partes do país, demonstrando que, apesar da heterogeneidade genética da população brasileira[15], há forte influência da descendência africana na população, o que é refletido pelas auto-declarações de etnia não-branca observada na maioria das adolescentes grávidas. Em relação ao estado civil, Queiroz *et al.* [14]. Nesse contexto, entende-se o fato de que a maioria das gestantes estudadas não realizam atividade remunerada, uma vez que a dependência financeira, emocional e de cuidados com o bebê em relação ao parceiro e também à família, ainda prevalece nessa fase [14].

Silva *et al.*[10] destacam alguns fatores de risco relacionados à gravidez na adolescência, incluindo início precoce da vida sexual e namoro. A população

considerada adolescente precoce foi maioria no período do presente estudo, corroborando as observações desses autores. Além disso, más companhias e uso de álcool e drogas por familiares aparecem como fatores associados à gestação nas adolescentes [10]. Nesse contexto, 15 a 25% das gestantes estudadas relataram hábito tabagista e/ou etilista, e estudos anteriores ressaltam que o grupo de mulheres adolescentes são mais vulneráveis ao tabagismo, etilismo e ao uso de drogas ilícitas, sendo a influência de amigos e locais públicos os fatores predominantes para tais hábitos [16]. Pesquisa recente realizada no estado de Minas Gerais mostrou porcentagens semelhantes de uso de tabaco e álcool durante a gestação na adolescência [4]. É bem estabelecido na literatura a relação do tabaco com efeitos perinatais adversos, incluindo parto pré-termo [17], e esta adversidade também é influenciada pela situação da gestante ser fumante passiva, dada pelo convívio com fumantes [18], condição relatada por cerca de 40% das gestantes incluídas no presente estudo. Tais observações demonstram que essa ainda é uma constante na população adolescente, e, portanto, maior necessidade de intensificar ações de promoção em saúde e prevenção de doenças, assim como o acompanhamento deve ser realizado pelos serviços de saúde quanto aos efeitos nocivos que o tabaco pode causar ao binômio materno-fetal.

Segundo o Ministério da Saúde o ganho de peso total recomendado durante a gestação é de 11,5 a 16,0Kg para gestantes com IMC adequado (ou seja, IMC entre 20,0 e 24,9) [19]. As adolescentes precoces apresentaram IMC menor que as adolescentes tardias, porém com mediana na faixa recomendada. Por outro lado, as adolescentes tardias apresentaram mediana do IMC acima da faixa recomendada para o início da gestação, sendo classificadas como sobrepeso nesse período. Em estudo anterior, sobrepeso e/ou obesidade pré-natais foram identificados como fator de risco para adversidades maternas e perinatais [20], incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer, ocorrência de pré-eclâmpsia, entre outros. Além disso, a relação do IMC com a prematuridade parece ser dependente da etnia, sendo que mulheres de origem africana apresentam menor risco para essa adversidade [21]. Apesar da população do presente estudo ser maioria não-branca, essa relação não foi avaliada, uma vez que um dos enfoques do estudo foi a inclusão de gestantes a termo. Ao final da gestação, ambos os grupos apresentaram medianas de IMC acima de 25,0, o que demonstra que mais da metade das gestantes adolescentes terminaram a gestação com sobrepeso ou obesidade. Esta condição durante a gestação diminui a resposta imune materna [22], além de influenciar nas condições de nascimento, como relação como maiores chances de cesariana e de terem bebês com macrossomia ou grande para a idade gestacional [23].

Cerca de metade de todas as gestantes apresentam doenças gestacionais, sendo os problemas mais frequentes a anemia, Infecção do trato urinário (ITU),



doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) e pré-eclâmpsia [4,5], apesar dos esforços e trabalhos de entendimento e assistência dessas condições terem evoluído nas últimas décadas. Em concordância, no presente estudo, observou-se que mais de 40% das gestantes apresentaram alguma intercorrência, sendo as mais frequentes as infecções trato urinário, sífilis, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), diabetes melitus gestacional. Essas mesmas condições foram relatadas por Magalhães et al. [6], sem diferenças entre adolescentes precoces e tardias, o que demonstra a necessidade de acompanhamento e tratamentos adequados dessas gestantes.

Em estudo realizado na região Norte do Brasil, Queiroz et al.[14] reportaram que a maior parte das adolescentes estudadas relatou estar na primeira gestação e ter iniciado atividade sexual precoce. Similarmente, no presente estudo, quase 80% das adolescentes precoces eram primigestas. Por outro lado, mais da metade das adolescentes tardias estavam na segunda ou terceira gestação, mas, controversamente, compareceram a um menor número de consultas obstétricas. Menos que 7 consultas pré-natal é frequente na realidade brasileira [6,14], já que o recomendado pelo Ministério da Saúde é o mínimo de 6 consultas, porém quase 50% das gestantes não realizaram o número mínimo, e sugere-se esse ser um reflexo da busca tardia pelo primeiro atendimento, seja pela falta de informação ou mesmo pela dificuldade das adolescentes na aceitação da gravidez [24].

A via de parto não diferenciou entre as gestantes adolescentes precoces e tardias, e o tipo de parto predominante foi o vaginal, dados similares ao da literatura [5]. Entretanto, 30 a 40% das gestantes estudadas tiveram parto cesárea, taxas acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, estimada em cerca de 15%. Segundo boletim, essa organização recomenda que a intervenção médica seja realizada apenas quando necessário, com objetivo de garantir a saúde do binômio mãe/conceito, porém o Brasil ainda apresenta taxas elevadas de partos cesáreas, o que implica maior risco cirúrgico para a mãe em casos desnecessários, maior tempo de recuperação e, conseqüentemente, elevação dos custos ao Sistema Único de Saúde [25].

Em revisão recente, Azevedo et al.[5] descreveram que as complicações associadas à gravidez na adolescência estiveram mais associadas ao recém-nascido, com maior frequência de trabalhos com associação positiva de prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade. Embora o presente estudo tenha incluído apenas gestações a termo, 7% dos casos apresentaram bebês abaixo do peso esperado. Assim, salienta-se que tais complicações são constantes nas mães adolescentes e devem ser consideradas como possíveis fatores adversos dessas gestações.

Os índices de ápgar no primeiro e quintos minutos foram adequados entre adolescentes precoces e tardias, porém nos dois grupos o escore variou de 75 a

79% maior que sete, estes achados não corroboram com os dados de um estudo realizado por Costa et al [15] onde adolescentes tardias apresentaram escores de ápgar no primeiro e no quinto minutos mais elevado quando comparado ao grupo de mães adolescentes precoces.

Os dados antropométricos do recém-nascido entre as adolescentes precoces e tardias incluídas no estudo foram adequados. Em trabalho de acompanhamento de bebês considerados de risco, Sassá et al.[26] demonstraram resultados antropométricos de recém-nascidos inferiores aos considerados adequados em mães adolescentes com idade inferior a 18 anos. As medidas antropométricas são ferramentas importantes para diagnosticar determinadas neuropatologias que interferem no resultado dessas medidas, tais como: microcefalia e hidrocefalia.

Cerca de 25% das mães adolescentes precoces e tardias ficaram por mais de três dias no hospital, tempo considerado expressivo. A literatura pressupõe que o medo, angustia, ansiedade, impotência nos familiares, entre outros sentimentos, são desencadeados nos familiares que têm seus recém-nascidos em permanência prolongada em unidades de internação neonatal. No entanto, medidas que visam o acolhimento e a participação dos pais durante o processo de internação, podem resultar na redução dos efeitos consequentes da hospitalização, bem como facilitar o tratamento e a recuperação do recém-nascido [27].

## 5 | CONCLUSÃO

As gestantes adolescentes precoces e tardias apresentaram desfechos gestacionais e perinatais semelhantes, demonstrando que a faixa etária total considerada no estudo atende às novas discussões sobre o período da adolescência. Ainda, mesmo sendo gestações a termo, adversidades como recém-nascido pequeno ou grande para idade gestacional, baixo ápgar e tempo de internação foram evidentes.

## REFERÊNCIAS

- [1] Vieira EM, Bousquat A, Barros CR dos S, Alves MCGP. Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. *Revista de Saúde Pública* 2017;51:25. doi:10.1590/s1518-8787.2017051006528.
- [2] Sawyer S, Azzopardi P, Wickremarathne D, Patton G. The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health* 2018;2:223–8.
- [3] Andréia A, Gravena F, Gisleine De Paula M, Marcon SS, Dalva Barros De Carvalho M, Pelloso SM, et al. Maternal age and factors associated with perinatal outcomes. vol. 26. 2013.
- [4] Santos LAV, Lara MO, Lima RCR, Rocha AF, Rocha EM, Glória JCR, et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade

do interior de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018;23:617–25. doi:10.1590/1413-81232018232.10962016.

[5] Azevedo WF de, Diniz MB, Fonseca ESVB da, Azevedo LMR de, Evangelista CB. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *Einstein (São Paulo)* 2015;13:618–26. doi:10.1590/S1679-45082015RW3127.

[6] Magalhães MLC, Furtado FM, Nogueira MB, Carvalho FHC, Almeida FML, Mattar R, et al. Gestação na adolescência precoce e tardia - há diferença nos riscos obstétricos? *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006;28:446–52.

[7] Ministério da Saúde. *Gestação de Alto Risco Manual Técnico*. 5a. Brasília, DF: Editora MS; 2010.

[8] Coco L, Giannone T, Zarbo G. Management of high-risk pregnancy. *Minerva Ginecol* 2014;66:383–9.

[9] Shapla N, Islam M, Shahida S, Parveen Z, Lipe Y. Maternal and foetal outcome of 206 high risk pregnancy cases in border guard hospital, Dhaka. *Mymensingh Med J* 2015;24:366–72.

[10] Silva A, Andrade M, Silva R, Evangelista T, Bittencourt I, Paixão G. Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev Cuidarte* 2013;4:531–8.

[11] Sámano R, Martínez-Rojano H, Robichaux D, Rodríguez-Ventura AL, Sánchez-Jiménez B, de la Luz Hoyuela M, et al. Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017;17:382. doi:10.1186/s12884-017-1570-7.

[12] World Health Organization. *Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes*. WHO Guidelines 2011.

[13] Yoost JL, Hertweck SP, Barnett SN. The effect of an educational approach to pregnancy prevention among high-risk early and late adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2014;55:222–7. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.01.017.

[14] Queiroz MVO, Brasil EGM, Alcântara CM de, Carneiro M da GO. Profile of pregnancy in adolescence and related clinical-obstetric occurrences. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste* 2014;15:455–62. doi:10.15253/2175-6783.2014000300010.

[15] Moura R, Coelho A, Balbino VQ, Crovella S, Brandão L. Meta-analysis of Brazilian genetic admixture and comparison with other Latin America countries. *Am J Hum Biol* 2015;27:674–80.

[16] Veloso L, Monteiro C. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2013;21:1–9. doi:10.1590/S0104-11692013000100020.

[17] Moore E, Blatt K, Chen A, Van Hook J, Defranco EA. Relationship of trimester-specific smoking patterns and risk of preterm birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2016;215:109.e1-6.

[18] Cui H, Gong T, Liu C, Wu Q. Associations between passive maternal smoking during pregnancy and preterm birth : evidence from a meta-analysis of observational studies. *Plos O* 2016;11:e0147848. doi:10.1371/journal.pone.0147848.

[19] Saude M da. *Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco*. vol. A. 2012.

[20] Tandu-Umba B, Mbangama MA, Kamongola KMB, Tchawou AGK, Kivuidi MP, Munene SK, et al. Pre-pregnancy high-risk factors at first antenatal visit: how predictive are these of pregnancy

outcomes ? *International Journal of Women's Health* 2014;6:1011–8.

[21] Torloni MR, Fortunato SJ, Betrán AP, Williams S, Brou L, Drobek CO, et al. Ethnic disparity in spontaneous preterm birth and maternal pre-pregnancy body mass index. *Arch Gynecol Obstet* 2012;285:959–66. doi:10.1007/s00404-011-2102-8.

[22] Sen S, Iyer C, Klebenov D, Histed A, Aviles JA, Meydani SN. Obesity impairs cell-mediated immunity during the second trimester of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2013. doi:10.1016/j.ajog.2012.11.004.

[23] Morais SS, Nascimento SL, Godoy-Miranda AC, Kasawara KT, Surita FG. Body Mass Index changes during pregnancy and perinatal outcomes - a cross-sectional study. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2018;40:11–9.

[24] Santos GHN, Martins MDG, Sousa MDS, Batalha SDJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* 2009;31:326–34.

[25] Dalmoro C, Rosa R, Bordin R. Normal delivery and cesarean section: cost per brazilian regions, 2015. *Rev Assoc Med Bras* 2018;64:1045–9.

[26] Sassá AH, Higarashi IH, Bercini LO, Arruda C De, Marcon SS. Bebê de risco : acompanhando o crescimento infantil no primeiro ano de vida \*. *Acta Paul Enferm* 2011;24:541–9.

[27] Antunes BS, Paula CC De, Padoin SMDM, Trojahn TC, Rodrigues AP, Tronco CS. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste* 2014;15:796–803. doi:10.15253/2175-6783.2014000500009.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescente 50, 74, 188, 192, 193, 194  
AIDS 61, 62, 63, 64, 65, 95, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 152  
Alzheimer 100, 101, 102, 105  
Anemia 51, 182, 183, 184, 185, 186, 187  
Anquiloglossia 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181

### B

Bacilo Calmette Guerin 15  
BCG 13, 14, 15, 16, 18, 19

### C

Câncer de colo de útero 56, 59, 60  
Colpocitologia 55, 56, 57, 58, 59  
Colpocitologia oncológica 55, 56, 58, 59

### D

Desfechos gestacionais 43, 44, 45, 52, 67  
Desfechos maternos 67, 69  
Diabetes *mellitus* 115, 125, 126, 192  
Doenças virais 31, 33, 34, 36

### E

Enfermagem 11, 29, 36, 38, 39, 53, 54, 60, 78, 85, 127, 130, 131, 179, 182, 195, 196  
Epidemiologia 2, 12, 22, 40, 58, 60, 63, 106, 115, 150, 152, 154, 169  
Estratégia de saúde da família 123

### F

Freio lingual 178

### G

Gestação 43, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 64, 68, 70, 72, 74, 75, 76, 186, 188, 189, 192, 195  
Giardíase 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168

### H

Hepatite 70, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152  
Hepatite A 150  
Hepatite B 144, 149, 150, 151  
Hepatite C 148, 149, 150, 151



Hepatite D 144, 149, 150

Hepatite E 70

Hepatites virais 134, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 150, 151, 152

HIV 14, 17, 18, 19, 42, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 95, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 152, 190

Hospitalização 52, 115, 123, 125

HPV 60, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

## I

Idade reprodutiva 55, 91

Idosos 29, 61, 62, 63, 64, 65, 105, 165

Intoxicação 106, 107, 108, 110, 111, 113

Intoxicação medicamentosa 107, 113

## L

Leishmaniose 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Leishmaniose tegumentar americana 20, 21, 23, 29, 30, 153, 154, 155, 156, 157, 158

## M

Maternidade 43, 45, 53, 67, 69, 77, 173, 187, 190, 194, 195, 196

Menacme 55, 56

## N

Neonatos 171, 173, 177

## O

Óbito 12, 28, 32, 69, 88, 104, 154, 184, 186

## P

Papilomavírus 87, 96

Parto 43, 44, 46, 48, 50, 51, 54, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 90, 96, 99, 123, 183, 184, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196

Parturiente 190

Perinatal 44, 49, 52, 54, 68, 69, 73, 75, 183, 191

População brasileira 49, 62, 196

Prevalência 26, 31, 33, 40, 53, 87, 92, 96, 97, 98, 100, 104, 105, 106, 108, 122, 149, 150, 151, 159, 160, 162, 166, 167, 169, 170, 171, 173, 175, 177, 179, 186, 187, 190, 192, 194

## R

Referenciamento 78, 80, 82, 83, 84, 171, 179

Resultados perinatais 43, 44, 49, 54, 67, 69, 71, 75, 76, 77

## S

Saúde da mulher 87, 97, 127, 186

Saúde Pública 1, 2, 3, 11, 19, 21, 28, 30, 31, 32, 36, 39, 42, 52, 59, 62, 69, 76, 97, 108, 113, 114, 115, 125, 126, 128, 142, 149, 169, 184, 187, 189, 195, 196

Serviço hospitalar de emergência 78

Sistema imunológico 87, 93, 95, 96

Sistema único de saúde 2, 4, 13, 23, 41, 51, 61, 62, 78, 79, 100, 102, 108, 130, 156, 157, 158

## T

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 134

## V

Vacinação 13, 14, 15, 16, 18, 19, 140, 141, 143, 144, 148, 151, 152, 191

Vaginose 87, 88, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99

Vaginose bacteriana 87, 88, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99

Vigilância sanitária 41

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**