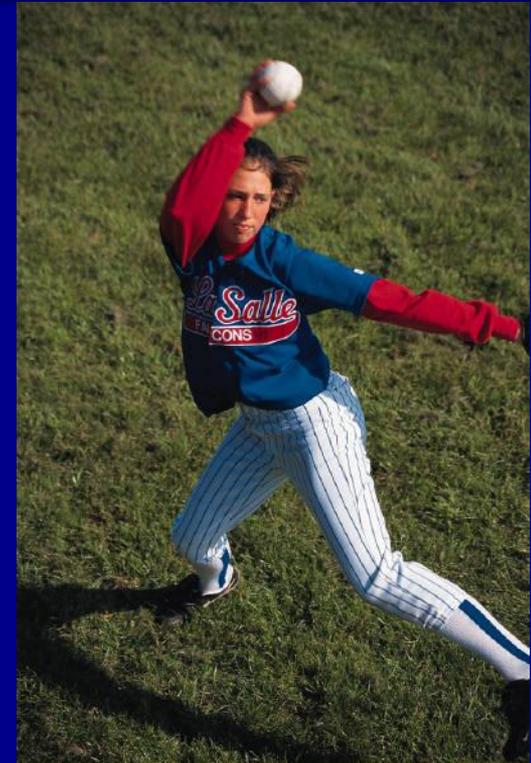


*Gravidez na adolescência :  
riscos e responsabilidades*

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marília da Glória Martins

Adolescência vem do latim “adolescere” que significa “fazer-se homem / mulher” ou “crescer na maturidade” somente a partir do século XIX foi vista como uma etapa do desenvolvimento (Reinecke, Dattílio & Freeman, 1999).



Adolescência é uma etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial.

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, circunscrevem a adolescência à segunda década da vida, 10 a 19 anos.



Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº 8.069,  
de 13/7/1990

“*considera adolescência período da vida  
compreendido entre 12 a 18 anos*”



*a atividade sexual nos adolescentes têm início cada vez mais precoce*

Aumento da frequência das IST

conseqüências

Gravidez inoportuna



aborto

(Basso et al, 1991; Mimica & Piato, 1991; Taquete, 1992; Oh et al, 1993; Crespín, 1998; Chabon et al, 2000)

“Gravidez na adolescência”

É gravidez de alto risco

*(OMS, 1977,1978)*

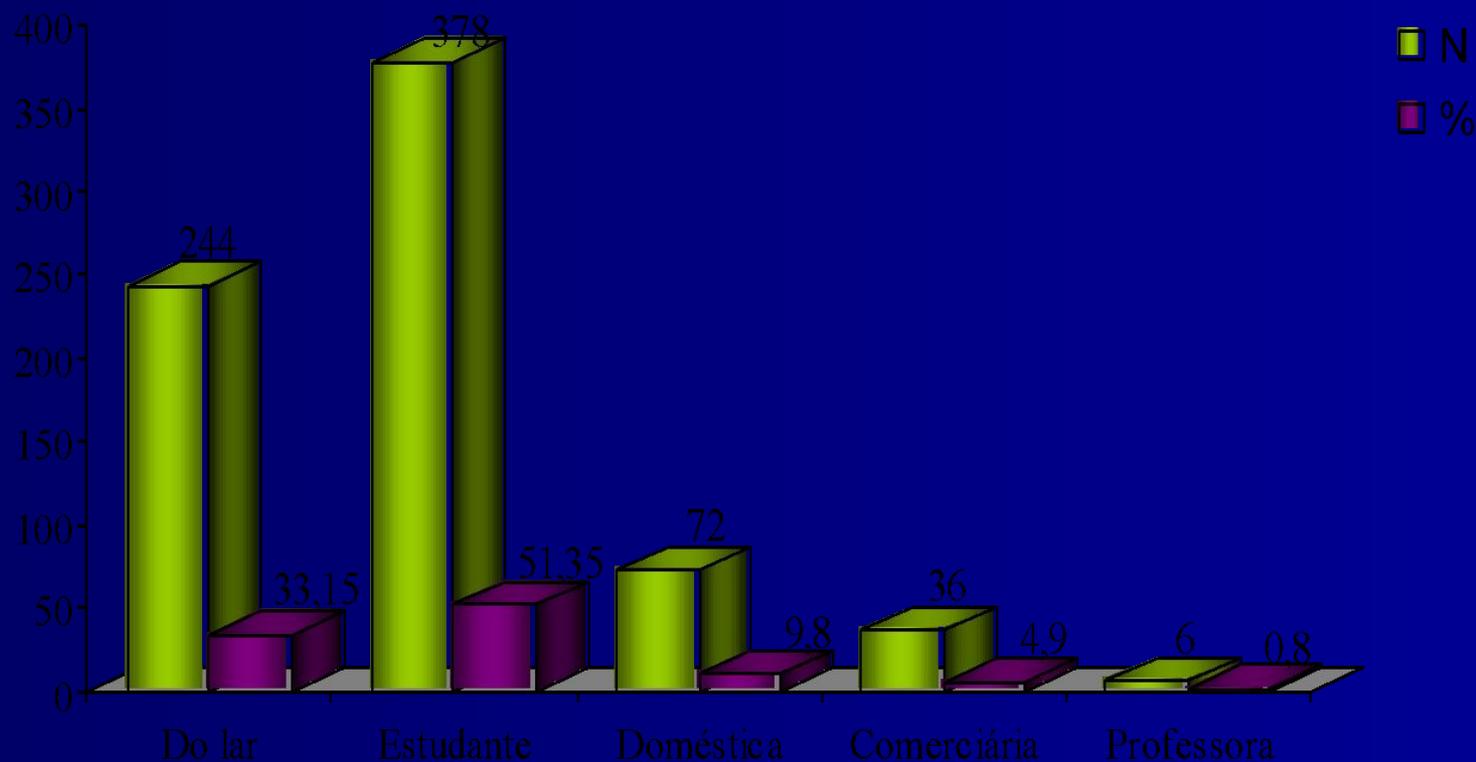


## *Quando a atividade sexual precoce tem como resultante a gravidez*

### Consequências tardias e a longo prazo para a adolescente e para o recém-nascido

- Problemas de crescimento e desenvolvimento
  - Emocionais e comportamentais
  - Educacionais e de aprendizado
- Complicações da gravidez, parto e puerpério

## Distribuição das pacientes em relação à ocupação principal



Total: 736 adolescentes

Martins, MG ; Salvador, MC, 2000

## O que levaria estas adolescentes a engravidar?

- ❶ o desejo de serem mães, da qual elas não têm consciência.
- ❷ a falta de um projeto de orientação sexual nas escolas, família, comunidade, bairros, igrejas...
- ❸ a mídia é outro vilão nessa questão, exagerando na erotização do corpo feminino...



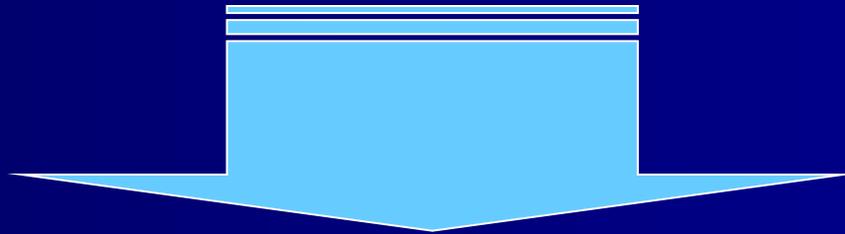
## O que levaria estas adolescentes a engravidar?

- 4 as pessoas vistas nas passarelas, TV, revistas, cinemas, que se tornam verdadeiros ídolos e podem passar uma imagem de liberação sexual, e a tendência de uma fã é sempre copiar o que o ídolo faz.
5. a falta de informação dos pais é um fator fundamental.



Os pais são desinformados ou omissos?

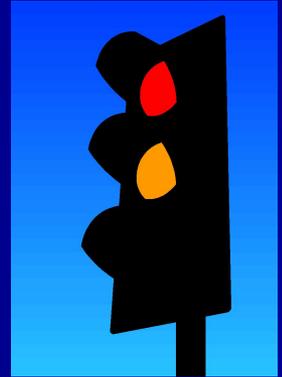
DEVIDO A QUESTÕES CULTURAIS,  
VERGONHA E PRECONCEITOS



Muitos pais têm muita vergonha de falar sobre sexualidade com os seus filhos.

## Os pais advertem mesmo de forma indireta.

- ☐ Não vá aprontar...
- ☐ Olha lá o que você vai fazer...
- ☐ Viu o que aconteceu com a fulana?...



Em muitos casos a orientação sexual dos pais para os filhos se limita a dizer para as meninas, sobre os cuidados que elas devem tomar com relação à higiene no período menstrual. E para os meninos dizem: Cuidado para não pegarem nenhuma doença.

## Segundo o IBGE:

- O número de adolescentes entre 15 e 19 anos, grávidas, aumentou 15%.
- 700 mil meninas se tornam mães a cada ano
- Desses, 1/3 são partos realizados em garotas de 10 a 14 anos.



## *Causas?*

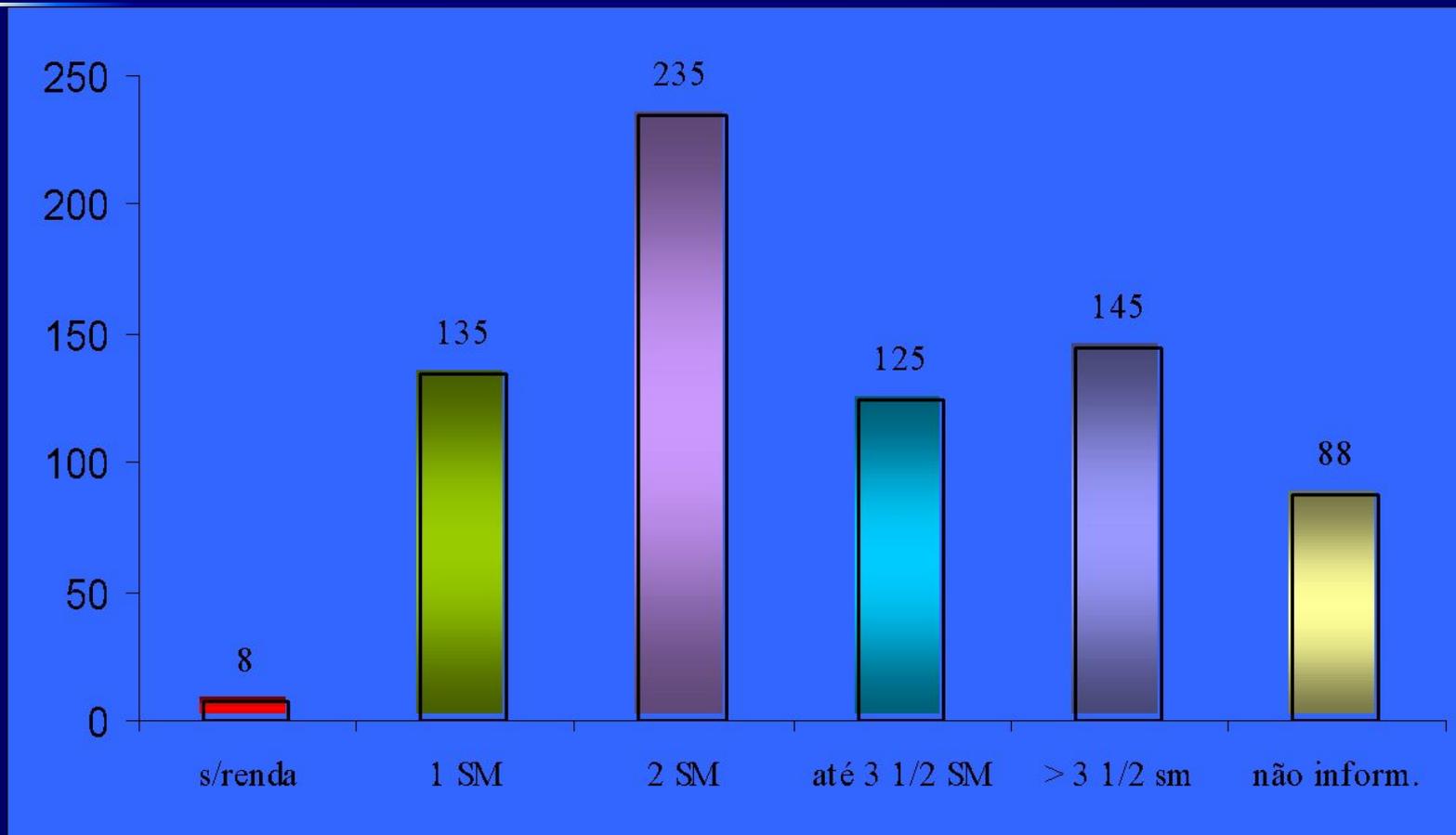
A gravidez na adolescência é multicausal e sua etiologia está relacionada a múltiplos aspectos:

- \*Fatores biológicos.
- \*Fatores de ordem familiar.
- \*Fatores sociais.
- \*Fatores psicológicos e contracepção.

## *Fatores biológicos*

- ✓ A idade em que ocorre a menarca tem se adiantado cerca de 4 meses por década;
- ✓ 95% da sua ocorrência se encontra nos limites de 11 a 15 anos de idade (Marshal & Tanner, 1969; Bezerra et al, 1973; Sedenho & Souza Freitas, 1984; Colli, 1988; Chompootaweep et al, 1997)
- ✓ Quanto mais precoce a menarca mais exposta estará a adolescente à gestação.
- ✓ Nas classes econômicas mais desfavorecidas onde há maior abandono e promiscuidade, menor acesso à contracepção, está a grande incidência da gestação na adolescência (Behle, 1991).

## Distribuição das pacientes quanto a renda familiar



## *Fatores de ordem familiar*

- ◆ O contexto familiar tem relação direta com a época em que se inicia a relação sexual.
- ◆ as adolescentes que iniciam vida sexual precoce ou engravidam nesse período , vem de famílias cujas mães tb iniciaram vida sexual precoce ou engravidaram durante a adolescência (Newcomer et a, 1983; Davis, 1989).
- ◆ quanto mais jovens e imaturos os pais maiores as possibilidades de desajustes e desagregação familiar (Baldwin & Cain, 1980; Young et al, 1991; Dadoorian, 1996).
- ◆ O relacionamento entre irmãos tb está associado com a atividade sexual: experiências sexuais mais cedo são observadas naquelas adolescentes em cuja família os irmãos mais velhos tem vida sexual ativa.

## *Fatores de ordem familiar*

***“a sociedade passa por grandes mudanças em sua estrutura”***

- ☺ aceitando melhor a sexualidade na adolescência.
- ☺ sexo antes do casamento.
- ☺ a gravidez na adolescência.

Tabus, inibições e estigmas estão diminuindo e a atividade sexual e a gravidez aumentando

Hechtman, 1989; Block et al, 1981; Lima et al, 1985; Almeida & Fernandes, 1998; McCabe & Cummins, 1998; Medrado & Lyra, 1999).

## *Fatores de ordem familiar*

*“a religião adotada se relaciona com o comportamento sexual”*

😊 as adolescentes que têm atividade religiosa demonstram uma compreensão de valores que os encoraja a desenvolver comportamento sexual responsável (Glass, 1972; Werner-Wilson, 1998).

☺ adolescentes que freqüentam igrejas iniciam a prática sexual mais tardiamente ( Guimarães, 2001).

Não existem pesquisas comprovando essas impressões.

## *Fatores psicológicos e contracepção*

- ♀ a adolescente nega a possibilidade de engravidar.
- ♀ o encontro sexual é mantido de forma eventual.
- ♀ não assumem perante a família o exercício da sexualidade e a posse do contraceptivo seria a prova formal de vida sexual ativa.
- ♀ a gravidez e o risco de engravidar podem estar associados a menor auto-estima, à vida intrafamiliar inadequada.

## *Fatores psicológicos e contracepção*

♀ a falta de apoio e afeto da família , em uma adolescente cuja auto-estima é baixa, com mau rendimento escolar, grande permissividade familiar e disponibilidade inadequada do seu tempo livre, poderiam induzi-la a buscar a maternidade precoce.

♀ uso inadequado dos anticoncepcionais.

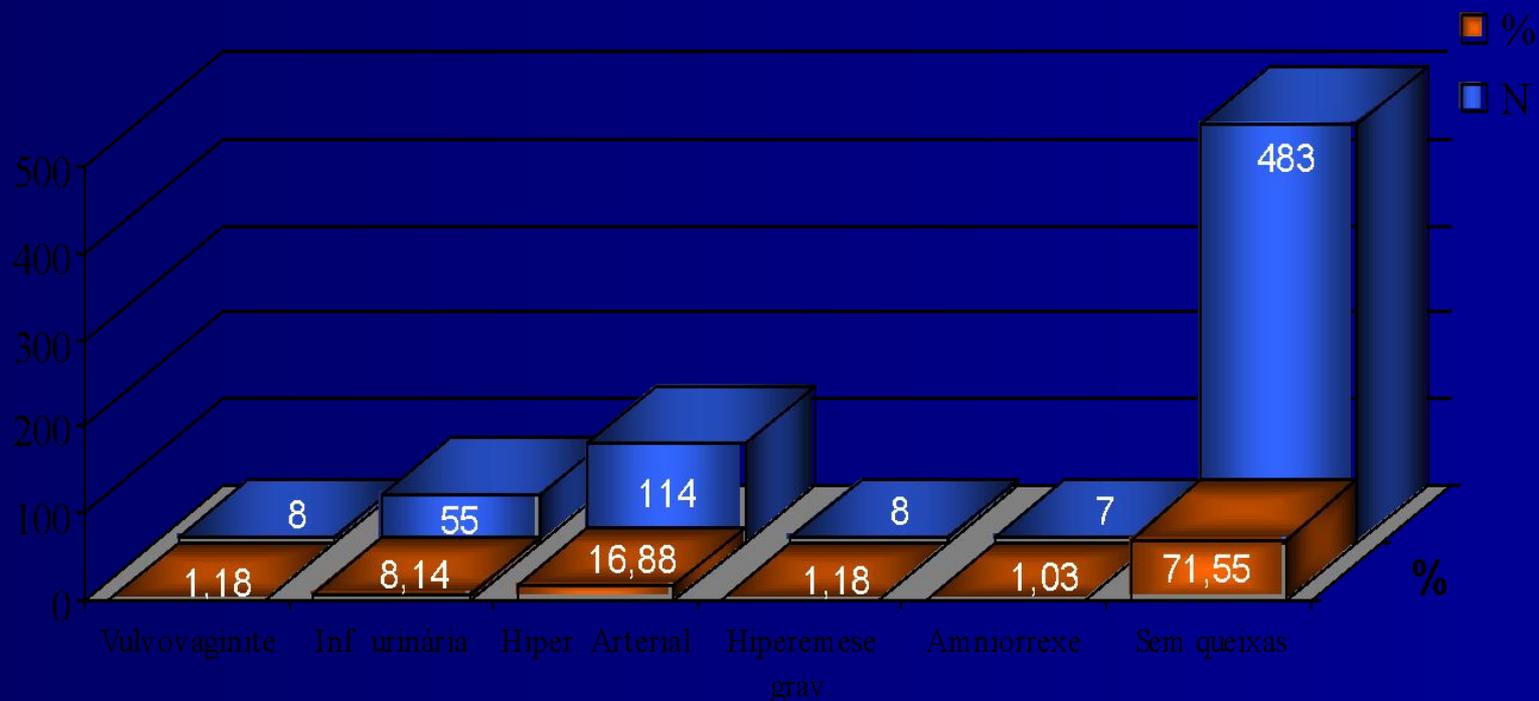
## *Repercussões da gravidez na adolescência*

### 1. Sobre a mãe adolescente

- Anemia
- Ganho insuficiente de peso
- Hipertensão
- Infecção urinária
- IST
- DCP
- Complicações puerperais

Rubio et al, 1981; Sismondi et al, 1984; Black & Deblasse, 1985; Stevens-Simon & White, 1991; Zhang & Chan, 1991)

## Distribuição das pacientes em relação à frequência das intercorrências clínicas



## Repercussões da gravidez na adolescência

### 2. Sociais

- ✓ abandono da escola.
- ✓ menor chance de qualificação profissional.
- ✓ dependência econômica da família ou do pai da criança.
- ✓ maior número de filhos.
- ✓ casamento precoce.
- ✓ separação.
- ✓ abandono (o que leva a um maior empobrecimento da adolescente e da família).



## Repercussões da gravidez na adolescência

### 3. Nutricionais

- ✓ o prejuízo nutricional é maior quanto mais próximo da menarca acontecer a gravidez.

Interferência no crescimento materno

Demanda  
extra  
requisitada

Nutrição e crescimento fetal

## Repercussões da gravidez na adolescência

### 4. Estatura

- ✓ a inundação hormonal da gravidez promove a soldadura precoce das epífises ósseas nas adolescentes que engravidaram antes de ter completado o crescimento biológico.

Prejuízo na estatura materna

Necessidade >  
de calorias,  
vitaminas e  
minerais

Somam-se àquelas exigidas para crescimento do feto e lactação

## *O pai adolescente*

1. Costuma ser dois a três anos mais velho que a mãe adolescentes.
2. A paternidade precoce se associa com maior frequência ao abandono dos estudos.
3. Submetem-se a trabalhos aquém da sua qualificação.
4. Prole mais numerosa.
5. Maior incidência de separação.

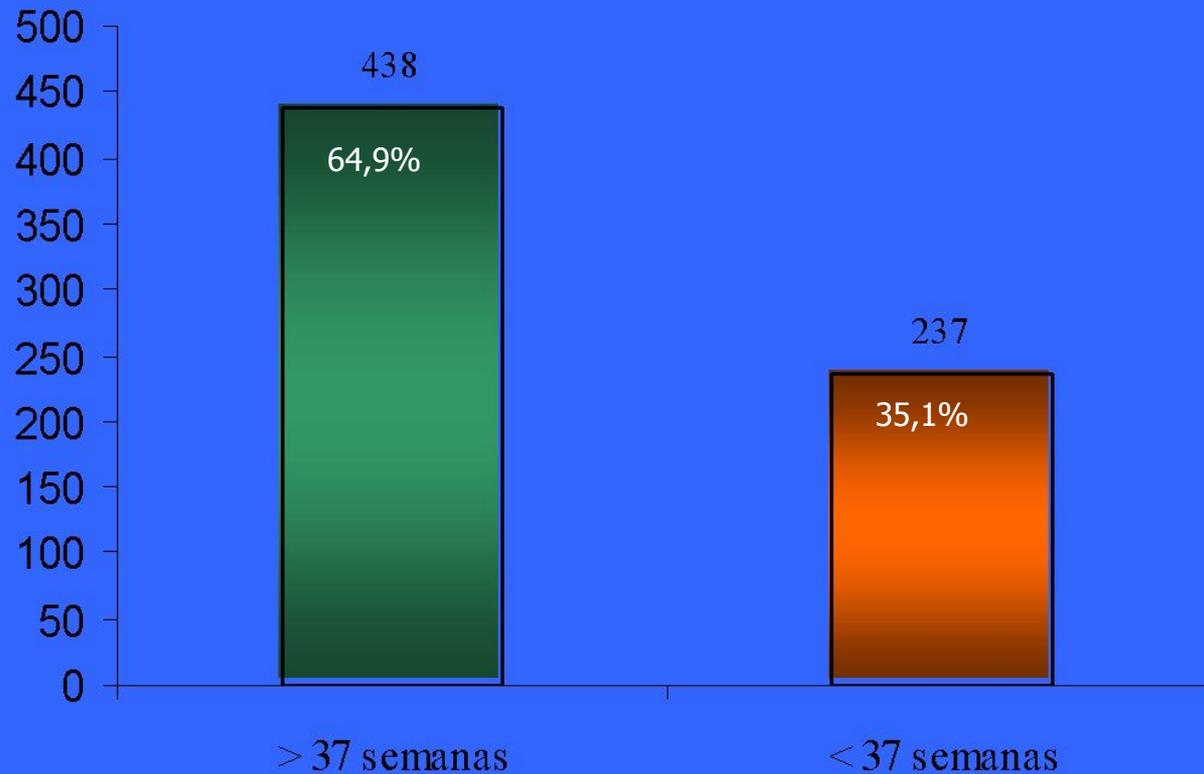


## O conceito

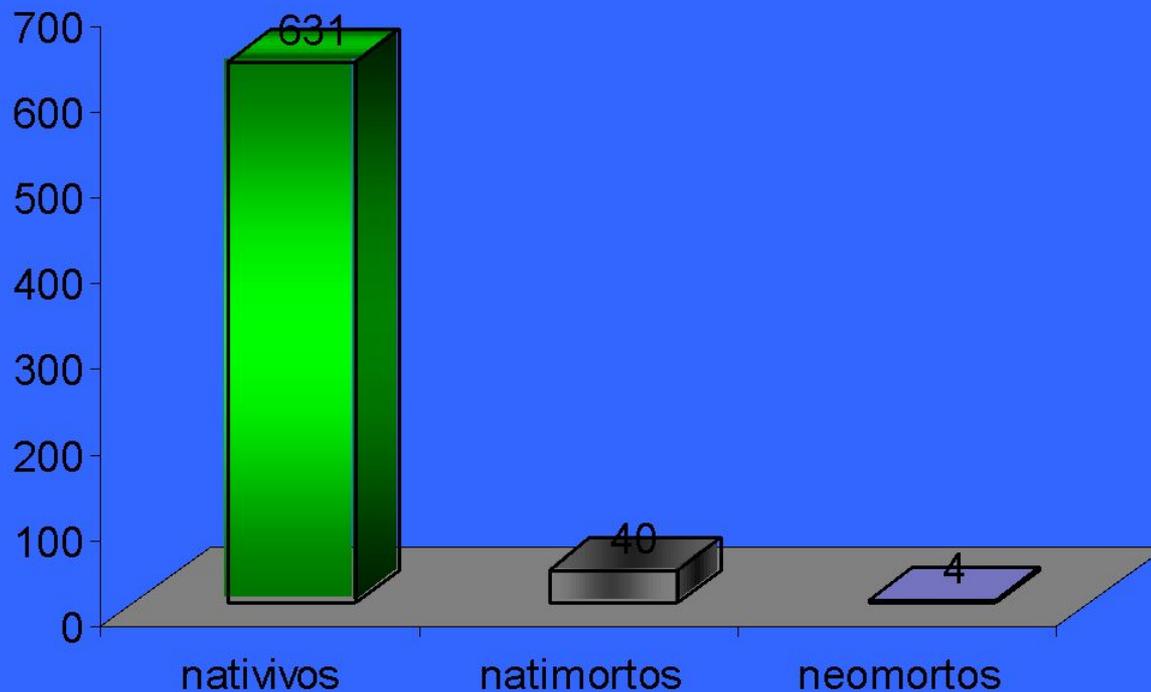
- Maior frequência de prematuros e baixo peso ao nascer.
- Índice de Apgar mais baixo.
- Doenças respiratórias.
- Trauma obstétrico.
- Maior frequência de doenças perinatais e mortalidade infantil.



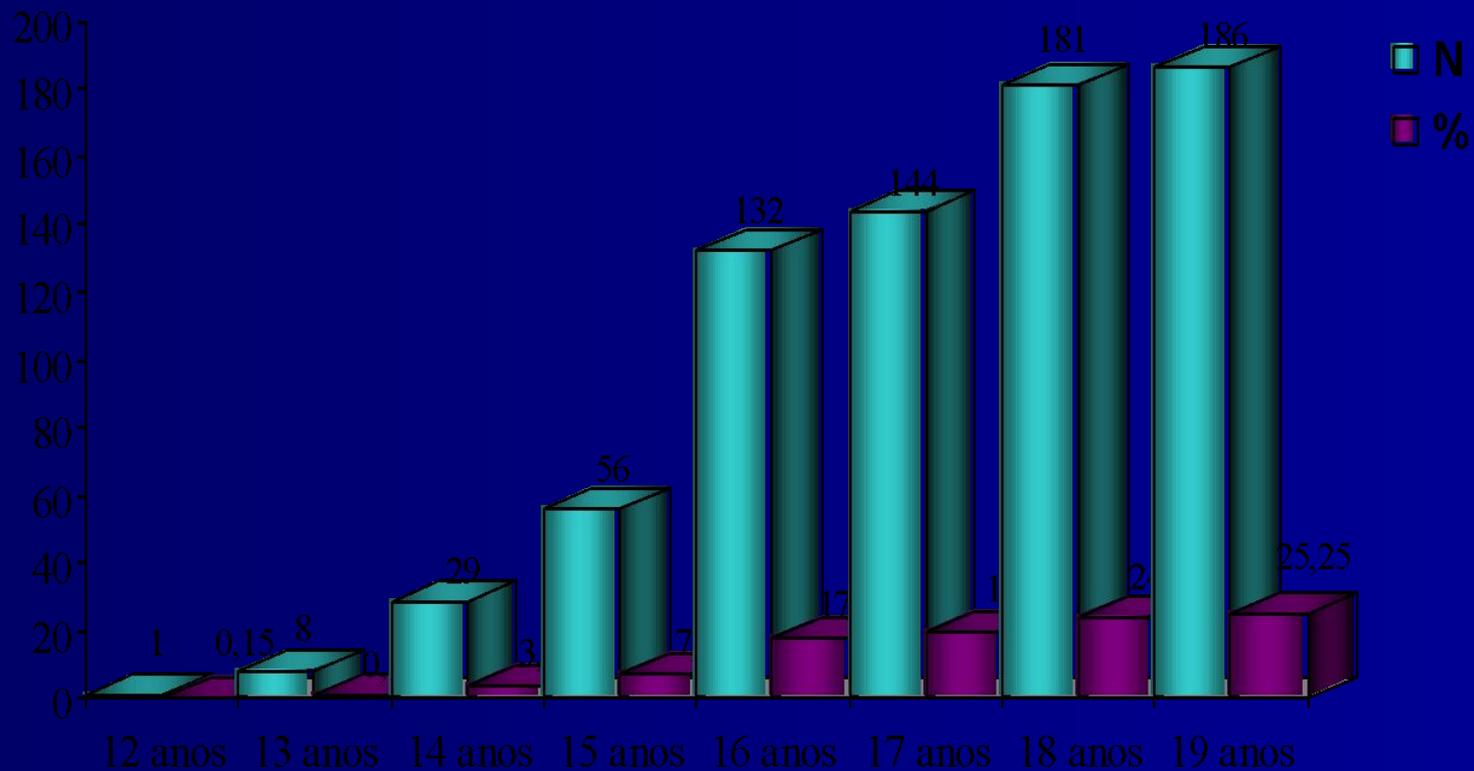
## Distribuição das pacientes em relação a idade dos RN.



## Distribuição das pacientes em relação às condições de nascimento



## Distribuição das pacientes em relação à faixa etária



## *Conseqüências médicas*

1. **Idade materna** : as conseqüências médicas são maiores quanto mais nova é a adolescente que engravida.

“ não existem evidências de que a idade materna de modo isolado, mesmo nas faixas mais inferiores, determine aumento do risco obstétrico”.

hipertensão gestacional,  
prematuridade, baixo peso ao  
nacer associados à gestantes  
muito jovens, estão associados a  
condições psicossociais adversas



## *Conseqüências médicas*

2. Idade ginecológica : o intervalo entre a menarca e a primeira gravidez mais curto, também considerado variável que comprometeria o prognóstico obstétrico.

*“ tem sido desprezado em trabalhos mais recentes, quando se controlam variáveis confundidoras”.*



## *Conseqüências médicas*

3. Cuidado pré-natal : este é o elemento importante na resolução dos problemas habitualmente relacionados aos resultados negativos obstétricos e perinatais.

*“ a gravidez inadvertida e ocasional, a ambivalência do momento, a dificuldade de revelar sua presença para seu parceiro e familiares, são condições apontadas para a insuficiência de cuidados pré-natais ”.*



## *Conseqüências médicas*

**4. Paridade:** a repetição da gravidez em adolescentes é um dos mais sérios problemas a comprometer o desempenho gestacional no período.

*“ os recém-nascidos serão os mais prejudicados nestas circunstâncias, por condições intra-uterinas adversas, que repercutem sobre o seu peso final e a duração da gravidez”.*



## *Conseqüências médicas*

**5. Fatores socioeconômicos e culturais:** a escolaridade, a presença de um companheiro, o apoio da família, durante a gestação e após o parto, os hábitos de vida, como fumo, álcool e drogas são fatores que devem ser identificados.

*“ influenciam decisivamente sobre os resultados maternos e perinatais ”*



## *Consequências Gestacionais*

1. Hipertensão – 10 a 31%
2. anemia – associada á pobreza, desnutrição crônica e a falta de cuidados higiênicos e da saúde.
3. Infecções – não existem evidências.
4. RPM – não existem evidências.
5. Mortalidade Materna – os índices internacionais mostram cifras mais altas entre mães com menos de 20 anos.



## *Complicações do parto*

1. **Distocias ósseas e funcionais** – sempre se considerou que um dos problemas maiores das adolescente no parto seria a sua bacia, incompletamente desenvolvida, que proporcionaria dificuldade na passagem do feto.

*“ estudo modernos, controlados, têm demonstrado que esta hipótese não se sustenta ”*

## *Complicações do parto*

2. **Apresentação fetal** - no passado se considerou, que entre adolescentes, predominavam no momento do parto apresentações e posições anômalas, justificadas por condições desfavoráveis a uma adequada acomodação na bacia imatura.

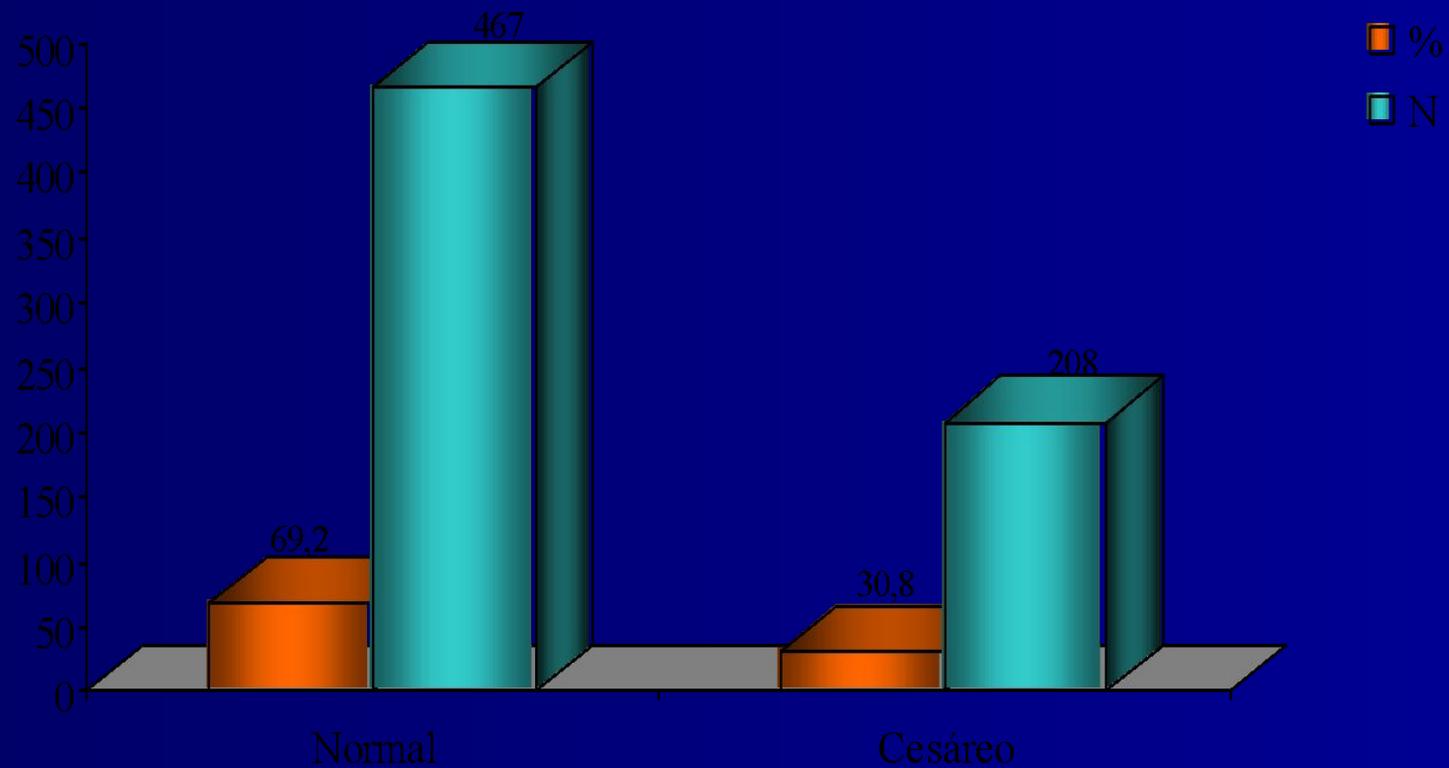
*“ conceito definitivamente abandonado e esquecido ”*

## *Complicações do parto*

### 3. Partos operatórios :

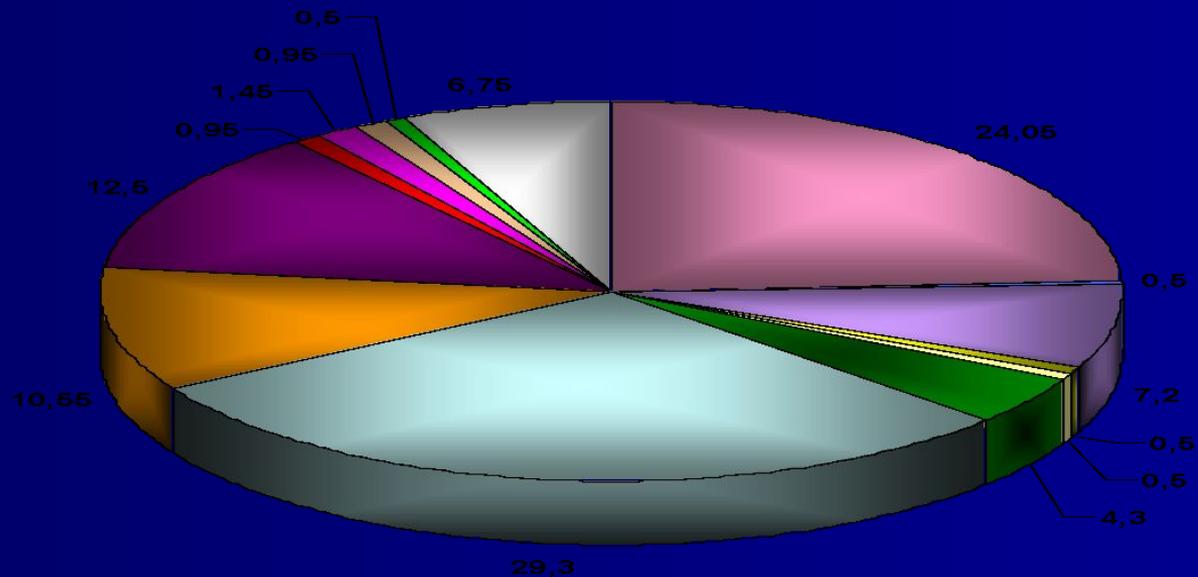
- Doenças intercorrentes ou próprias da gravidez - *não se comprova.*
- *Distocias do parto - não puderam ser demonstradas.*
- *Imaturidade emocional da adolescentes - dificuldade real que podem ser contornadas com adequada preparação pré-natal e boa assistência ao parto.*

## Distribuição das adolescentes de acordo com o parto



## Distribuição das pacientes em relação as indicações para parto operatório cesáreo

- |                        |                        |                        |                      |
|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| ■ DCP                  | ■ Discinesias          | ■ Apresentação pélvica | ■ Placenta prévia    |
| ■ DPP                  | ■ Apresentação anômala | ■ Pré-eclâmpsia grave  | ■ Distorcia cervical |
| ■ Sofrimento fetal     | ■ Gemelidade           | ■ Prolapso de cordão   | ■ Pós-maturidade     |
| ■ Condilomatose vulvar | ■ Casárea anterior     |                        |                      |

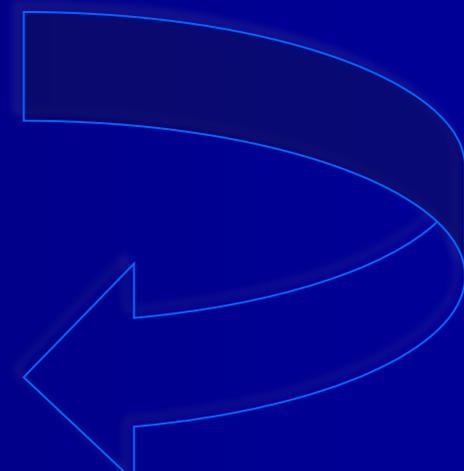


## PROGRAMA DE ATENDIMENTO À GESTANTE ADOLESCENTE

### PRINCIPAL ASPECTO



É BASEADO NO  
ENFOQUE  
BIOPSIKOSSOCIAL DE  
SUAS NECESSIDADES.



*ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL TENHA CARÁTER  
MULTIDISCIPLINAR, COM FORMAÇÃO DE  
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.*

## *Recomendações*

1. Serviços especiais para atendimento da adolescente grávida.
2. Assistência multiprofissional.
3. Profissionais motivados.
4. Assistência revista continuamente.
5. Integração institucional ao programa.
6. Divulgação permanente à comunidade onde está o serviço.
7. Estímulo à participação familiar.
8. Resguardo do segredo médico-paciente.
9. Renovação e atualização de leis e costumes.
10. Educação sexual

## Aspectos legais e éticos

OS ASPECTOS MÉDICOS LEGAIS DO ATENDIMENTO DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS, ESTÃO RELACIONADOS À PRIVACIDADE, CONFIDENCIALIDADE, SIGILO MÉDICO, RESPEITO À AUTONOMIA E CAPACIDADE DE JULGAMENTO DO CLIENTE.

***ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO ÂMBITO DA SAÚDE***

***MARCO LEGAL***

***SAÚDE, UM DIREITO DOS ADOLESCENTES, 2005***

## Adolescência e Juventude

Art. 2.º Considera-se criança, para efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990

