

LUCIANA BEATRIZ MATEUS

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATOR DE RISCO À SAÚDE DA
MÃE E DO RECÉM-NASCIDO**

UBERABA/ MINAS GERAIS

2011

LUCIANA BEATRIZ MATEUS

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATOR DE RISCO À SAÚDE DA
MÃE E DO RECÉM-NASCIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para Obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Sirley Alves da Silva Carvalho

UBERABA/ MINAS GERAIS

2011

LUCIANA BEATRIZ MATEUS

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATOR DE RISCO À SAÚDE DA
MÃE E DO RECÉM-NASCIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para Obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Sirley Alves da Silva Carvalho

Banca Examinadora

Prof. Dr. Victor Hugo de Melo

UFMG

Prof^a Dr^a. Sirley Alves Silva Carvalho

UFMG

Aprovada em Belo Horizonte 15/02/2012

RESUMO

A adolescência constitui um período de transição gradativa, no qual surgem características sexuais secundárias e se desenvolvem processos psicológicos e com padrões de identificação marcantes. Embora se configure como transição são os grupos etários mais numerosos de todo o país. É na fase da adolescência um período fortemente marcado por mudanças físicas e psicológicas, no qual ocorrem intensos processos conflituosos de autoafirmação. Os motivos que contribuem para o surgimento da gravidez precoce podem estar geralmente, ligados a ingenuidade, submissão, violência, dificuldades de obter algum método contraceptivo, expectativas de mudança de status social ou outros fatores ligados a subjetividade da adolescente. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre gravidez na adolescência buscando identificar os fatores de risco à saúde da mãe e do recém-nascido e para subsidiar o atendimento a esta população de forma integral. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática literária, de caráter descritivo e com uma abordagem de análise qualitativa. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados Lilacs e Scielo utilizando como descritores: fatores de risco, gravidez na adolescência e gravidez precoce. A gravidez na adolescência é, portanto, um grande problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Sua importância transcendeu a prática assistencial, dado seu aumento no final do século passado. Para entender os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, é preciso, primeiramente, perceber a complexidade e a multicausalidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação. Dessa forma, torna-se fundamental e necessário o reconhecimento dos fatores associados à gravidez na adolescência, para que haja um planejamento de políticas em saúde, com o intuito de elaborar estratégias para prevenir a gravidez nessa fase da vida no âmbito dos programas de saúde pública.

Palavras Chave: Fatores de risco; Gravidez na adolescência; Recém-nascido.

ABSTRACT

Adolescence is a period of gradual transition, in which secondary sexual characteristics emerge and develop psychological processes and patterns of identification marking. Although set up as a transition are the most numerous age groups across the country. It is during adolescence a period strongly marked by physical and psychological changes, which occur in severe cases of conflicting self-assertion. The reasons that contribute to the emergence of early pregnancy can often be linked to ingenuity, submission, violence, difficulties obtaining a contraceptive method, expectations for change in social status or other factors related to the subjectivity of the teenager. The objective of this study was to conduct a review of the literature on teenage pregnancy in order to identify the risk factors to health of mother and newborn and to subsidize care for this population fully. For this, we performed a systematic literature review and descriptive approach and a qualitative analysis. The literature search was conducted in the databases Lilacs and Scielo using descriptors such as: risk factors, teenage pregnancy and early pregnancy. Teenage pregnancy is therefore a major public health problem in Brazil as in many other countries worldwide. Its importance has transcended the healthcare practice, given its rise during the last century. To understand the possible etiological factors related to the increase in pregnancies in this age group, one must first understand the complexity and multicausality these factors that make adolescents particularly vulnerable to this situation. Thus, it is essential and necessary recognition of the factors associated with teenage pregnancy, so there is a health policy planning, in order to develop strategies to prevent pregnancy at this stage of life in the context of public health programs.

Keywords: Risk factors; Teenage pregnancy; Newborn.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	7
2. OBJETIVO -----	10
2.1 OBJETIVO GERAL -----	10
3 METODOLOGIA -----	11
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA -----	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	21
6 REFERÊNCIAS -----	22

1 - INTRODUÇÃO

A adolescência constitui um período de transição gradativa, no qual surgem características sexuais secundárias e se desenvolvem processos psicológicos e com padrões de identificação marcantes. Embora se configure como transição são os grupos etários mais numerosos de todo o país. A fase da adolescência é um período fortemente marcado por mudanças físicas e psicológicas, no qual ocorrem intensos processos conflituosos de auto-afirmação (MONTEIRO et al., 2007).

Enquanto parte inerente do ciclo de vida humano, a adolescência constitui-se de uma fase repleta de características próprias, que a diferenciam das demais faixas etárias, sendo um período confuso, de contradições, de formação da identidade e da auto-estima. É quando se deve deixar de ser criança para entrar no mundo adulto, repleto de responsabilidades e cobranças, mundo este tão desejado pela sensação da liberdade a ser adquirida, mas ao mesmo tempo, tão temido pelos jovens (MOREIRA et al., 2008).

Trata-se de um período de profundas modificações, e é marcado pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. Nessa fase, a perda do papel infantil gera, conseqüentemente, inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um novo mundo (MOREIRA et al., 2008).

Estima-se que aproximadamente 21,7% da população brasileira tenham entre 10 e 19 anos de idade: 11,1% entre 10 e 14 anos e 10,6% entre 15 e 19 anos. As estatísticas nacionais também revelam que, nos últimos anos, o número absoluto e relativo de gestações em adolescentes vem aumentando cada vez mais, especialmente no grupo de 10 a 14 anos (SANTOS; SCHOR, 2003).

Na fase da adolescência, há uma etapa de descoberta do corpo e dos órgãos sexuais. Nas meninas, há uma série de modificações, aumento dos seios, dos quadris, a distribuição dos pêlos e ocorre a menarca. Esse amadurecimento físico se dá em decorrência dos próprios hormônios sexuais e do crescimento. Na busca do prazer, do conhecimento de si e de auto-afirmação, esses jovens, não raro, tornam-se rebeldes e com acentuado comprometimento de humor, porquanto vivem em constantes conflitos. Na realidade brasileira, muitas vezes a adolescente, além dos conflitos próprios da faixa etária que está inserida, vê-se com outras questões conflituosas, como a ocorrência de uma gravidez precoce (MOREIRA et al., 2008).

No Brasil, desde meados da década de 1970, observa-se uma importante mudança no panorama da fecundidade no país, com uma redução da taxa de fecundidade entre as gestantes adultas e um aumento significativo entre as adolescentes. Segundo dados do

Ministério da Saúde, 22% das parturientes no Brasil, em 2003, eram adolescentes e em 28 mil de aproximadamente 668 mil partos ocorridos neste ano em todo o país, a idade das mulheres variou entre 10 e 14 anos de idade. Apesar de se notar uma pequena tendência a uma redução no percentual de adolescentes grávidas nas Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, entre 2000 e 2005, nas regiões Norte e Nordeste observou-se uma relativa estabilidade (AMORIM et al., 2009).

Os motivos que contribuem para o surgimento da gravidez precoce podem estar geralmente, ligados a ingenuidade, submissão, violência, dificuldades de obter algum método contraceptivo, expectativas de mudança de status social ou outros fatores ligados a subjetividade da adolescente (MONTEIRO et al., 2007).

As adolescentes, devido às próprias características associadas a essa faixa etária, ainda não são capazes de avaliar, e principalmente assumir, o ônus da vida sexual ativa. Estima-se que cerca de 15 a 20% de todos os nascimentos ocorram em adolescentes e, embora a frequência de partos esteja em declínio nos países desenvolvidos, há apenas um modesto declínio ou até ascensão nestas taxas nos países em desenvolvimento (MAGALHÃES et al., 2006).

Observa-se também, que a atividade sexual está ocorrendo cada vez mais cedo em todo o mundo, fazendo com que as chances de uma gravidez precoce ocorram com maior intensidade. A atividade sexual na maioria das adolescentes inicia-se aproximadamente dois anos após a menarca, onde 20% delas tornam-se grávidas. No Brasil, 5 em cada 10 adolescentes tornam-se sexualmente ativas antes mesmo de completarem 20 anos de idade (TORRES; DAVIM; NÓBREGA, 1999).

Desta forma, a gravidez precoce e não planejada pode gerar grandes problemas a curto e em longo prazo em função das adolescentes não terem suporte tanto físico, quanto emocional consolidado, favorecendo situação de conflito com toda família, como a rejeição, críticas e punições. Essas situações podem levar a atitudes que coloquem em risco a vida da adolescente e a da criança, oriundas da interrupção da gravidez, isolamento e até mesmo, tentativa de suicídio (MONTEIRO et al., 2007).

A gravidez na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da sua alta prevalência. Segundo a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 2006, acentua-se um rejuvenescimento do processo reprodutivo. A fecundidade das mulheres mais jovens (15 a 19 anos) passou a representar 23% da taxa total, em 2006, em contraste com 17%, em 1996, já tiveram pelo menos um filho ou estavam grávidas. Nos estudos dos fatores associados às causas e conseqüências dessa gravidez é necessário considerar que se trata de um fenômeno complexo, associado

a diversos fatores econômicos, educacionais e comportamentais. A literatura tem evidenciado também, associações entre esse fenômeno e variáveis, como a desigualdade social e econômica, início precoce da vida sexual, história materna de gravidez na adolescência, pré-natal inadequado, não utilização ou utilização inconsistente de métodos contraceptivos e uso freqüente de drogas ilícitas por familiares (MARTINEZ et al., 2011).

A gravidez na adolescência vem ocupando lugar de significativa relevância no contexto da saúde pública, despertando interesse de todos os profissionais de saúde, acadêmicos e gestores de saúde no que se refere à saúde sexual e reprodutiva. Além disso, a gravidez na adolescência se torna um problema em função de conseqüências a ela atribuídas, principalmente o abandono a escola e a estigmatização de ser mãe (MONTEIRO et al., 2007).

Devido às complexas questões que envolvem a adolescente grávida, sabe-se que a gravidez precoce vem precedida de diversos fatores de risco para a mãe e ao recém-nascido, principalmente, se esta não for acompanhada por profissionais de saúde. Sendo assim, uma investigação da literatura especializada permitirá o aprofundamento sobre o tema por parte dos profissionais que lidam com este público.

2 – OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Realizar uma revisão de literatura sobre gravidez na adolescência buscando identificar os fatores de risco à saúde da mãe e do recém-nascido.

3 - METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo e com uma abordagem de análise qualitativa.

Segundo Gressler (2003) o estudo descritivo é usado para descrever fenômenos, situações e eventos, identificar problemas e justificar condições, comparar e avaliar o que vem sendo desenvolvido em situações semelhantes com o objetivo de aclarar situações para futuros planos e decisões (GRESSLER, 2003). Já o estudo de análise qualitativa é usada quando se procura descrever a complexidade de um problema sem a manipulação de variáveis e/ou experimentos. Esta leva em consideração todos os componentes de uma determinada situação, adotando uma visão holística dos fenômenos (GRESSLER, 2003).

Como fonte de pesquisas, as bases de dados empregadas para o rastreamento do material utilizado nesta pesquisa Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), MEDLINE, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da UFMG (NESCON), documentos do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde, referentes aos anos de 1999 a 2011.

Os descritores utilizados nas buscas foram localizados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Descritores em Ciências da Saúde (DECS): fatores de risco, gravidez na adolescência e recém-nascido.

Após a leitura e fichamento o material foi organizado por núcleos específicos: Gravidez na adolescência, riscos fetais e neonatais e riscos Maternos e a visão das instituições e a falta de cuidados específicos à gestante adolescente

4 - REVISÃO

A adolescência constitui um período muito importante na vida do indivíduo, constituindo etapa decisiva e um processo de transição conflitante, a qual está exposta a muitos agravos, como por exemplo, as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), o consumo de drogas, do álcool, e atividade sexual precoce. De certa forma, tudo isto pode gerar crises de alto grau de ansiedade, tornando os adolescentes vulneráveis, acarretando também, a debilidade física e mental dos mesmos, bem como, a maternidade e paternidade precoces (TORRES; DAVIM; NÓBREGA, 1999).

Dentro do processo de crescimento e desenvolvimento humano, a adolescência é uma fase marcada por intensas transformações físicas e biológicas, que se associam a outras características de âmbito social, emocional, cultural e psicológico, de forma que o corpo assume uma dimensão bastante significativa na vida da adolescente. Até a transição entre a infância e a adolescência, as relações afetivas de maior importância tendem a serem as de cunho familiar. No entanto, essas relações modificam-se quando as características sexuais secundárias começam a surgir como resultado da estimulação hormonal, favorecendo uma etapa marcada por namoros e o início de experiências sexuais. Conseqüentemente, as adolescentes são expostas ao risco de uma gravidez precoce, sendo a magnitude deste risco associada a fatores sociais e econômicos (MARTINEZ et al., 2011).

A adolescente brasileira é considerada do ponto de vista biológico e psicológico semelhante às adolescentes de outros países, apesar da realidade sócio-econômica-cultural na qual se insere ser diversa. Portanto, essas jovens por não terem atingido a completa maturidade, tem maior possibilidade de início precoce de atividades sexuais, o que configura em risco de DST e gravidez indesejada para as que não se previnem, seja por imprudência, ou até mesmo por desconhecimento dos meios como evitá-los (TORRES; DAVIM; NÓBREGA, 1999).

A gravidez é um período de grandes e profundas transformações para a mulher. Seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto e, com tantas novidades, essa fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na futura mãe. Alguns dos principais temores gerados pelas adolescentes são alterações na auto-imagem corporal e não ter uma criança saudável. Outros temores também são relacionados ao feto e à função de gerar, nutrir e parir. Tais temores podem, conseqüentemente, desencadear fases de irritabilidade e de instabilidade de humor na grávida (MOREIRA et al., 2008).

São complexas a percepção e a vivência da sexualidade dos jovens, relacionadas a valores, crenças e atitudes que determinam o comportamento social do ser humano. Nessa perspectiva, a gravidez na adolescência tem sido alvo de inúmeros estudos e reflexões por ameaçar o bem-estar e o futuro dos adolescentes devido aos riscos físicos, emocionais e sociais que acarreta nessa fase da vida (BELO; SILVA, 2004).

A população mundial de adolescentes já passou de um bilhão e 60 em cada 1000 meninas entre 10 e 19 anos tornam-se mães, correspondendo, portanto, ao nascimento de 17 milhões de bebês a cada ano. No Brasil, a população feminina de 10 a 19 anos já ultrapassa os 17 milhões, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em inquérito domiciliar realizado em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre, a prevalência de gravidez na adolescência foi estimada em 8,9% entre os homens e de 16,6% entre as mulheres (CAPUTO; BORDIN, 2008).

Em muitos países desenvolvidos, o percentual de mulheres abaixo de 20 anos de idade, dentre o total de partos é mais baixo que no Brasil. Na Suécia, por exemplo, menos de 3% dos nascimentos são de jovens adolescentes. Nesses países, este percentual tem decrescido nos últimos anos. Na França, o índice diminuiu de 6%, em 1981, para 2,4%, em 1995. Nos EUA, as taxas também estão em declínio, sendo que, em 1998, 12,5% de todos os nascimentos foram de adolescentes abaixo de 20 anos (SIMÕES et al., 2003).

A gravidez é considerada um período de transição biologicamente determinado, caracterizado por mudanças metabólicas complexas e por grandes perspectivas de mudanças no papel social, na necessidade de novas adaptações, reajustamentos intrapessoais e mudanças de identidade (MOREIRA et al., 2008).

Hoje em dia, a adolescência é considerada uma idade inadequada para a mulher ter filhos, perante as diversas associações da gravidez precoce com morbidades do neonato e impactos econômicos, educacionais e sociais (MARTINEZ et al., 2011).

O tema da gravidez na adolescência é bastante explorado e muitos estudos sugerem que esta é geralmente não planejada, não desejada, produto da falta de informação e de um contexto de desvantagem socioeconômica. Menos freqüente, o estudo da maternidade na adolescência se dá prioritariamente através de um enfoque qualitativo e os resultados sugerem que o significado da gravidez e da maternidade pode não ser único ou definitivo e tem aspectos positivos e negativos para as adolescentes (SANTOS; SCHOR, 2003).

Nestas três últimas décadas, este assunto tem sido objeto de grande repercussão e discussão tanto nos meios acadêmicos como nos meios de comunicação de massa. Sua incidência tem aumentado muito segundo as estatísticas de vários países, tanto desenvolvidos, como em desenvolvimento, tornando-se uma situação muito preocupante,

pois a maternidade nessa faixa etária é considerada como problemática do ponto de vista biopsicossocial (TORRES; DAVIM; NÓBREGA, 1999).

No Brasil, contrariamente ao declínio da fecundidade total observado desde a década de 60, a taxa específica de fecundidade no grupo de mulheres de 15 a 19 anos aumentou de 75 para 87 filhos por mil mulheres, de 1965 a 1991. Nas áreas urbanas o aumento foi mais evidente, onde a fecundidade passou de 54 para 80 por mil. As taxas variam de acordo com cada região, sendo mais elevadas nos Estados mais pobres. A taxa específica de fecundidade de adolescentes entre 15 e 19 anos, em 1997, foi de 85,3 nascidos vivos por mil mulheres em idade fértil (SIMÕES et al., 2003).

O censo de 2000 (IBGE) evidencia que a fecundidade das brasileiras de 15 a 19 anos de idade aumentou. Esse aumento se verifica mais nas regiões mais pobres, áreas rurais e na população com menor escolaridade. Há 10 anos, em cada grupo de 1.000, oitenta tinham um filho. Hoje, são 90 em cada grupo de 1.000 adolescentes. O grupo etário de 10 a 14 anos de idade não dispõe de uma cobertura de dados nacionais sobre fecundidade. No entanto, a série histórica de 1996 a 2000 evidencia que houve um acréscimo de 1,8% no percentual de partos na faixa etária de 10 a 14 anos, passando de 31.911 partos, em 1996, para 32.489 em 2000 (BRASIL, 2004).

No Brasil, entretanto, as taxas de gravidez na adolescência estão em ascensão nesses últimos anos. Dados de 1994 evidenciam que os nascidos vivos de mulheres abaixo de 20 anos foram 20,8% do total. Em 1998, os índices subiram para 23,6%. Em Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo, houve aumento significativo da proporção de mães adolescentes, de 14,1%, em 1978-79, para 17,5%, em 1994. Outras pesquisas no País confirmaram essa tendência (SIMÕES et al., 2003).

O Maranhão está entre os Estados Brasileiros com maiores taxas de fecundidade total (125,3 por mil em 1997), taxa só superada pela de alguns Estados da região Norte (Amapá, Acre, Roraima e Tocantins) e pela de Alagoas, representando quase o dobro das taxas encontradas nos Estados do Sul e Sudeste. Embora a taxa de fecundidade total do País tenha se reduzido, como mostram as pesquisas, as taxas específicas de fecundidade das adolescentes são muito altas, sobremaneira nas regiões menos desenvolvidas do País (SIMÕES et al., 2003).

Dentre os fatores que têm contribuído significativamente para o aumento da gravidez na adolescência, destacam-se o início precoce da vida sexual associado à ausência do uso de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar. Outro fator de risco bastante evidente é a idade da primeira gravidez da mãe da adolescente, uma vez que as adolescentes gestantes, geralmente, vêm de famílias cujas

mães também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência (AMORIM et al., 2009).

Alguns estudos tentam correlacionar algumas variáveis que se constituiriam em fatores de risco potenciais para a ocorrência da gravidez na adolescência, o que se tem mostrado de acordo com a sociedade e os grupos sociais estudados. Algumas variáveis que poderiam ser associadas à fecundidade mais elevada no período são: o início precoce da vida sexual, o que determinaria maior tempo de exposição à concepção, nível de escolaridade e socioeconômico baixos, cor, estado civil e o desconhecimento da fisiologia reprodutiva, como a capacidade de identificação do período fértil (BELO; SILVA, 2004).

Estudos relacionam também outras características associadas à gravidez na adolescência como: uma assistência pré-natal deficiente, maior incidência de patologias durante e após a gestação; maior risco de morbimortalidade para o concepto e maior risco psicossocial. Já outras pesquisas descrevem desfechos biológicos menos favoráveis somente no grupo de adolescentes entre 12 e 15 anos de idade e sugerem que a intervenção de programas de assistência pré-natal abrangentes teria o potencial de diminuir o risco de muitas dessas complicações. Questionam também se as conseqüências negativas associadas à gravidez/maternidade na adolescência são devidas à idade da gestante/mãe ou ao contexto social desfavorável em que está inserida antes mesmo de ficar grávida (SANTOS; SCHOR, 2003).

A inter-relação dessas variáveis e informações obtidas parece revelar que a juventude atual é fortemente afetada pelas mudanças que vêm ocorrendo nas relações entre a família, a escola, o mercado de trabalho e demais agentes sociais. As conseqüências de se tornar mãe precocemente são percebidas pela perda de liberdade, adiamento ou comprometimento dos projetos de estudos, limitação de perspectivas de ingresso no mercado de trabalho, aproveitamento pleno das oportunidades para completo desenvolvimento pessoal e, até mesmo a ter opções de vida e oportunidades para um pleno desenvolvimento pessoal a que têm direito (BELO; SILVA, 2004).

Como a gravidez na adolescência ocorre inesperadamente, isto acarretará uma série de episódios negativos interferindo no desenvolvimento da jovem, como por exemplo, rejeição familiar, restrições sociais e econômicas. Além disso, a adolescente entra em crise, a qual é determinada por um fator criticamente duplo: a crise da adolescência, somando-se à crise da gravidez (TORRES; DAVIM; NÓBREGA, 1999).

Uma das principais conseqüências da gravidez nesta faixa etária é o menor grau de escolaridade das mães adolescentes. Isso leva a condições que dificultam, conseqüentemente, a superação da pobreza, como menor qualificação e chance de competir no mercado de trabalho e a submissão ao trabalho informal e mal remunerado.

Embora muitas vezes a adolescente já tenha parado de freqüentar a escola mesmo antes de engravidar, é comum que o abandono escolar aconteça durante a gravidez. Com freqüência as mães adolescentes não voltam a estudar (CAPUTO; BORDIN, 2008).

Entre os inúmeros agravos relacionados à gestação precoce, são apontados: a exposição a abortos e os distúrbios de ordem afetiva, tanto em relação à mulher quanto ao bebê. Uma maior propensão à baixa auto-estima e à depressão também vem sendo citadas como contribuintes para resultados adversos durante a gestação, o parto e o período neonatal, além de conseqüências emocionais advindas de relações conjugais extremamente instáveis (GAMA et al., 2001).

A depressão está associada a vários fatores de risco, tais como: antecedentes psiquiátricos, principalmente história pregressa de depressão; fatores relacionados à pobreza, como baixa renda, dependência financeira, baixa escolaridade, evasão escolar e desemprego; ser solteira; ausência de apoio social, como o familiar e o conjugal; eventos estressantes, como conflitos nos relacionamentos; gravidez não desejada; dependência de álcool, tabaco e outras drogas; e história de violência. A própria gravidez na adolescência já está associada a significativos riscos tanto médicos como psicossociais. No Brasil, aproximadamente um quarto do total de partos é em adolescentes (10 a 19 anos), sendo a gravidez precoce a primeira causa de internações nessa população (PEREIRA et al., 2010).

A freqüência da depressão parece ser mais alta entre as gestantes adolescentes do que adultas, sendo, entretanto, a gravidez um importante fator de risco para o seu surgimento nessa fase da vida. Os sintomas de ansiedade e depressão são mais comuns e freqüentes em adolescentes grávidas em comparação com as adolescentes não grávidas (PEREIRA et al., 2010).

Outro fator importante durante a gestação é o comportamento alimentar da adolescente que é influenciado por vários fatores. A preocupação em manter o atual padrão de beleza, muito comum entre as adolescentes, está associada a dietas inadequadas, podendo ocasionar transtornos alimentares, como anorexia e bulimia, comprometendo, assim, o ganho de peso adequado durante o período gestacional (GUERRA; HEYDE; MULINARI, 2007).

O prognóstico da gestação é influenciado pelo estado nutricional materno antes e durante toda gestação, já que boas condições do ambiente uterino certamente favorecerão o desenvolvimento fetal adequado. A inadequação do estado nutricional materno tem grande impacto sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, pois o período gestacional é uma fase em que as necessidades nutricionais estão mais elevadas, decorrentes dos ajustes fisiológicos da gestante e também das demandas nutricionais para o crescimento fetal (GUERRA; HEYDE; MULINARI, 2007).

Outros indicadores do estado nutricional, como por exemplo, o consumo alimentar, também interfere diretamente sobre o resultado do concepto. Gestantes que apresentam uma reserva inadequada de nutrientes, associada a uma ingestão dietética insuficiente, poderão ter um comprometimento do crescimento fetal e, conseqüentemente, do peso ao nascer (GUERRA; HEYDE; MULINARI, 2007).

Na adolescência, a evolução do período gestacional e do crescimento fetal é alterada pelos maiores riscos de desnutrição, anemia, deficiências vitamínicas, restrição do crescimento intra-uterino, uso de drogas e infecções, resultando em aumento dos índices de prematuridade, baixo peso ao nascimento e desnutrição pós-natal (GUERRA; HEYDE; MULINARI, 2007).

4.1 Riscos Fetais e Neonatais

Em relação à saúde da criança, são referidas como possíveis complicações devido à gravidez precoce: prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, baixo QI, cegueira, surdez, aborto natural e morte na infância. O baixo peso ao nascer implica em maior risco de desnutrição, doenças diarréicas, respiratórias, infecções e, entretanto, de mortalidade infantil. Em pesquisa realizada em Belo Horizonte/MG encontrou-se como intercorrências clínicas mais freqüentes, entre os bebês de mães adolescentes, as infecções respiratórias agudas (43,0%), seguidas por dermatoses (33,8%) e diarréias (9,2%) (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008).

Uma conseqüência da gravidez precoce bastante estudada na literatura é o baixo peso ao nascer (BPN). Essa associação tem por mecanismos fatores como a imaturidade do sistema reprodutivo e o ganho de peso inadequado durante toda gestação, além de aspectos como a pobreza, falta de instrução e cuidados pré-natais (MARTINEZ et al., 2011). Diversos autores vêm chamando a atenção no que diz respeito à associação entre a gravidez na adolescência e o risco maior de baixo peso ao nascer. Além da maior chance dos filhos de mães adolescentes nascerem com baixo peso (menor do que 2.500 g), alguns estudos revelam maiores taxas de morbidade e mortalidade nesse grupo etário (GAMA et al., 2001).

Outro fator decorrente da gravidez na adolescência é a prematuridade (idade gestacional abaixo de 37 semanas), que pode predispor o recém-nascido a diversas infecções ou a problemas como hipoglicemia, hipóxia e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor futuro (MARTINEZ et al., 2011).

Dentre os mecanismos explicativos, encontram-se os de natureza biológica, como imaturidade do sistema reprodutivo, ganho de peso inadequado durante o período gestacional e fatores socioculturais, como pobreza e marginalidade social, combinados ao estilo de vida adotado pelas adolescentes. Apesar da relevância de ambos os motivos, biológicos e socioculturais, a falta de cuidados pré-natais das adolescentes, associada à pobreza e níveis baixos de instrução, tem mostrado, significativamente, papel preponderante na cadeia causal de recém nascidos de baixo peso (GAMA et al., 2001).

No que diz respeito ao recém-nato, a mortalidade infantil tem sido apontada como o principal prejuízo da gravidez na adolescência. Apesar dos avanços nos diagnósticos pré-natais, a prematuridade e o baixo peso ao nascer permanecem como as principais causas de morbimortalidade no primeiro ano de vida. Esses agravos têm se manifestado mais intensamente nas jovens com menos de 20 anos de idade, em particular naquelas com idade inferior a 15 anos (GAMA et al., 2001).

4.2 Riscos Maternos

Quanto à saúde física das mães, os problemas médicos mais encontrados são: anemia, hipertensão, complicações no parto, disfunções uterinas, infecções durante a gravidez, hemorragias pós-parto e mortalidade. Quanto mais jovem a adolescente, maior o risco de complicações físicas e morte, especialmente até os 15 anos, porque o organismo ainda está se desenvolvendo. Além do mais, diversos estudos mencionam que muitas jovens não realizam um atendimento pré-natal adequado, por procura tardia de assistência médica, seja por negação da gravidez, por desconhecimento e falta de orientação, ou até mesmo por medo de serem pressionadas a abortar. Porém, quando a jovem consegue ser bem acompanhada durante toda a gestação, fica evidente a diminuição dos riscos pré e perinatais (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008).

A relação entre ganho de peso da gestante e o peso ao nascer é bastante conhecida. O Índice de Massa Corporal (IMC) proporciona informações importantes com relação às reservas energéticas, e tem sido utilizado com frequência para determinar e monitorar o ganho de peso baseado no estado nutricional pré-gestacional. Gestantes com ganho de peso insuficiente apresentam maiores riscos de gerarem recém-nascidos com peso inadequado, podendo assim, comprometer o crescimento pós-natal, com maior risco de morbidade no primeiro ano de vida (GUERRA; HEYDE; MULINARI, 2007).

A literatura tem demonstrado que as adolescentes grávidas apresentam um padrão de vida inferior, são mais pobres, de mais baixa escolaridade, têm menor atenção durante o pré-

natal, filhos com maiores taxas de baixo peso ao nascer e de mortalidades neonatal e infantil. Pesquisas identificaram também que o peso dos bebês de mães adolescentes é menor que os de mães mais velhas. Especialmente em países em desenvolvimento, a desnutrição é uma causa conhecida de baixo peso ao nascer. Gestantes adolescentes com índice de massa corporal (IMC) de desnutrição no final da gestação têm maior probabilidade de terem recém-nascidos com peso menor de 2.500 gramas. A altura materna, como outras medidas antropométricas utilizadas, tem sido amplamente utilizada para avaliar esses riscos de baixo peso ao nascer (GUERRA; HEYDE; MULINARI, 2007).

Embora alguns estudos tenham indicado aumento da frequência de complicações maternas e perinatais, como por exemplo, pré-eclâmpsia, restrição do crescimento fetal e prematuridade, estudos mais recentes revelam que, depois de controladas as variáveis potencialmente confundidoras, principalmente a primiparidade, a gestação na adolescência não eleva o risco gestacional do ponto de vista biológico. Contudo, o maior impacto envolve a dimensão psicológica e socioeconômica, uma vez que a gravidez na adolescência interfere negativamente no estilo de vida dessas adolescentes e de seus familiares, resultando muitas vezes em abandono escolar e diversas outras conseqüências que perpetuam o ciclo da pobreza. Ficam adiadas ou limitadas as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade (AMORIM et al., 2009).

4.3 A visão das instituições e a falta de cuidados específicos à gestante adolescente

Autores brasileiros têm mostrado que a gravidez indesejada de adolescentes de 15 a 19 anos chega a uma proporção de 50%, como a verificada no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM – Universidade Estadual de Campinas), que foi de 45,9%. A principal razão alegada por essas jovens para sua ocorrência foi, portanto, o não uso de métodos anticoncepcionais. Entre os motivos citados, está a falta de conhecimento sobre os métodos, a objeção de seu uso pelo parceiro, “o pensar que não engravidaria” (pensamento característico do período adolescente), ou por “não esperar ter relações naquele momento” (BELO; SILVA, 2004).

No Brasil, apesar do aumento considerável da cobertura do Programa de Saúde da Família, principalmente em regiões menos favorecidas, observa-se a ausência de políticas públicas voltadas para esta população, com lacunas tanto nos programas educativos como nos preventivos com, por exemplo, estímulo do uso de preservativos e contraceptivos. Programas que objetivem reduzir a prevalência de gravidez indesejada na adolescência devem levar em consideração não apenas o início precoce da vida sexual, mas também a

dificuldade do acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, aos métodos contraceptivos (AMORIM et al., 2009).

Os organismos internacionais e o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) trazem juntos um discurso e uma proposta de atenção integral à saúde do adolescente enraizados no paradigma biológico e centrados do conceito de risco. A gravidez na adolescência, particularmente, é abordada como sendo problema de saúde pública e empecilho para a adolescente cumprir sua função social. Alguns autores, porém, criticam esta visão reducionista e o rótulo de “problema”, considerando-os abordagens limitantes, que podem contribuir para expor essas adolescentes a riscos adicionais (SANTOS; SCHOR, 2003).

Atualmente, os índices de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) mostram o crescimento do número de internações para atendimento obstétrico nas faixas etárias de 10 a 14, 15 a 19 e 20 a 24 anos. As internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações de jovens entre 10 e 19 anos no SUS. No Ceará, dados divulgados pela Secretaria da Saúde do Estado mostram que, de cada 1000 adolescentes de 10 a 19 anos, 42,9% engravidaram em 2001, e que 42,3% dos municípios do Estado apresentaram casos acima do estipulado (MOREIRA et al., 2008).

A gravidez na adolescência é, portanto, um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Sua importância transcendeu a prática assistencial, dado seu aumento no final do século passado. Para entender os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, é preciso, primeiramente, perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação (BELO; SILVA, 2004).

A gravidez na adolescência nem sempre é fato inseqüente ou desastroso, principalmente quando ocorre em faixas superiores de adolescentes, entre 17 e 19 anos. Em alguns casos, pode ser resultado de planejamento prévio consciente e decorrente de vida afetiva estável. Alguns estudos evidenciam que cerca de 40% das adolescentes gestantes desejavam naturalmente engravidar. Embora no início o impacto da gravidez indesejada e não planejada seja bastante doloroso, com o passar do tempo a gravidez é aceita e passa a ser referida como realmente desejada (BELO; SILVA, 2004).

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência de problemas à saúde da mãe e do recém-nascido pode ser por vezes, uma série de conseqüências relacionadas ao estado de pobreza e a falta de cuidados pré-natal, principalmente com a alimentação e a saúde em geral.

Portanto, a gestação na adolescência persiste como importante problema de saúde pública em nosso meio e de difícil solução. Dessa forma, torna-se fundamental e necessário o reconhecimento dos fatores associados à gravidez na adolescência, para que haja um planejamento de políticas em saúde, com o intuito de elaborar estratégias para prevenir a gravidez nessa fase da vida no âmbito dos programas de saúde pública.

Há uma crescente necessidade de proporcionar uma assistência diferenciada, seguidora dos preceitos propostos pela Estratégia Saúde da Família, e do envolvimento multiprofissional de médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista e psicólogo, além dos agentes comunitários de saúde. Na questão do pré-natal, a atenção não deve ser encarada somente como uma assistência fragmentada e medicalizadora, mas como um trabalho complexo, subjetivo e relacional, entre a gestante, sua família e os diversos integrantes da equipe de saúde.

Assim, cabem os serviços de saúde a prestação de uma assistência adequada e o desenvolvimento de ações educativas que abordem a sexualidade com informações claras e científicas, de modo que a informação aporte maiores conhecimentos e seja mais resolutiva. Deve, ainda, buscar a integração das ações com outros setores, para que a resposta social dê conta de apoiar as adolescentes em suas decisões de autocuidado.

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. É preciso maior conhecimento de si, para melhor compreender o outro com suas especificidades e para poder ajudar sem procurar impor valores, opiniões ou decisões.

A atenção à saúde da mulher, em especial gestante, por parte do enfermeiro deve ser reconhecida pela equipe multiprofissional que a atende, através de um acompanhamento integrado e seqüencial nos vários níveis de atenção, seja na promoção da saúde, prevenção dos agravos e recuperação das doenças (COFEN, 1995; BRASIL, 2004).

Faz parte da construção de políticas públicas saudáveis voltadas para a comunidade, com o objetivo de reduzir os fatores de risco e a mortalidade infantil, a integração e autonomia do

fazer do profissional Enfermeiro, além de oferecer informações sobre proteção da saúde da gestante, ressaltam-se a recomendação desse tipo de atendimento a ser realizado pelo enfermeiro, conforme Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, sugere-se a necessidade de maior produção do conhecimento que evidenciem essa prática, valorizando os aspectos que a norteiam e fortalecendo a assistência de enfermagem, com sua autonomia, destacando a efetividade desse profissional e valorizando o seu diferencial assistencial para os serviços primários de saúde, em especial na assistência ao Pré-Natal. Além disso, compreender a família e seus sujeitos para a intervenção em saúde percebê-la em seus aspectos sociais, suas interrelações psicoafetivas e suas interações com o meio ambiente em que está inserida.

Por meio dessa assistência fica possível evitar complicações e agravantes, como também identificar fatores e comportamentos de riscos, além da possibilidade de intervir nestes fatores proporcionando uma gestação completamente segura e saudável.

6 - REFERÊNCIAS

- AMORIM, Melania Maria Ramos et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controlado. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.31, n.8, p.404-10, 2009.
- BELO, Márcio Alves Vieira; SILVA, João Luiz Pinto e. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, Campinas, v.38, n.4, p.479-87, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAPUTO Valéria Garcia; BORDIN, Isabel Altenfelder. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.3, p.402-10, 2008.
- GAMA, Silvana Granado Nogueira da et al. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Rev. Saúde Pública**, v.35, n.1, p.74-80, 2001.
- GRESSLER, L. A. **Introdução à pesquisa**. São Paulo: Loyola, 2003.
- GUERRA, Alessandra Fontes Ferreira da Silva; HEYDE, Maria Emília Daudt Von Der; MULINARI, Rogério Andrade. Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém-nascidos de gestantes adolescentes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.29, n.3, p.126-33, 2007.
- LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro; PICCININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Maternidade adolescente. **Estud. psicol.**, Campinas, v.25, n.2, p.251-63, abr./jun. 2008.
- MAGALHAES, Maria de Lourdes Caltabiano et al. Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos?. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.28, n.8, p.446-52, 2006.
- MARTINEZ, Edson Zangiacomi et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.5, p.855-67, maio 2011.
- MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.60, n.4, p.373-76, jul./ago. 2007.
- MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm.**, v.42, n.2, p.312-20, 2008.
- PEREIRA, Priscila Krauss et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **Rev. psiquiatr. clín.**, v.37, n.5, p.216-22, 2010.
- RESOLUÇÃO COFEN-185/1995 – Conselho Federal de Enfermagem.

SANTOS, Sílvia Reis dos; SCHOR, Néia. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Rev. Saúde Pública**, v.37, n.1, p.15-23, 2003.

SIMÕES, Vanda Maria Ferreira et al. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. **Rev. Saúde Pública**, São Luís, v.37, n.5, p.559-65, 2003.

TORRES, Gilson de Vasconcelos; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.2, p.47-53, abr. 1999.