

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E O RISCO PARA A GESTANTE

TEENAGE PREGNANCY AND RISK FOR TEENAGED MOTHER

LUIZ HENRIQUE OYAMADA¹, PRISCILA CORDEIRO MAFRA¹, RÂNELLY DE ANDRADE MEIRELES¹, THREICY MAYARA GODINHO GUERREIRO¹, MIGUEL OLAVO DE CAIRES JÚNIOR², FABIANO MOREIRA DA SILVA³

1. Acadêmicos de Medicina do IMES - Instituto Metropolitano de Ensino Superior; 2. Médico; 3. Mestre em Saúde da Família; Coordenador do NA-EPS (Educação Permanente em Saúde) e docente da Faculdade de Medicina – UNIVAZO; Tutor da ENSP / FIOCRUZ / Ministério da Saúde; Tutor do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde - Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais; Consultor em Saúde Pública; Docente Pós-Graduação em Saúde Pública - UNIFOA-RJ;

*Rua Ernesto Nazareth, n 35 apto 301 – Alto Serenata, Timóteo- MG, CEP 35180702, pcordeiromafra@yahoo.com.br

Recebido em 18/02/2014. Aceito para publicação em 24/02/2014

RESUMO

A adolescência é uma fase que alberga inúmeras transformações que correspondem à transição da infância para a fase adulta. Tanto a adolescência como a gestação são etapas indispensáveis para o desenvolvimento individual e a perpetuação da espécie humana, mas a segunda pode ser destruturante, haja vista apresentar uma austera carga emocional, física e social, pulando etapas importantes nos estágios da maturação psicossocial, constituindo um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil. Nessa época da vida da adolescente, uma gestação representa sérias complicações biológicas e familiares, psicológicas e econômicas, pois impactam a vida da adolescente e da sociedade, adiando e limitando as oportunidades de desenvolvimento e engajamento destas jovens na sociedade. Diante dessa realidade, o presente estudo visa identificar as possíveis causas determinantes das gestações em adolescentes, as circunstâncias de risco para as mesmas, suas percepções sobre a gravidez, além de caracterizar o perfil socioeconômico das gestantes adolescentes. Metas de elucidação, apoio às adolescentes de risco, divulgação de métodos contraceptivos e do uso de condom para proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, além de incentivo à saúde, educação, lazer, devem ser exponencialmente implementadas, haja vista a maioria das gestações ocorrerem em jovens de baixa renda, desprovidas de perspectivas otimistas de futuro.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez, adolescência, risco.

ABSTRACT

The adolescence is a stage that hosts numerous transformations that correspond to the transition from childhood to adulthood. Both teenage pregnancy as are indispensable steps for individual development and perpetuation of the human species, but the latter may be deconstructive, considering presenting a stark emotional, physical and social, skipping important steps in the stages of psychosexual maturation, constituting one of major public health problems in Brazil. At the time of the life of teenage pregnancy is one serious biological and family, psychological and economic complications because impact the lives of teenagers and society, post-

poning and limiting the development of opportunities and engage these young people in society. Given this reality, this study aims to identify possible determinants of adolescent pregnancies, the risk circumstances for them, their perceptions about the pregnancy, and to characterize the socioeconomic profile of pregnant adolescents. Goals elucidation support adolescents at risk, disclosure of contraception and use condoms to protect against sexually transmitted diseases, and to encourage health, education, leisure, should be started exponentially, considering most pregnancies occur in young low-income, devoid of optimistic prospects.

KEYWORDS: Pregnancy, adolescence, risk.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase que alberga inúmeras transformações, tanto de cunho anatômico, fisiológico, mental, como também sociais, as quais correspondem à transição da infância para a fase adulta. A adolescência compreende a faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos¹.

Todavia, sendo um período carregado de descobertas e aprendizagem, um número considerável de gravidezes podem ocorrer nessa fase, seja por imaturidade, irresponsabilidade, ausência de estrutura familiar e psicológica adequada ou mesmo escassa perspectiva de uma vida melhor, interferindo na prospecção das jovens mães^{2,3}.

Tanto a adolescência como a gestação são etapas indispensáveis para o desenvolvimento individual e a perpetuação da espécie humana, mas a segunda pode ser destruturante, haja vista apresentar uma austera carga emocional, física e social, pulando etapas importantes nos estágios da maturação psicossocial, constituindo um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil³.

Nessa época da vida de uma adolescente, uma gestação representa sérias complicações, tanto biológicas e familiares, quanto psicológicas e econômicas, pois impactam a vida da adolescente e da sociedade amplamente, adiando e limitando as oportunidades de

desenvolvimento e engajamento destas jovens na sociedade. É uma interrupção em seu desenvolvimento, que pode determinar a perda de identidade, e consequentemente desestruturando os estudos, gerando a perda de confiança da família, perda do parceiro que por vezes não assume a gestação, além da perda de expectativas futuras, e, finalmente, a perda da proteção familiar^{3,4}.

Além de todos os danos citados anteriormente, não se pode ignorar que as adolescentes podem vir à sucumbir de complicações evitáveis da gravidez, parto ou puerpério, tais como adventos da hipertensão, hemorragias ou infecções. Indicadores que expõem a falta de acesso ao pré-natal de qualidade, planejamento familiar, somado à falta de informações, a necessidade de práticas educativas, exacerbam as possibilidades de risco e morte, baseados em uma múltipla causalidade, a qual é típica da gravidez na adolescência^{5,6,7,8,9,10}.

Assim, de acordo com Costa & Neto (1999), a complexidade das interferências em uma gestação precoce determina a necessidade de uma equipe de saúde que possua o conhecimento da problemática abordada, a fim de que intervenha positivamente nos aspectos críticos e prioritários da atenção básica à saúde neste grupo de risco¹¹.

Diante dessa realidade, o presente estudo visa identificar as possíveis causas determinantes das gestações em adolescentes, as circunstâncias de risco para as mesmas, suas percepções sobre a gravidez, além de caracterizar o perfil socioeconômico das gestantes adolescentes.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente revisão literária discorre sobre o tema Gravidez na adolescência e o risco para a gestante, sendo subsidiada pelas bases de dados *Pubmed*, *LiLACS* e *SciELO*, compreendendo os seguintes termos: Gravidez, Adolescência e Risco.

Este trabalho baseou-se em uma revisão bibliográfica, descritiva, qualitativa, que teve como fonte de pesquisa filtragem nos sites de busca *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), *Google Acadêmico* e *NCBI Pubmed*, para a escolha dos artigos científicos que abordam o assunto, sendo os critérios de inclusão dos artigos foram aqueles publicados no período de 1997 a 2014.

3. DESENVOLVIMENTO

Adolescência

A palavra adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”. A Organização Mundial da Saúde¹² define a adolescência como um período que vai dos 10 aos 19 anos de idade. Tal conceito é definido baseado

na passagem dos caracteres sexuais secundários para a maturidade sexual, agregado à evolução dos padrões psicológicos, à identificação do indivíduo, o qual evolui da fase infantil para a adulta, onde há a passagem do estado de dependência total para o de independência relativa¹². O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90¹³, define a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade.

De acordo com Becker², em nossa sociedade, este trâmite ocorre de maneira delongada e complexa. Alguns adolescentes passam por essa fase completamente imunes à crise. Porém, o próprio significado de “ser adulto” se torna fragmentado e confuso, pelas contradições que levam os adolescentes à necessidade de tomar atitudes as quais eles ainda não podem tomar, deixando-os confusos, paralelamente à proibição de direitos e liberdades que queriam vivenciar.

Enquanto os adolescentes suportam seus conflitos interiores e mudanças corporais, também se encontram no meio de uma sociedade contraditória e complexa, gerando uma assombrosa confusão em sua concepção. O adolescente se defronta hoje com uma cultura mutante, com ideias e conceitos que sofrem modificações rapidamente, com pouco tempo para a assimilação e adaptação².

Fatores predisponentes

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, pois a maioria dos casos ocorre em classes sociais menos favorecidas, com uma faixa etária cada vez mais precoce³.

A falta de condições de lazer e de perspectiva de vida, a baixa autoestima, as más-condições educacionais e de saúde, condições sociais e econômicas desfavoráveis, baixo nível educacional e a exclusão do sistema escolar e empregatícia são fatores determinantes para a ocorrência desse impasse^{4,14}.

Neste cenário, a escolaridade é de grande valia, sendo condicionantes do comportamento da fecundidade. O início da atividade sexual cada vez mais é antecipado, pela imposição social que resulta no ingresso rápido na vida adulta, sem adequado preparo psicológico, o que gera um aumento de gestações indesejadas e doenças sexualmente transmissíveis⁴.

A gestação nessa fase é sopesada como um obstáculo que desvia o objetivo de vida para o futuro, impedindo o desenvolvimento pessoal da adolescente, que engravidam, estando no cerne de famílias onde se observa o mesmo padrão, ou seja, cujas mães ou parentes iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram. Tal acontecimento pode originar danos sociais como a cessação de estudos, dificuldade para introduzir-se no mercado de trabalho, desordens e desajustes familiares e perda da identidade³.

Os fatores relacionados à gravidez recorrente na a-

adolescência podem ser a ausência de ocupação remunerada da adolescente, a baixa renda familiar e o envolvimento com parceiros mais velhos¹⁵.

Segundo Moreira *et al.* (2008)⁴, diversas adolescentes engravidam porque acreditam que é esse o desejo do namorado, ou por cobiça à liberdade da casa dos pais e obtenção do *status* de adultas, expressando opiniões e atitudes próprias. A maioria não conta com o apoio dos pais, sendo expulsas de casa ou ainda, fogem e sofrem agressões físicas. Alguns companheiros as abandonam, outras se veem obrigadas a interromperem os estudos, angariando dificuldade em se manterem inseridas no mercado de trabalho.

Dessa forma, com tantas intempéries, passam a cogitar a ideia de praticar o aborto, ilegal pela Constituição Brasileira e Código Penal Brasileiro, ou mesmo o suicídio, ou ainda a entrega da criança para adoção. Quando ocorre, o aborto dá-se, na maioria das vezes, pelo fato das adolescentes não terem condições econômicas de criar o bebê ou mesmo por medo dos pais, quando a criança é indesejada ou não existe apoio familiar. Há dúvidas e sentimentos de fragilidade, ansiedade e insegurança por parte dessas adolescentes^{2,4}.

De 1980 até 2004 adveio elevação de 15% no total de gestações na faixa etária de 10 a 19 anos. Em 2008, estimou-se que 41% dos abortos inseguros em países em desenvolvimento foram praticados por mulheres entre 15 a 24 anos. Desse total, 16% advieram entre adolescentes de 15 a 19 anos na América Latina e no Caribe¹⁶.

Segundo WHO¹⁷, cerca de 2,5 milhões de adolescentes concretizam o abortamento ilegal todo ano, sendo afetadas por complicações em maior proporção do que mulheres mais velhas. Na América Latina, o risco de morte materna é quatro vezes maior em adolescentes menores de 16 anos, comparadas as mulheres com 20 anos. Nos países nos quais o aborto é legalizado, a percentagem de interrupção da gravidez entre adolescentes amorteceu no período entre 1995 e 2003.

Em adição, outros fatores que desviam essas adolescentes a engravidarem neste período impróprio são a ausência de conhecimento e informação quanto ao aparelho reprodutor e sua função, uso indevido de métodos contraceptivos, a não adoção de atitudes concisas para o sexo seguro e, o que é mais preocupante, a deficiência de educação sexual proporcionada pelas escolas e pelos pais⁴.

O uso de álcool e drogas ilícitas pelos familiares residentes no mesmo domicílio que a adolescente, também são fatores predisponentes, pois elas vivenciam um estresse permanente e observam-se nesses casos problemas policiais, agressões físicas e morte de familiares^{18,19}.

Em síntese, segundo o estudo realizado por Yazlle²⁰, os fatores que mais exercem influência entre as adolescentes para a gestação são a menarca precoce, coitarca após a menarca, maior frequência do ato, abandono da

educação formal, baixa classe social e econômica, escasso uso de preservativos, pais ausentes, parceiros mais velhos, reação positiva da família à primeira gestação, ausência de consulta de puerpério, antecedente familiar e convivência com amigas, da mesma faixa etária, grávidas.

Viellas *et al.* (2012)¹⁵, de modo semelhante, alerta para gestações recorrentes em pacientes com baixo nível de escolaridade, em união conjugal com companheiro mais velho, e com idade da menarca precoce para a recorrência da gravidez na adolescência, além do agravamento da situação de desvantagem social.

Observou-se em outro estudo que a recorrência de gravidez na adolescência foi associada a fatores reprodutivos e socioeconômicos, como a ocorrência da coitarca antes dos 15 anos, a não responsabilização da adolescente pelos cuidados do filho da primeira gestação, a primeira gravidez ter ocorrido antes dos 16 anos e a renda familiar menor que um salário mínimo²¹.

Além dos fatores citados, alguns riscos predis põem à gravidez na adolescência, tais como a violência sexual, abusos familiares dissimulados pela própria família para não promover repercussão maior. A região habitada, pois com a urbanização houve melhor assistência à saúde e acesso a informações, diminuindo os índices de gravidez precoce. A exclusão social, agravada pela gestação, e a mídia, um fator que interfere no comportamento das adolescentes através da televisão, música e outras expressões com um forte apelo sexual, com algumas situações que acabam sendo distorcidas pela visão do adolescente²².

Mas nem toda gravidez na adolescência é indesejada, pois existem as que almejam antecipar a construção de um lar, escapando assim dos abusos sofridos ou por reproduzir o único papel que se qualifica capaz: a maternidade, alcançando assim o seu objetivo maior: “casar, ter um lar e poder criar seus filhos, ao lado do seu amor”²².

Outras prováveis motivações que podem levar a gravidez estão descritas no Quadro 1²³.

Quadro 1. Motivações para gestação precoce voluntária

Desejo inconsciente de ficar grávida.
Alternativa para sair de casa, da escola e ficar livre da pressão dos pais
Desejo de prender o namorado
Carência afetiva
Alívio da sensação de depressão e isolamento
Desejo de ter mais poder, chamar a atenção para si
Projeto de vida da adolescente, sendo uma escolha tomada como um meio de inserção social

Fonte: Adaptado de Guanabens, *et al.* (2012)²³.

Prevalência

Durante diversos anos, a escassez de dados específicos para ilustrar o quadro da gravidez na adolescência

concedeu espaço para a criação de diagnósticos catastróficos, ainda que gerados em nome da necessidade de priorizar a adolescência nas políticas públicas de saúde e educação. É sabido que a gravidez na adolescência vem sofrendo decréscimo, mas dados gerados em fontes oficiais são de fundamental importância para uma análise consistente de tais eventos em todo país²⁴.

Atualmente, a cada ano, cerca de 16 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos concebem uma criança, o que corresponde a cerca de 11% de todos os nascimentos mundialmente, sendo que uma em cada cinco meninas engravidam até os 18 anos. Em 95% dos casos, os nascimentos ocorrem em países em desenvolvimento. A proporção de nascimentos que ocorrem na adolescência é em torno de 2% na China, 18% na América Latina e no Caribe e mais de 50% na África Subsaariana. Metade de todos os partos ocorrem em sete países¹⁷ (Figura 1).



Figura 1. Países que concentram partos em adolescentes. **Fonte:** adaptado de Who (2008)¹⁷.

Um aumento no número de jovens sexualmente ativos pode ser observado. No ano de 1998, na população com idade entre 16 e 19 anos, 56,5% dos homens e 41,6% das mulheres alegaram ter praticado atividade sexual no último ano. Em 2005, nessa mesma faixa etária, os valores passaram respectivamente para 78,4 e 68,5%²⁰.

De acordo com os indicadores sociais de 2009 (IB-GE)²⁵, no período de 2000 a 2006, iniciou-se uma ligeira inversão da tendência entre as mulheres adolescentes e jovens. O SINASC constatou o declínio da participação dos nascimentos oriundos de mães dos grupos etários de 15 a 19 anos, enquanto na faixa etária de 10 a 14 anos uma estabilidade foi mantida. As estatísticas relativas ao ano de 2006 constam que 51,4% dos nascidos vivos notificados ao SINASC eram filhos de mães com idade até 24 anos, sendo 0,9% de mães do grupo etário de 10 a 14 anos; 20,6% de mães com idade de 15 a 19 anos; e 29,9% de mães com idade de 20 a 24²⁵.

Já no período de 2000 a 2006, foi observada redução

da taxa específica de fecundidade das mulheres de 15 a 19 anos, situação não observada até o ano de 2000. Destaque-se que cerca de 60% dos nascimentos no grupo etário 15 a 19 anos são de filhos de mães que têm 18 ou 19 anos²⁵.

Há também uma relação perceptível entre as condições sociais com a gravidez na adolescência, tais como: baixo grau de escolaridade e adolescente sem união estável. Cerca de 68,4% das adolescentes referidas estarem casadas ou em uma união estável, porém 66,8% continuavam morando com os pais, o que pode sugerir continuidade da dependência familiar. A maior reincidência de gravidez foi encontrada entre as jovens que mudaram de parceiro e, ainda, o número de adolescentes que tiveram mais de uma gestação no período avaliado²⁰.

Uma pesquisa demonstrou que cerca de 18% das adolescentes no Brasil, do estrato de renda mais baixa são mães, enquanto acima de cinco salários mínimos essa proporção não chega a 1% de gestantes adolescentes. A baixa escolaridade, a mudança de parceiros e uniões não estáveis foram fatores de risco para reincidência de gravidez também²³.

A elevada evasão escolar entre as adolescentes grávidas (30%) pode ser observada, e o retorno à escola que ocorre em mínimas proporções²³. Tal fato que cria um círculo vicioso já que a adolescente abandona os estudos para cuidar do filho, e o regresso à escola é dificultado, o que leva ao acréscimo dos riscos de desemprego, à dependência financeira dos familiares, à perpetuação da pobreza e da educação limitada²³.

No entanto, observações mais recentes do Ministério da Saúde¹⁶ mostraram uma tendência de declínio na taxa de gestações entre adolescentes no período de 2002 a 2004, nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste do Brasil. Além disso, de 2007 para 2008 ocorreu redução suplementar de 7,9% no número de partos entre adolescentes em todos os estados da Federação, com exceção do Amapá, onde foi registrada uma ampliação de 39,2%²⁰.

O número de partos de adolescentes pelo SUS diminuiu mais de 22% na segunda metade da década passada. Entre os anos de 2000 a 2009, a redução total foi de 34,6%. Segundo informações do Ministério da Saúde²⁶, a contagem desses procedimentos em adolescentes de 10 a 19 anos decresceu 22,4% de 2005 a 2009. De 2000 a 2009, a maior taxa de queda anual incidiu em 2009, quando foram concretizados 444.056 partos em todo o País – 8,9% a menos que em 2008²⁶.

Posteriormente ao ano de 2009, observa-se arrefecimento nas taxas de gestação na adolescência, no país, pautada na ampliação do grau de escolaridade, à do mercado de trabalho feminino, às campanhas para o uso de condom, com a dispersão da informação e do maior acesso aos métodos contraceptivos. Nada obstante, a redução da gestação na adolescência não ocorre de maneira uniforme, mas expõe disparidades, conforme o

desenvolvimento social do território, sendo de menor monta nas classes sociais mais excluídas²⁷. Conquanto esta constatação de abatimento seja bem recebida nesta faixa etária, ininterruptamente é inquietante a gravidez entre adolescentes, quase sempre em situação de risco pela grande vulnerabilidade social.

Riscos e complicações para a gestante

A gestação na adolescência é externada como fator de risco tanto para mãe quanto para o neonato, podendo carrear complicações obstétricas, além de ser um fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais²⁰.

Durante a gravidez há mudanças fisiopsicológicas dramáticas que, se adicionadas às mudanças que uma adolescente suporta, acarreta várias complicações durante a gestação²⁸.

Tais complicações abarcam a anemia, malária, HIV e outras doenças sexualmente transmitidas, hemorragia pós-parto e fístulas vésico-vaginais. Mais de 65% das mulheres com fístula de origem obstétrica desenvolveram a mesma durante adolescência tendo resultados para a suas vidas, física e socialmente¹⁷.

Determinados autores protegem a ideia de que caso a gestante receba assistência pré-natal adequada durante toda a gestação, com boa alimentação, cuidados higiênicos e apoio emocional, não haverá tantas complicações e as mudanças que acontecerem nesse período serão bem toleradas pelas adolescentes^{8,10,28}.

Em inúmeros países a assistência pré-natal ainda não é uma realidade universal, mormente em grávidas adolescentes. É quadro de risco em particular, para não ser assistida a adolescente grávida carente, sem união estável e provenientes de áreas rurais. Nessas jovens devem-se prevenir partos pré-termos, atentar-se para possíveis reservas nutricionais diminuídas, DSTs, uso de drogas, álcool e tabaco. Para tal, programas recomendados pela OMS, como o PLANO PARA O PARTO, podem ser utilizados²⁹.

Observa-se que as adolescentes são fragilizadas, arriscando-se mais frequentemente ao tabagismo, etilismo e ao uso de drogas ilícitas, fatores que também se associam a piores resultados perinatais²⁹. Além disso, é sabido que o uso dessas substâncias é mais incidente em gestantes adolescentes que na fase adulta, causando diversos problemas na vida intrauterina e após o nascimento¹⁷.

Tal assistência inadequada colabora para complicações maternas e perinatais gestacionais, na adolescência e a maior importância é dada ao início precoce das visitas ao médico e ao conteúdo ministrado nestes encontros. A Organização Mundial de Saúde recomenda para a rotina pré-natal de gravidez na juventude o mínimo de quatro visitas, mas na verdade o necessário é pelo menos oito, durante a 12°, 18°, 24°, 28°, 32°, 34°, 36° e 38°

semanas gestacionais, nas quais serão pedidos e avaliados os exames, e fornecidas as orientações pertinentes à gestante²².

Múltiplos estudos aludem maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como as apontadas no Quadro 2:

Quadro 2. Possíveis complicações gestacionais

Possíveis complicações gestacionais
Abortamento espontâneo
Restrição de crescimento intrauterino
Pré-eclâmpsia e eclâmpsia
Parto prematuro
Sofrimento fetal agudo intraparto
Parto por cesárea.

Fonte: Vazlle (2002)¹⁰.

Por ocasião do parto normal, tem sido mencionada maior incidência de lesões vaginais e perineais. Outras complicações tais como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, estado nutricional comprometido, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, placenta prévia, baixo peso ao nascer, depressão pós-parto, complicações no parto (hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) se relacionam à experiência de gravidez na adolescência^{6,7,8,9,10,28}.

Em analogia às repercussões psicológicas, no caso de depressão pós-parto, muitas informações manifestam que a repetição de gravidez durante essa fase pode cooperar para o incremento desse transtorno²⁰.

Além do corpo da adolescente se encontrar em fase de desenvolvimento, determinando complicações, outros fatores de risco se relacionam à gestação precoce, como o etilismo, drodicção ou mesmo o pré-natal durante a gravidez. A adesão ao atendimento pré-natal é quase que primordial para conservar a saúde da gestante e do recém-nascido, já que o auxílio de profissionais da saúde cooperam para menor incidência de quase todas as complicações expostas, reduzindo, assim, a mortalidade materna e perinatal⁶.

Quando a gestação é não é desejada, e também desprovida de apoio, várias adolescentes apelam à prática do aborto em condições precárias – advertindo que o aborto é ilegal de acordo com a Constituição Brasileira. No ano de 1998, em torno de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto. Dentre essas, três mil jovens se encontram com idade entre 10 e 14 anos²⁸.

A informação supracitada preocupa pelo fato de que abortos ilegais quase sempre resultam em complicações nem sempre reversíveis, como agressão ao útero, impedindo novas gestações, hemorragias que podem levar ao óbito entre outras²⁸.

A mortalidade materna de acordo com a OMS¹² é umas das maiores complicações que a gravidez na adolescência pode oferecer. Trata-se da morte de uma mu-

lher durante a gestação ou até 42 dias após o término desta, independentemente da duração ou da localização da implantação do ovo, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gestação, ou por medidas tomadas em relação a ela, excluindo-se acidentes ou incidentes.

As mortes maternas se subdividem em morte materna obstétrica direta ou indireta. A morte materna obstétrica direta é a resultante de complicações obstétricas gestacionais, no parto ou no puerpério, derivadas de internações, omissões, iatrogênica ou de eventos resultantes de quaisquer causas mencionadas. Já a morte materna obstétrica indireta é a resultante de doenças pré-existentes ou que se desenvolveram durante a gravidez e não decorrentes de causas obstétricas diretas, mas agravadas pela gestação. As três maiores causas de mortalidade materna no mundo, responsáveis por 50% de todos os óbitos, são: eclampsia, hemorragia e infecção³⁰.

Riscos para o recém-nascido

Clinicamente, pode-se integrar uma gravidez precoce com a elevação de intercorrências obstétricas e/ou neonatais, como: índices de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos^{4,31}.

A incidência de falecimentos no 1º mês de vida são 50-100% mais elevados se a mãe é adolescente, comparadas à idade adulta. Partos pré-termo, baixo peso ao ano nascer e asfixia são elevados em crianças cujas mães são jovens, aumentando assim a chance de morte e problemas de saúde futuro para o bebê¹⁷.

O antecedente de aborto e a associação com lúpus eritematoso sistêmico aumentaram o risco de baixo peso ao nascer. A necessidade de cesariana e o Apgar inferior a sete também foram mais prevalentes entre as adolescentes com baixo peso ao nascer, e 85% das adolescentes realizaram menos de seis consultas durante o pré-natal²⁹.

O óbito perinatal foi expressivamente maior entre grupo de adolescentes com gestações sucessivas. As implicações obtidas revelam que as adolescentes com gravidez recorrente exibem piores condições sociodemográficas do que aquelas na primeira gravidez. Os filhos de adolescentes com gestações sucessivas possuem duas vezes a chance dos filhos de adolescentes primigestas de morrer no período perinatal¹⁵.

Anormalidades associadas ao bebê proveniente de uma gestação na adolescência são citados na tabela 1. Além disso, importante salientar que o bebê prematuro exhibe maiores riscos na acomodação à vida extrauterina devida à imaturidade dos órgãos e sistemas e maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças⁶.

Os problemas de saúde que acometem tanto a adolescente como o bebê e podem estar mais relacionados ao estado de pobreza que à idade da jovem propriamente dita, pois boa parte da população de gestantes adolescentes encontra-se em condições socioeconômicas pre-

cárias, o que se associa a uma maior ausência de condições adequadas de higiene, habitação, alimentação e saúde⁶.

Tabela 1. Anormalidades do neonato de gestantes adolescentes

Epilepsia
Deficiência mental
Transtornos do desenvolvimento
Baixo quociente intelectual
Cegueira, surdez,
Aborto natural
Morte na infância
Risco maior de morte por desnutrição
Risco maior de infecções no primeiro ano
Tornarem-se pais na adolescência
Apresentarem atraso de desenvolvimento
Dificuldades escolares
Perturbações comportamentais
Tóxico-dependência

Fonte: Dias & Teixeira (2010)⁶; Carniel *et al.* (2006)³².

Outra pesquisa demonstrou ausência de risco de prematuridade e baixo peso associado à idade materna³³.

Por fim, uma tendência maior de óbitos no primeiro ano de vida proporcional à diminuição da idade materna, determinou um efeito direto sobre os óbitos pós-neonatais, além de um efeito indireto, intermediado por outras variáveis, sobre os neonatais³⁴.

4. CONCLUSÃO

O Após a exposição ampla da gestação na adolescência, seus fatores de risco, efeitos socioeconômicos e individuais, percebe-se a necessidade de novas pesquisas na área, com o intuito de verificar tanto a variável da idade materna, quanto inúmeras outras variáveis que podem se relacionar à saúde do neonato.

É plausível que as taxas de mortalidade mais elevadas, encontradas nos filhos de adolescentes, possam refletir as diferenças socioeconômicas e demográficas das famílias, quando comparadas à própria variável idade.

Metas de elucidação, apoio às adolescentes de risco, divulgação de métodos contraceptivos e do uso de condom para proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, além de incentivo à saúde, educação, lazer, devem ser exponencialmente implementadas, haja vista a maioria das gestações ocorrerem em jovens de baixa renda, desprovidas de perspectivas otimistas de futuro.

REFERÊNCIAS

- [1] Santos EPR, Escobar EMA. Gravidez na adolescência: qual o risco para o recém-nascido?. Rev Enferm UNISA 2000; 1: 87-9. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2000-20.pdf>. Acesso em 29 de outubro de 2011.
- [2] Becker D. O que é adolescência. 13ªed. São Paulo Editora Brasiliense Coleção Primeiro Passos 1997.

- [3] Panicali MP. Gravidez na Adolescência e Projeto de vida: Como as adolescentes concebem seu projeto de vida após a ocorrência da gravidez. Trabalho de conclusão de curso – TCC (Curso de Psicologia - graduação). Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2006. Acesso em 9 de setembro 2010.
- [4] Moreira TMM, *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Ver Esc Enferm USP.* 2008; 42(2):312-20.
Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-&lng=en&nrm=iso. Acesso em 6 de setembro de 2010.
- [5] Brasil. Fundo das nações unidas para a infância (Unicef). *Voz dos adolescentes*: relatório da situação da adolescência brasileira. Brasília, 2002.
Disponível em:
<http://www.unicef.org/brazil/pt/vozdosadolescentes02.pdf>. Acesso em 29 de outubro de 2011.
- [6] Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Revista Paidea, Ribeirão Preto.* 2010; 20(45):123-31.
Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2010000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 2 de setembro de 2010.
- [7] Magalhães MLC, *et al.* Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? *Rev Bras Ginecol. Obstet.* 2006; 28(8):446-52.
Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032006000800002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 2 de setembro de 2010.
- [8] Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro.* 2006; 28(8):443-5.
Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032006000800001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 de setembro de 2010.
- [9] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Síntese de indicadores sociais 2002.* Rio de Janeiro; 2003.
Disponível em:
http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20%20RJ/sintese_indic/indic_sociais2002.pdf. Acesso em 20 de outubro de 2010.
- [10] Yazlle MEHD, *et al.* A Adolescente Grávida: Alguns Indicadores Sociais. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2002; 24(9):609-14.
Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032002000900007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 de setembro de 2010.
- [11] Costa COM, Neto AFO. Abordagem nutricional de gestantes e nutrizes adolescentes: estratégia básica na prevenção de riscos. *J Pediatría.* 1999; 161-6.
Disponível em:
<http://www.jpmed.com.br/conteudo/99-75-03-161/port.pdf>. Acesso em 5 de outubro de 2011.
- [12] Who. Adolescent health. World Health Organization, Suíça, 2012.
Disponível em:
http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. Acesso em 20 de maio de 2012.
- [13] Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística (IBGE). *Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010.* Rio de Janeiro; 2010.
Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao_e-va/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2010.pdf. Acesso em 29 de outubro de 2011.
- [14] Figueiredo B, *et al.* Gravidez na adolescência: das circunstâncias de risco às circunstâncias que favorecem a adaptação à gravidez. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2006; 6(1):97-125.
Disponível em:
<http://hdl.handle.net/1822/4722>. Acesso em 2 de setembro de 2010.
- [15] Viellas EF, *et al.* Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol.* São Paulo. 2012; 15(3).
Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 0 de maio de 2013.
- [16] Ministério da saúde. Estudo da Mortalidade das Mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
Disponível em :
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd11_03estudo_mortalidade_mulher.pdf. Acesso em 4 de abril de 2012.
- [17] Who. Why is giving special attention to adolescents important for achieving Millennium Development Goal 5?. World Health Organization, Suíça, 2008.
Disponível em:
http://www.who.int/making_pregnancy_safer/events/2008/mdg5/adolescent_preg.pdf. Acesso em 29 de outubro de 2011.
- [18] Caputo VG, Bordin IA. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. *Rev Saúde Pública, São Paulo.* 2008; 42(3):402-10.
Disponível em:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 2 de setembro de 2010.
- [19] Diniz E, Koller SH. Fatores Associados à Gravidez em Adolescentes Brasileiros de Baixa Renda. *Revista Paidéia.* 2012; 22(53):305-14.
- [20] Yazlle MEHD, Franco RC, Michelazzo D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. *Rev Bras Ginecol Obstet.* Rio de Janeiro. 2009; 31(10):477-9.
Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032009001000001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 de setembro de 2010.
- [21] Silva AAA, *et al.* Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2013; 29(3).
Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de maio de 2013. Rezende J, Montenegro CAB. Gravidez na Adolescência.
- [22] Rezende Obstetrícia, 11ª Edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2010;1091-4.
- [23] Guanabens MFG, *et al.* Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. *Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro.* 2012; 36(1).
Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55222012000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de maio de 2013.

- [24]Cavasin S, Arruda S. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão? In: Prevenir é sempre melhor – 99. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde. 2000; 39-52. Série prevenir é sempre melhor. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_04pgm2.pdf. Acesso em 4 de janeiro 2010.
- [25]Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009. Rio de Janeiro; 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicosaude.pdf. Acesso em 29 de outubro de 2011.
- [26]Ministério da Saúde. Portal Saúde. Brasil acelera redução de gravidez na adolescência. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137. Acesso em 24 de abril de 2012.
- [27]Ferreira RA, *et al.* Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2012; 28(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 de maio 2013.
- [28]Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em 4 de abril de 2012.
- [29]Surita FGC, *et al.* Fatores associados ao baixo peso ao nascimento entre adolescentes no Sudeste do Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, Oct. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001000003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 de maio de 2013.
- [30]Montenegro CAB, Rezende J. Rezende Obstetrícia Fundamental. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- [31]Schmidt E, Schimidt LPC. A incidência da gravidez no contexto da adolescência contemporânea. Revista Médica de Minas Gerais, Juiz de Fora. 2012; 22(3):328-33.
- [32]Carniel EF, *et al.* Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2006; 6(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292006000400009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 de novembro de 2011.
- [33]Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sócio-demográficos e reprodutivos. Revista de Saúde Pública. 2010; 2(14):338-45. Acesso em 9 de setembro de 2010.
- [34]Oliveira EFV, Gama SGN; Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2010; 26(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 de maio de 2013.

