

FATORES OBSTÉTRICOS AGRAVANTES NA GESTAÇÃO DE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MELISSA HARTMANN¹; SUSANA CECAGNO²
JULIANA BRITO FERREIRA³; LUANDA SILVA OLEIRO⁴; LUIZA ROCHA⁵,
MARILU CORREA SOARES⁶

¹Acadêmica da Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas –
hmelissahartmann@gmail.com

²Enfermeira Obstétrica, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem –
Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Pelotas – cecagno@gmail.com

³Acadêmica da Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Pelotas -
jubferreira98@gmail.com

⁴Enfermeira, Universidade Federal de Pelotas – luandasilvaoleiro@gmail.com

⁵Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Faculdade de
Enfermagem – Universidade Federal de Pelotas – luizarochab@gmail.com

⁶Enfermeira Obstétrica, Professora Associada da Faculdade de Enfermagem – Universidade
Federal de Pelotas – enfermeiramarilu@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um fato que ocorre historicamente. No passado, jovens entre 14 e 15 anos casavam-se e o esperado era que tivessem filhos bem jovens. Atualmente, a cultura e os costumes modificaram-se e a gravidez na adolescência relaciona-se na sociedade como um problema de saúde pública, pois a gravidez nesta fase da vida das adolescentes compromete as condições sócio econômicas de sustentar-se uma vez que grande parte das adolescentes que engravidou desiste de seus estudos e não retornam após a gravidez. Além disso, os indicadores de segunda gestação em adolescentes são elevados, o que retoma as questões econômicas, falta de planejamento familiar configurando, a gravidez na adolescência, uma questão de saúde pública e reprodutiva (SPINDOLA; SILVA, 2009).

A adolescência é compreendida dos 10 aos 19 anos, e nesta fase a menina passa por modificações corporais e emocionais relacionadas ao amadurecimento e preparo do corpo para a concepção e vida adulta. Neste período, é comum o aparecimento do interesse pela sexualidade, que deve ser vista com atenção pelos profissionais e familiares para que a adolescente receba prevenção e orientações adequadas. Por vezes, a adolescente não possui apoio familiar, educacional e financeiro estando então desacolhida pelos serviços de saúde, proporcionando-se assim, uma lacuna importante na atenção as adolescentes, resultando em aumento dos casos de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada (BRASIL, 2017).

A gravidez na adolescência é classificada como de alto risco, podendo a adolescente desenvolver problemas psicológicos, distúrbios no crescimento e desenvolvimento corporal e comprometimento emocional e na sua aprendizagem. Outra relação é a tendência a complicações obstétricos mais prevalentes neste grupo, como anemia, ganho de peso insuficiente, infecções sexualmente transmissíveis, infecções urinárias e desproporção céfalo-pélvica (GALLO, 2011).

No Brasil, a gravidez na adolescência representou 19,31% do total de nascidos vivos no período de 2010. Outro dado considerado é que a mortalidade neonatal é três vezes maior entre os filhos e filhas de mães adolescentes quando comparados aos filhos de mulheres adultas (DATASUS, 2018). O objetivo do

presente trabalho é identificar os fatores relacionados ao risco obstétrico em mulheres adolescentes no período de 2008 a 2018.

2. METODOLOGIA

A revisão integrativa caracteriza-se por apresentar uma metodologia de pesquisa que permite aprofundamento e síntese do conhecimento científico em um determinado assunto baseando-se em evidências (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora desta revisão integrativa foi: Quais os fatores relacionados ao risco obstétrico em mulheres adolescentes no período de 2008 a 2018? Para pesquisa foram realizadas buscas nas bases de dados: Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Public Medline or Publisher Medline (PUBMED), a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS Brasil).

A busca foi realizada nos meses de julho e agosto de 2018 por meio dos seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): gravidez na adolescência, gravidez de alto risco; cuidado pré-natal, com o emprego do boleador “AND”. Com a manipulação dos descritores nas bases de dados foi possível encontrar 202 resultados. Após filtrou-se a busca para os últimos 10 anos, restando 48 resultados. 35 na base PUBMED; 8 na SciELO; 5 na base LILACS; e 0 na BVS Brasil. Em seguida foram lidos os títulos e os resumos e excluídos 2 artigos por se tratarem de estudos de caso; 3 por serem manuscritos; 1 por ser tese; 22 artigos que não caracterizavam o tema proposto e 1 artigo de revisão. Restaram para leitura na íntegra 19 artigos que foram incluídos por dissertarem sobre gravidez na adolescência, fatores obstétricos e perfil de alto risco.

Configurou-se uma tabela para organização das referências em um banco de dados que facilitou a extração de informações relevantes. Foi realizada análise qualitativa aproximando os assuntos e resultados encontrados nas publicações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontam uma tendência à pesquisa da gravidez na adolescência e suas particularidades em países que estão em desenvolvimento ou que apresentam índice elevado de gravides entre este grupo. Foram encontrados 7 artigos na América do Sul, destes, 5 no Brasil.

A taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos para cada 1 mil meninas entre 15 e 19 anos, enquanto que no Brasil está taxa é de 68,4 nascimentos para cada 1 mil adolescentes justificando o número de pesquisas encontradas (OMS, 2016). Entre as publicações, grande parte relaciona os fatores socieconômicos, como renda mínima, desemprego, baixa escolaridade aos agravos obstétricos. Entre os agravos obstétricos e neonatais os mais prevantes nas pesquisas foram relacionados à anemia, prematuridade e baixo peso ao nascer (KUO *et al*, 2010).

Os estudos evidenciam que a maioria das adolescentes grávidas encontra-se em uma condição socieconômica baixa, apresentando renda mínima familiar e pouca escolaridade (OMAR *et al*, 2010; Rodriguez *et al*, 2013). Muitas adolescentes iniciam a vida sexual precocemente sem nenhuma orientação sobre proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e anticoncepção, ficando em uma zona de vulnerabilidade (KUO *et al*, 2010). As condições socioeconômicas repercutem no número elevado de adolescentes grávidas nos países

subdesenvolvidos. A baixa escolaridade correlata o desemprego para grande parcela da população e condiciona a baixos salários, o que revela a permanência da condição familiar no mesmo patamar ao longo das gerações (SPINDOLA; SILVA, 2009).

Além disso, quando constatada a gravidez, as adolescentes acabam por enfrentar o julgamento dos familiares, dos profissionais e da sociedade. Esse enfrentamento deve-se ao desconhecimento das razões da gravidez, como falta de estrutura econômica, planejamento familiar, educação e políticas públicas.

Segundo o estudo Spindola e Silva (2009), 70% das adolescentes investigadas iniciou o pré-natal tarde ou realizou menos de seis consultas pré-natais. A associação à baixa adesão ao pré-natal pode estar relacionada a fragilidade no serviço de saúde em atender a este público ou a oferta reduzida de consultas devido à demanda de atendimento. Outra questão que remete ao pré-natal tardio está na medida em que há a aceitação da gravidez pela adolescente e o recebimento de apoio dos familiares.

Uma das possíveis consequências da falta de adesão ou deficiência do pré-natal está nos fatores obstétricos mais prevalentes em gestantes adolescentes, como a anemia. Alguns estudos, como Pattanapisalsak (2011), ressaltam a prevalência de anemia neste público em consideração as condições financeiras e educacionais que direcionam a um baixo índice no consumo de alimentos ricos em nutrientes excepcionais para a gravidez. Outro estudo aponta que a maioria das gestantes adolescentes não tiveram ganho de peso adequado para a gestação o que proporcionou que recém-nascidos viesssem a nascer com baixo peso (RODRIGUÉZ; ROSSELL-PINEDA; ACOSTA; QUINTERO, 2013). Este último fator reverberou em demais estudos como um fator de risco neonatal e pareou com a incidência de prematuridade em recém-nascidos de adolescentes (KUO *et al*, 2010).

4. CONCLUSÕES

Nos resultados encontrados nesta revisão integrativa foi possível observar que os fatores relacionados ao risco obstétrico mais prevalentes em adolescentes grávidas foram as condições nutricionais que resultam em quadros de anemia, além de fatores sociais e financeiros. O baixo número de consultas de pré-natal e o início tardio do cuidado na gestação são fatores complicadores da para esta população vulnerável.

Cabe às lideranças governamentais observarem estas condições e direcionarem políticas públicas que estimulem o uso de anticoncepcionais, a permanência destas adolescentes nas escolas, e que garantam o atendimento nos serviços de saúde de forma resolutiva e específica, levando em consideração suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e espirituais. Vale ressaltar a importância da capacitação dos profissionais de saúde no atendimento às demandas adolescentes para prevenir complicações na vida dessas mulheres e seus conceitos e promover qualidade na atenção obstétrica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, p. 234, 2017.

DATASUS. Indicadores de fatores de risco e de proteção. **Proporção de nascido vivos de mães adolescentes.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibd2011/g15.def> Acessado em: 26/08/2018.

GALLO, J. H.S. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequência e repercussões. **Revista Bioética**, v. 19, n. 1, p. 179-195, 2011.

KUO, C. P; LEE, S. H; WU, W. Y; LIAO, W. C; LIN, S. J; LEE, M. C. Birth outcomes and risk factors in adolescent pregnancies: Results of a Taiwanese national survey, **Journal of the Japan Pediatric Society**, Japão, v. 52, 2010.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OMAR, K; HASIM, S; MUHAMMAD, N. A; JAFFAR, A; HASHIM, S. M; SIRAJ, H. H. Adolescent pregnancy outcomes and risk factors in Malaysia. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, Malaysia, n. 111, p. 220-223, 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.** Informe de consulta técnica, Washington, 2016. Disponível em: <[https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).pdf)> Acessado em: 26/08/2018.

PATTANAPISALSAK, C. Obstetric Outcomes of Teenage Pimigravida in Su-ngai Kolok Hospital, Narathiwat, Thailand, **Journal Med Assoc Thai**, Thailand, v. 94, n. 2, p. 139-146, 2011.

RODRÍGUEZ, I. C; ROSSELL-PINEDA, M. R; ACOSTA, T. A; QUINTERO, L. R. Factores de riesgo asociados a la prematuridad em recién nacidos de madres adolescentes, **Rev Obstet Ginecol Venezuela**, v. 73, n. 3, p. 157-170, 2013.

SPINDOLA, T; SILVA, L. F. F. Perfil Epidemiológico de Adolescentes Atendidas no Pré-Natal de um Hospital Universitário. **Escola Anna Nery Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 99-107, 2009.