

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LORENA MARIA DO NASCIMENTO GOMES

**COMPLICAÇÕES CASIONADAS POR UMA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

**NATAL / RN
2011**

LORENA MARIA DO NASCIMENTO GOMES

**COMPLICAÇÕES SOCASIONADAS POR UMA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada à Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Ramon Evangelista dos Anjos Paiva

**NATAL / RN
2011**

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Gomes, Lorena Maria do Nascimento
Complicações Ocasionadas por uma Gravidez na adolescência: uma
pesquisa bibliográfica / Lorena Maria do Nascimento Gomes. – Natal,
2011.
41f.

Orientador: Ramon Evangelista dos Anjos Paiva. (Msc.)
Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Enfermagem - Monografia. 2. Gravidez na adolescência –
Monografia. 3. Complicações da Gravidez – Monografia. 4. Enfermagem –
Adolescência – Monografia.
I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 616-083

LORENA MARIA DO NASCIMENTO GOMES

**COMPLICAÇÕES OCASIONADAS POR UMA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada à Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____, ____, ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.Ms. Ramon Evangelista dos Anjos Paiva
Orientador
FARN-RN

Patrícia Cássia Bezerra de Fonseca
Prof. Examinador
FARN-RN

Ms. Neyla Ivanete Gomes de Farias Alves Bila
Prof^a. Examinadora
FARN-RN

Dedico este trabalho a todas as pessoas que de forma direta ou indireta contribuíram para sua conclusão, em especial minha família, meu namorado que me apoiou nesta etapa, como também ao meu orientador, e em especial aquele que me permitiu estar aqui, a Deus.

AGRADECIMENTOS

A Deus, ser supremo, todo-poderoso, minha vida é fonte de suas realizações. Obrigado senhor pela saúde e misericórdia, por sempre estar ao meu lado nos momentos difíceis, de angústia e aflições em minha vida. A minha família em especial minha mãe Marta, pelo exemplo de mulher guerreira, de profissional e ser humano e de total dedicação aos filhos. A meu namorado Thiago que esteve ao meu lado me apoiando diante de todos os estresses. As minhas amigas e colegas que estiveram juntas por essa jornada, a FARN e aos mestres que sempre com muita dedicação contribuíram de forma direta na formação dos meus conhecimentos em enfermagem.

[...] O valor das coisas não está no tempo em que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis [...]

Fernando Pessoa

RESUMO

O presente trabalho relata as mudanças ocasionadas por uma gravidez na adolescência como o objetivo de analisar os riscos desta gravidez durante e pós-gestação. Um grande numero de fatores certifica que a gravidez na adolescência possui uma elevada taxa de risco tanto para o feto quanto para a mãe, sendo eles fisiológicos ou psicológicos onde a adolescente interrompe sua fase de menina e passa a ser mulher de uma forma precoce levando consigo a responsabilidade de si e de uma criança. Abordaremos as principais complicações deste tipo de gravidez no intuito de analisar quais são os principais riscos emocionais e físicos tanto para a mãe quanto para a criança no decorrer da gestação. Trata-se de um estudo exploratório do tipo revisão bibliográfica transversal, que busca maiores informações, sobre determinado assunto; com o intuito de descrever uma determinada realidade. Foi efetuada uma pesquisa dos artigos que abordam a gravidez na adolescência publicadas no ano de 2000 a 2011, sendo esta coleta feita em sites de artigos científicos. Descrever as principais complicações de gravidez na adolescência, Identificar as mudanças biopsicossociais, Relacionar os sentimentos destas adolescentes. De acordo com alguns autores a gravidez na adolescência em alguns países é tida como um problema de saúde pública, devido o seu numero ainda ser considerado elevado e por atingir principalmente as adolescentes de classe mais baixa. Foi visto entre muitos autores que este tipo de gravidez traz grandes complicações tanto para a mãe quanto para a criança sendo elas classificadas como; complicações fisiológicas e psicológicas. Este tipo de gravidez foi citada também como sendo uma das principais causas de baixo peso ao nascer, onde foi classificada em este risco ser três vezes maior em mães adolescentes do que em mães adultas, dentre outros fatores que também podem ser acarretado. Pelo que foi visto no decorrer do trabalho e nas pesquisas realizada, conclui-se que a gravidez na adolescência é uma gestação interrompe a mudança de fase da adolescente, fazendo com que a mesma, passe do seu momento adolescente para uma fase adulta, levando consigo com a responsabilidade de si e de uma criança, trazendo alterações psicossociais para esta mãe, e conseqüências fisiológica que podem colocar a vida da genitora e do seu filho em risco.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Complicações. Enfermagem

ABSTRACT

This paper reports the changes caused by a teenage pregnancy and to analyze the risks of pregnancy during and after pregnancy. A large number of factors ensures that the teenage pregnancy rate has a high risk for both the fetus and the mother, being physiological or psychological where the teenage girl interrupts his stage of teen and becomes a woman early besides carrying responsibility for herself and a child. We will discuss the main complications of this type of pregnancy in order to analyze what the main physical and emotional risks for both mother and the child during the pregnancy are. It is an exploratory study of cross-type literature review, which seeks more information on a certain subject, with the intention of describing a given reality. A survey was conducted of articles that address teen pregnancy published in the years 2000 to 2011, this collection being made on sites of scientific papers. Raise the scientific production about the complications of complications related to changes in a teenage pregnancy. Describe the major complications of teen pregnancy, identify the biopsychosocial changes, relate the feelings of these adolescents. According to some authors teenage pregnancy in some countries is considered a public health problem, because the number is still considered high and affects mainly the lower-class teenagers. It was seen among many authors that this type of pregnancy brings many complications for both mother and the child, they are classified as: physiological and psychological complications. This type of pregnancy was also cited as a major cause of low birth weight, which was ranked this risk is three times higher among teenage mothers than in adult mothers, among other factors that may also be entailed. From what has been seen throughout the work and research conducted, it is concluded that teenage pregnancy is a pregnancy that interrupts the phase change of the teenager, causing the teenager to become an adult, taking responsibility for herself and a child, bringing changes to this mother psychosocial and physiological consequences that can put the mother's life and her child at risk.

Keywords: teen.pregnancy.complications of pregnancy.Nurse.

SUMARIO

1INTRODUÇÃO.....	09
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	09
1.2 OBJETIVOS.....	12
1.2.1 Objetivo geral	12
1.2.2 Objetivo específico.....	12
1.3 JUSTIFICATIVA.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1DOENÇAS HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO.....	18
2.1.1 Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia.....	19
2.1.2 Síndrome de Hellp.....	19
2.2 BAIXO PESO AO NASCER.....	20
2.3 ANEMIA GESTACIONAL.....	21
2.4 HEMORRAGIA GRÁVIDICA.....	22
2.5 PARTO PREMATURO.....	25
2.6 MOMENTO DO PARTO.....	27
2.7 DEPRESSÃO DURANTE E PÓS GESTAÇÃO.....	28
2.8 FATORES SOCIAIS.....	30
3METODOLOGIA.....	32
3.1 TIPO DO ESTUDO.....	32
3.2 LOCAL DA PESQUISA:.....	32
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA:.....	32
3.4 COLETAS E ANALISE DE DADOS:.....	34
3.5 ASPECTOS ETICOS DA PESQUISA.....	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	34
5CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS	39

1INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Este trabalho tem o objetivo de relatar as complicações de uma gravidez na adolescência, no intuito de analisar os riscos dessa gravidez, durante e após a gestação. Um grande número de fatores certifica que a gravidez na adolescência tem sido identificada como um problema de saúde pública no Brasil e em outros países pelo seu aumento crescente além de possuir uma elevada taxa de riscos tanto para o bebê quanto para a mãe, sendo eles físicos ou psicológicos onde a adolescente deixa de ser menina e passa a ser mulher de uma forma precoce e não planejada sobrecarregando-se da responsabilidade de si e de uma criança (GUERRA *et al*, 2007).

A maioria das complicações físicas se deve a formação prematura da ossatura da pelve e do útero da mãe, além de acarretar complicações físicas como anemia, hemorragia, pré-eclampsia, eclampsia, parto prematuro, toxemia gravídica, baixo peso da criança ao nascer, dentre outras complicações de um aborto provocado (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Além de levar outra série de complicações para a criança como: anemia, baixo peso ao nascer, parto prematuro, epilepsia, deficiência mental, transtorno de desenvolvimento, morte na infância, além de morte da criança na hora do parto, dentre outros. Sendo as principais conseqüências sentidas no número de mortalidade da mãe e da criança, quanto aos fatores econômicos e sociais, foi visto que atinge principalmente as de classe baixa (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Estas complicações deveriam ser menos impactantes, se as adolescentes procurassem orientações para uma vida sexual preventiva, ou se logo após a descoberta da gestação procurassem os serviços de saúde, e se o acesso da população aos serviços de saúde fosse de fácil acesso, pois devido ao sistema institucional de saúde na prática diária apresentar dificuldades que impedem um

adequado acompanhamento pré-natal e do parto/puerpério, logo após a confirmação da gravidez (CARVACHO *et al*, 2008)

Em algumas linguagens sociais, a gravidez na adolescência pode ser conseqüência da pobreza, evasão escolar, desemprego, ingressa em trabalhos mal qualificados, separação conjugal, violência, falta de mobilidade social, negligência, além de maus tratos infantis (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Apesar do número de gravidez em adolescentes ter diminuído ainda se pode dizer que é um dos grandes problemas do nosso país. No que concerne à gravidez na adolescência, atualmente no Brasil e nos países em desenvolvimento, ela é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública, devido, principalmente, a sua magnitude e amplitude, como também, aos problemas que dela derivam (XIMENES NETO *et al*, 2007).

Estas complicações estão entre uma das principais causas de mortalidade de adolescentes no Brasil, pois as ações do planejamento familiar apresentam não ter tanta eficácia se considerarmos o número de gravidez indesejada em adolescentes (MIRANDA; BOUZAS, 2011).

A gestação na adolescência tem sido reconhecida com um problema de saúde pública, pois o seu aumento do seu crescimento e pelas conseqüências graves de forma fisiológica e psicossociais, principalmente quando ocorre de forma não planejada. Por todas essas intercorrências que a gravidez na adolescência pode acarretar é que abordaremos as principais complicações deste tipo de gravidez no intuito de analisar quais são os principais riscos emocionais e físicos para a mãe e para a criança durante e após a gestação. Ao final levantaremos pontos para a reflexão sobre que atitudes tomar diante dos problemas relacionados à gravidez na adolescência (GUERRA *et al*, 2007).

A gravidez é processo natural do organismo feminino, e é caracterizada por ser um período fisiológico da vida reprodutiva da mulher que é caracterizado por mudanças fisiológicas, psicológicas e econômicas em um pequeno espaço de tempo (YAZLLE, 2006).

As alterações fisiológicas induzem o organismo a varias adaptações devido às alterações hormonais e mecânicas da expansão das células uterinas e de outros tecidos. É a fase em que a mulher sofre várias alterações físicas causadas pelos hormônios da gravidez, sendo estas adaptações fundamentais para o início do desenvolvimento do embrião e em seguida do feto. Estas alterações correm na

primeira semana de gestação mais conhecida como primeiro trimestre, momento no qual devido às mudanças fisiológicas, a mulher descobre a gravidez (GOMES; MENDES, 2007).

Ao contrário da gravidez, a adolescência é a mudança crucial na fase do indivíduo. É o momento em que se deixa de ser criança e passa-se a ser adulto. Esta mudança de fase possui um grande incentivo nos desenvolvimentos biopsicoemocionais (MANDÚ, 2007).

Diante de alguns vocábulos sociais a gravidez na adolescência pode estar relacionada à pobreza, ausência escolar, desemprego, situações de violência, negligência, diminuição das oportunidades sociais, maus tratos infantis (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

O abandono do parceiro nesta situação, também é um dos fatores de complicações psicossociais, para as gestantes adolescentes, já que ambas também são adolescentes, sendo muitas vezes esta gestação acompanhada de muitos conflitos entre a família e o casal (COSTA *et al*, 2005).

Uma gravidez diante de uma transferência tão importante da vida humana como esta, pode trazer sérias consequências para o desenvolvimento biopsicoemocional desta adolescente, podendo acarretar complicações severas para mãe e para a criança durante e pós-gestação (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Dentre as mais comuns se encontra a anemia frequentemente se encontra nas gestantes adolescentes e devem-se aos maus hábitos alimentares, toxemia gravídica, doença hipertensiva específica da gravidez como pré-eclampsia, eclampsias, complicações na hora do parto, prematuridade e baixo peso ao nascer (MIRANDA; BOUZAS, 2011)

[...] Segundo Carvacho *et al* (2008, p. 887) o acesso da população a serviços de saúde é pré-requisito fundamental para uma assistência à saúde eficiente. Segundo Unglert,; o sistema institucional de saúde, na prática diária, apresenta dificuldades que impedem a assistência à saúde. Um dos fatores que contribui para essa situação é a inacessibilidade de alguns grupos populacionais a esses serviços. [...]

Diante disso surge o seguinte questionamento: quais as complicações de uma gravidez na adolescência presente na literatura?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Levantar a produção científica a cerca das complicações das relacionadas às mudanças de uma gravidez na adolescência.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar o perfil das adolescentes grávidas

Descrever as principais patologias desenvolvidas durante a gravidez na adolescência

Identificar as mudanças biopsicosocias

Relacionar os sentimentos destas adolescentes

1.3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho foi de grande interesse, a partir de uma experiência com uma gravidez de uma adolescente de doze anos de idade que chegou ao local em trabalho de parto que nem se quer sabia direito o que estava lhe acontecendo, se mostrando indiferente com aquele momento, comportamentos com estes demonstram carências cognitivas e afetivas, diante da necessidade quase imperiosa de assumir as novas responsabilidades sociais.

Esta experiência foi vivenciada em um estágio de graduação em Enfermagem no ano de 2008, realizado no município de Monte Alegre-RN. E será de grande importância para a melhoria da assistência de enfermagem ao pré-natal de adolescentes gestantes com complicações em sua gravidez.

Contudo também contribuirá como instrumento para mudanças positivas no programa do governo de (planejamento familiar), programa este, que trabalha com a redução do número de doenças sexualmente transmissíveis, e de gravidez indesejada.

Com base nesta experiência acadêmica e de grande interesse na área de Enfermagem Obstétrica, optou-se então em realizar este trabalho de conclusão do curso de Graduação em Enfermagem. Este estudo torna-se viável por se tratar de uma pesquisa em base de dados online disponíveis

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A gravidez é uma fase na qual a mulher está sujeita a várias modificações, sendo elas fisiológicas, sociais e psicológicas, onde em um pequeno espaço de apenas nove meses para engravidar, se tornar mãe, e criar maturidade para ser responsável pela sua própria vida e a de uma criança (YAZLLE, 2006).

É o momento em que a mulher se encontra em várias alterações físicas causadas pelos hormônios da gravidez, sendo estas adaptações fundamentais para a iniciação do embrião e em seguida do feto. Estas alterações correm na primeira semana de gestação, momento no qual devido às mudanças fisiológicas, se descobre a gravidez (GOMES; MENDES, 2007).

Por muitas vezes a gestação ser indesejada, e a adolescente ter medo da reação da família, além do abandono pelo parceiro nesta situação, já que ambos também adolescentes, sendo muitas vezes esta gravidez acompanhada de muitos conflitos entre a família e o casal (COSTA *et al*, 2005).

Ela pode restringir possibilidades de exploração de identidade, contribuir para o abandono da busca pelo sucesso profissional e além de vir a desenvolver os problemas psicológicos como sentimentos de angústia, revolta, medo, insatisfação, depressões durante e pós-gestação (YAZLLE, 2006).

A gravidez na adolescência, principalmente na faixa etária de 16 anos que se mostra está acontecendo com muita frequência, trata-se de um episódio não planejado, que demanda suporte familiar e social (COSTA *et al*, 2005).

[...] De acordo com dados colhidos do Sistema Único de Saúde (SUS) são realizadas por ano mais de 730 mil partos de meninas com idade entre 10 e 19 anos. Estudos nesta área vêm demonstrando que as adolescentes grávidas são mais pobres, têm nível de escolaridade mais baixo, menor atenção durante o pré-natal, filhos com maiores taxas de baixo peso ao nascer e maiores taxas de mortalidade neonatal e infantil [...] (TELLES; BORGES, 2005, p.68).

A adolescência é tida como uma etapa da vida crucial, caracterizada por um conjunto de transformações sociais, psicológicas, anatômicas e metabólicas, deixando o adolescente vulnerável a um modelo de vida até então desconhecido,

porém estabelece um padrão comportamental que permanecera em toda a vida. Ainda assim, constitui o processo de integração de pessoas em sua cultura e no que ela valoriza como importante delineando-se desde a infância (XIMENESNETO *et al*, 2007).

Além de ser vista como uma fase em que exige definições familiares, profissionais e sexuais, que pode expor o adolescente a sofrimentos psicopatológicos, que pode trazer consigo, o comprometimento da inserção social e evolução da vida adulta (XIMENESNETO *et al*, 2007).

Diferente da gravidez, a adolescência é a mudança da infância para a fase adulta, tida como limite de dez a dezenove anos, sendo a segunda década da vida. É o momento em que acontece a puberdade, na qual se caracteriza pela maturação sexual, aquisição das funções e características do corpo adulto, com novas físicas estéticas que são comandadas por vários órgãos e fatores hormonais (MANDÚ, 2007).

É evolução da maturidade física e emocional, a inserção no mundo adulto, do trabalho e de novos exercícios de sexualidade, a adolescência é citada como um fenômeno complexo. Este tipo de fase envolve desenvolvimentos psicoemocionais, mudanças da auto-imagem e nas relações com o próprio corpo; além disso, ocorrem novas formas de interação e inserção social (MANDÚ, 2007).

A maternidade na adolescência, embora não impossibilite, põe limites às possibilidades de desenvolvimento adaptado da mãe e do bebê. Uma gravidez diante dessa transferência, além de ser uma experiência indesejada, a gestação nas adolescentes pode trazer consigo preocupação com as reações dos familiares, abandono da escola, discriminação social, isolamento social, momentos de culpa, vergonha, insegurança, dúvida, medos e/ou alguns momentos insatisfação (XIMENESNETO *et al*, 2007).

A jovem mãe geralmente se encontra despreparada para a nova função e se depara com maiores dificuldades para continuar os estudos e inserir-se no mercado de trabalho (XIMENESNETO *et al*, 2007).

Estando também, sujeita a complicações fisiológicas causadas pela imaturidade do organismo. A gravidez na adolescência é considerada de alto risco, já que ela está sujeita a maior incidência de complicações na gestação, parto e puerpério, sendo ainda mais quando a mãe pertence a uma classe social menos

favorecida, conseqüências estas que podem aumentar a incidência de parto prematuro e baixo peso ao nascer (SUZUKI *et al* 2007).

Porém alguns dados relatam que, de modo geral, as adolescentes têm pouca diferença em seu desenvolvimento obstétrico, quando comparadas a mulheres de 20 a 29 anos de idade, faixa etária considerada ideal para uma gestação, parto e maternidade (GUIMARÃES; COLLAÇO; NASCIMENTO, 2005).

Mas se levar em consideração as ansiedades decorrentes do momento e as complicações obstétricas em que se encontram expostas, esta comparação se contradiz, já que complicações obstétricas na adolescente podem se desenvolver a partir da anemia, ganho de peso insuficiente, hipertensão arterial, infecção urinária, DST, desproporção céfalo-pélvica, prematuridade, aborto, até complicações puerperais (SILVA, 2007).

O uso de drogas, álcool, tentativas de abortos, e pelo abandono do pré-natal, já que a primeira consulta gera grandes expectativas para as adolescentes grávidas e contribuem de certa forma para as devidas complicações (XIMENES NETO *et al*, 2007).

Apesar da controvérsia acerca dos todas as estatísticas obstétricas e perinatais, existe um consenso geral de que o estado gravídico e a maternidade interferem, negativamente, sobre o estilo de vida das adolescentes, principalmente de sua saúde. Mais importantes são as conseqüências desfavoráveis sobre o eu desenvolvimento psicológico, principalmente nas perspectivas de estudo e trabalho, ou seja, crescimento pessoal e profissional (YAZLLE; MENDES; PATTA 2002)

[...] Segundo Cunha *et al* (2002, p.513) todos os anos, no mundo, pelo menos 60 mil adolescentes morrem em decorrência de complicações na gravidez e no parto [...]

A gestação de adolescentes pode ser considerada uma situação de risco biológico para a mãe e para a criança. A mãe adolescente se encontra predisposta a vários riscos que se iniciam desde a concepção, visto que essa gestação ocorrendo no período de maturação do organismo poderá levar a vários distúrbios tanto para a gestante quanto para o concepto (CIAMPO *et al*, 2000)

Alguns autores observam que as características fisiológicas e psicológicas da adolescência contribuiriam com que uma gestação nesse período se

caracterizasse como uma gestação de risco, ocasionada pela prematuridade psicológica e fisiológica(DIAS; TEIXEIRA,2010).

A mãe adolescente se encontra predisposta a vários riscos que se iniciam desde a concepção, visto que essa gestação ocorrendo no período de maturação do organismo poderá levar a vários distúrbios tanto para a gestante quanto para o conceito (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A gravidez na adolescência é considerada uma gestação de alto risco para a mãe e para o feto, uma vez que a mãe adolescente está sujeita a maior incidência de complicações na gestação, parto e puerpério, intensificando-se ainda mais quando a mãe pertence a uma classe social de baixa renda, conseqüências estas que contribuem para o aumento da incidência de complicações como a prematuridade e baixo peso ao nascer(SUZUKI *et al*, 2007).

Já existem evidências de que a gravidez na adolescência pode trazer intercorrências médicas no período de gestação e pós-gestação.Foi visto que o seu maior índice de riscos está entre adolescentes com idade inferior a 16 anos, pois o organismo nesta idade ainda não se encontra formado. Foram nesta faixa etária que foram encontrados os maiores índices de RN com baixo peso ao nascer, pré-termos e mortalidade infantil (MAGALHÃES *et al*, 2006).

Durante a gestação existem competições entre a mãe e o feto pelos nutrientes, devido ao mau comportamento alimentar da mãe adolescente, o crescimento fetal é afetado pela desnutrição, pois os nutrientes que poderiam ser liberados ao feto para seu próprio crescimento são utilizados para suprir a nutrição da mãe. Esse baixo peso ao nascer ocasionado pela deficiência de nutrientes ocorre principalmente em mães adolescentes com IMC de desnutrição no final da gestação (GUERRA *et al*, 2007).

Além de complicações seqüenciais de tentativas de abortamento, hemorragias, anemias, desnutrição, sobrepeso, doenças hipertensivas da gestação e depressão pós-parto, possuem forte ligação a gravidez de adolescentes (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Algumas das principais complicações da gestação, mesmo não sendo específicas da gravidez precoce, podem ser agravadas nesse tipo de gravidez, desta forma foram abordadas nos próximos tópicos as principais complicações de uma gestação em adolescentes.

2.1 DOENÇAS HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO

Os distúrbios hipertensivos são as maiores complicações do período gestacional e ainda continuam sendo considerados uma das maiores causas de morbidade e mortalidade materno-fetal nos países considerados em desenvolvimento, sendo responsáveis por 60% de mortes maternas obstétricas diretas (CARVALHO *et al*, 2006)

E são mais conhecidas como síndrome hipertensiva da gestação (SHG) e é representada como uma das patologias que junto com infecções e hemorragias promovem elevados índices de mortalidadematerna e/ou fetal(ASSIS *et al* 2008).

Existem diversos fatores que podem desencadear a hipertensão gestacional e os mais comuns são a idade, primiparidade, história de pré-eclampsia de um parente próximo, gestação múltipla e outros (ASSIS *et al*, 2008).

O grupo de adolescentes primíparas é considerado nos grandes levantamentos populacionais em uma faixa etária que mais se identifica com o pior prognostico materno-fetal tendo como maior índice a prematuridade fetal com idade gestacional (PIG) 2-4 e com risco de 60% maior do que em mães com faixa etária entre 20 e 24 anos (CARVALHO *et al*, 2006)

É uma doença que pode se iniciar na gestação, na qual se caracteriza por níveis acima ou iguais de 140mmHg da pressão sistólica e 90 mmHg da pressão diastólica, edema, e/ou proteinúria, podendo evoluir para convulsões ou coma. Sendo identificada geralmente na vigésima semana de gestação, porem é mais freqüente no terceiro trimestre prosseguindo até a sexta semana puerperal(ASSIS *et al*, 2008).

Segundo Fustinoni (2006, p.01) “o diagnóstico precoce e preciso e o tratamento adequado, são fundamentais para melhorar os resultados maternos e Perinatais”.

Estes quadros podem se manifestar pela hipertensão provocada e ocasionada durante a gravidez, além de poder evoluir para estágios hipertensivos mais graves como;pré-eclampsia, eclampsia e/ou síndrome de HELP (ASSIS *et al*, 2008).

2.1.1Pré-eclampsia/eclampsia

A pré-eclampsia é uma doença multissistêmica com difusão endotelial generalizada, estando associada à elevada resistência vascular periférica, possui como desenvolvimento a eclampsia, que é considerada a partir do surgimento de convulsões, sendo caracterizada principalmente por sinais de encefalopatia hipertensiva (PEIXOTO *et al*, 2008).

Portanto, é uma patologia extremamente relacionada à gravidez, sendo mais grave em gestantes adolescentes com idade inferior a 16 anos devido ao baixo estado nutricional e a ausência do cuidado com o pré-natal (ANGONESI; POLATO, 2007).

É considerada responsável por um número significativo dos casos de mortalidade gravídica e puerperal, além de estar associado a complicações no SNC, sistema cardiovascular, hematológico, fígado e rins, além de descolamento de placenta, prematuridade, retardo do crescimento intra-uterino, morte materno-fetal e dentre demais complicações a síndrome de HELLP (ANGONESI; POLATO, 2007).

Normalmente ocorre após vigésima semana da gestação, ocasionada pelo desenvolvimento da hipertensão, da proteinúria significativa, e/ou edema das mãos e face, com o principal suporte para o diagnóstico da elevação de PA para 160 x 110mmHg e o aumento de peso estão relacionados à pré-eclampsia, sendo uma das principais causas de morte das grávidas e neonatos com seqüelas (PEIXOTO *et al*, 2008)

2.1.2 Síndrome de HELLP

A síndrome de HELLP é uma grave complicação da gestação caracterizada por (H) hemólise; caracterizada alterações que causam defeitos nas células vermelhas do sangue causando anemia,(EL) enzimas hepáticas elevadas; o valor elevado de certas enzimas no sangue sinaliza o depósito de substâncias que

obstruem as veias do fígado, que quando diagnosticada em grande quantidade significa grandes obstruções (LP) baixa contagem de plaquetas, que na síndrome de HELLP presencia-se uma disfunção que precisa de um consumo exagerado de plaquetas ou leva a sua destruição. Sua contagem é feita em testes laboratoriais e se torna bastante baixa. Essa baixa nas plaquetas provoca uma grande incidência para hemorragias (FUSTINONI, 2006).

É diagnosticada também pela proteinúria, maior que 300mg em 24 horas, elevação da creatinina, oligúria, edema pulmonar, hemólise microangiopática, disfunção hepatocelular e baixo número de plaquetas (PEIXOTO *et al*, 2008).

Em algumas gestantes só é desenvolvido uma ou duas destas características, sendo assim chamada de SH parcial. As manifestações clínicas mais comuns são mal estar, cefaléia, dor epigástrica, náuseas e vômitos e dor na parte superior na parte abdominal. Seu diagnóstico é difícil e laboratorial, devendo ser investigado principalmente em gestantes com pré-eclampsia, eclampsia e dor abdominal no quadrante superior direito (ANGONESI; POLATO 2007).

2.2 BAIXO PESO AO NASCER:

O baixo peso ao nascer também conhecido como (RNBP), sendo considerado este, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) menor de 2,500kg, foi considerado um dos fatores que contribui muito com a morbidade e mortalidade infantis e neonatal. Entre eles destacam-se os pré-termos que são filhos de mães adolescentes. (CUNHA *et al*, 2002, p. 1)

Segundo Cunha *et al*, (2002, p.1) no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescentes de 15 a 19 anos tornam-se mães de cerca de 15 milhões de crianças, anualmente.

A gestação em adolescentes tem sido muito citada entre os principais fatores para os recém-nascidos com baixo peso ao nascer. A prevalência do baixo peso ao nascer, nas mães adolescentes, é o dobro da taxa observada em mães adultas e o coeficiente de mortalidade neonatal é três vezes maior (CUNHA *et al*, 2002).

Pois estas complicações estariam atribuídas à anemia, deficiências vitamínicas, imaturidade biológica da mãe na qual o organismo materno ainda está em desenvolvimento uso de drogas, infecções ou outros fatores externos que sejam associados à idade, índice em gestantes adolescentes como a idade materna menor que 19 anos, momento em que o organismo da mãe ainda se encontra em fase de desenvolvimento (GUERRA *et al*, 2007).

Também pelo baixo peso materno antes da gestação, ganho insuficiente, conflitos familiares e existenciais que retardam a procura pela assistência pré-natal, maior incidência de anemia e infecções e incompleto desenvolvimento nos órgãos reprodutivos, que podem acarretar insuficiência placentária, prejudicando as trocas materno-fetais (HELENA *et al*, 2008).

Pode-se dizer então que o baixo peso ao nascer é uma entidade complexa que tem vários fatores potencialmente de risco para seu aparecimento (NASCIMENTO; GOTLIEB, 2001).

Estas causas nos neonatais ocorrem por formas ainda não conhecidas, já nas crianças estão associados ao retardo do desenvolvimento, risco aumentado de paralisia cerebral, convulsões, e inteligência comprometida (NASCIMENTO; GOTLIEB, 2001, p.1)

Segundo Nascimento; Glotieb (2001 p.114) vários fatores têm sido associados ao RNBP, entre eles, mães com menos de 20 anos ou mais de 35 anos, desnutrição materna, infecção do trato geniturinário durante a gestação, outros filhos com baixo peso ao nascer ou gestações anteriores com resultados desfavoráveis, intervalo interpartal menor do que 18 meses, parto prematuro, consumo de cigarros durante a gravidez, parto cesáreo escolaridade materna

2.3 ANEMIA GESTACIONAL

A anemia é considerada uma das doenças mais prevalentes que acomete o ser humano. A anemia por deficiência de ferro constitui uma das carências nutricionais mais comum do mundo, afetando principalmente crianças pequenas e mulheres em idade fértil, incluindo gestantes e as puerperais (PIZZOL, 2009).

A anemia é tida como a redução da capacidade de transporte de oxigênio do sangue, ocasionada pela diminuição do número de eritrócitos, do conteúdo hemoglobínico ou de ambos. A deficiência de ferro durante a gestação aumenta a mortalidade materna fetal e perinatal, além do aumento da prematuridade, pré-eclampsia, aumento no risco de aborto espontâneo(VITOLLO *et al*, 2006).

Esta deficiência de ferro pode ser causada deficiências nutricionais que resultam da carência simples ou combinada de nutrientes como o ferro, o ácido fólico e a vitamina B12 (OSÓRIO, 2002).

E é considerada como a doença de maior ocorrência durante a gravidez, pode ser prejudicial tanto para a mãe quanto para o feto(MARISA, 2006).

Estima-se que no Brasil,de cada dez gestantes que vão fazer o pré-natal, três se encontram anêmicas. A anemia na gestação de ser vista como uma questão de interesse da saúde pública pelo provável aumento no risco de morbidade e mortalidade perinatal (PIZZOL *et al*, 2007).

O aumento da necessidade de ferro durante desenvolvimento fetal,é a principal causa da deficiência do ferro, sendo com maior risco em gestantes adolescentes. Possui também uma forte relação com o parto prematuro e o baixo peso ao nascimento (ESPOSITO PAPA *et al*, 2003).

Seu diagnóstico geralmente se restringe a realização de hemograma, principalmente pela avaliação do hematócrito e hemoglobina, por serem mais rápidos, de fácil acesso na maioria dos laboratórios e por sofrer menor alteração nos resultados, sendo estes reflexos de estoque de ferro no organismo (ESPOSITO PAPA *et al*, 2003).

Pelo olhar nutricional, se a gravidez é em adolescentes, a carência pelo crescimento de um organismo jovem,se junta ao desenvolvimento gestacional, fatores estes que associados, aumenta o risco de deficiências nutricionais com conseqüências de anemia ferropriva é maior em gestantes adolescentes de classe sociais mais baixas, cujo consumo alimentar geralmente é inadequado e maus hábitos alimentares(FUJIMORI *et al*, 2000).

2.4 HEMORRAGIAS GRAVIDICAS:

O desenvolvimento de uma gravidez implica a interrupção dos ciclos menstruais, não havendo nestes casos menstruação durante a gravidez. Caso venha acontecer qualquer sangramento durante a gravidez, deve-se considerar como um caso de hemorragia gravídica. Embora possa ter varias causas deve ser diagnosticado o mais rápido possível, já que seu acontecimento possa vir a implicar no desenvolvimento da gravidez, sendo mais comuns as hemorragias pós-parto(CALADO *et al*, 2006).

Dois grandes fatores que se tornam desafio para a equipe de enfermagem diante das ocorrências das síndromes hemorrágicas na gestação são o diagnóstico e a intervenção apropriada. Os mesmos são primordiais na redução do impacto da morbidade e mortalidade materna e perinatal.As hemorragias durante a gestação não devem ser tratadas como um episódio casual, pois a sua presença exige bastante atenção da assistência apropriada da enfermagem (GOLDANAN, 2007).

As síndromes hemorrágicas estão divididas entre a primeira metade da gestação e a segunda metade da gestação, sendo a primeira mais conhecida como abortamento; o aborto é o processo de eliminações do produto de concepção, com peso menor ou igual a 500g. De acordo com a idade gestacional o abortamento pode ser classificado como precoce, aonde vem ocorrer até o décimo terceiro dia gestacional, e o período tardio, que vem a ocorrer do décimo terceiro dia até o vigésimo segundo dia(GOLDANAN, 2007).

Quando se é considerado um aborto, este pode ser classificado de intenção (provocado) ou espontâneo sem a intenção da interrupção da gravidez. É necessário que o abortamento seja percebido como uma questão de saúde da mulher e do bem-estar de sua família (GOLDANAN, 2007).

[...] Segundo Vicente et al (2003. p.256) O volume sanguíneo da circulação feto-materna aumenta progressivamente ao longo da gravidez. A este aumento de volume está associado um aumento de risco de hemorragias feto-maternas espontâneas, nem sempre associados a episódios clinicamente identificáveis (hemorragia *silenciosa*).[...]

Um fator que também contribui para as hemorragias da gestação é a gravidez ectópica, que acontece com a implantação e desenvolvimento do ovo embrionário fora da cavidade uterina. Estes tipos de gravidez podem ocorrer

também nas tubas uterinas, nos ovários e é responsável por um dos fenômenos hemorrágicos no primeiro trimestre da gestação. O seu diagnóstico precoce e a rápida assistência a gestação são essenciais para a sua evolução (GOLDANAN, 2007).

As hemorragias classificadas como da segunda metade da gestação, gera um sangramento vaginal e está associada a alto risco de morbidade e mortalidade perinatal cujas causas podem vir como consequência da placenta prévia e do descolamento prematuro da placenta. A placenta prévia é tida como a implantação da placenta forma inteira ou parcial no segmento inferior do útero a partir da vigésima segunda semana da gestação(GOLDANAN, 2007).

A hemorragia é de instalação súbita, indolor e com gravidade progressiva é um dos sinais mais importantes e geralmente aparece sem nenhum esforço. O risco de hemorragia transplacentar depende do volume de sangue envolvido na circulação placentar e da integridade do sistema circulatório materno-fetal. Geralmente o seu diagnóstico ocorre casualmente antes do surgimento dos sintomas por uma ultra-sonografia, sendo que o seu primeiro episódio de sangramento só vem a ocorrer após a vigésima oitava semana gestacional(VICENTE *et al*, 2003).

Outro fator causador de hemorragias na segunda metade da gestação é o descolamento prematuro da placenta, onde consiste no descolamento placentar repentino, normalmente inserido no corpo uterino após a vigésima segunda semana gestacional e é tido como um dos principais causador de hemorragias gestacional no segundo trimestre da gestação. É um fator bastante grave e seus sintomas aparecem de forma repentina, geralmente com fortes dores abdominais (GOLDANAN, 2007).

Este descolamento provoca contrações hipertônicas do útero, o que impede a oxigenação do feto. No início esta hemorragia é interna passando depois a externa com sangue escuro na maioria de suas vezes. Seu diagnóstico é feito pelo quadro clínico e confirmado pela ultra-sonografia(GOLDANAN, 2007).

A hemorragia pós-parto surge geralmente da primeira para a segunda semana de gestação e é uma das principais causas de morte materna. Nas hemorragias mais freqüentes após o parto, as causas mais freqüentes são; a presença de lacerações do canal de parto, a retenção placentar, a atonia uterina, a

rotura uterina, a inversão uterina e as situações de coagulopatia (CALADO *et al*, 2006).

Outro fator que contribui para o surgimento de hemorragias é a síndrome de Von Willebrand, que é um distúrbio genético que resulta em uma deficiência quantitativa ou disfunção do fator de Von Willebrand, glicoproteína necessária para a agregação plaquetária ao endotélio lesado e também para a preservação do fator VIII na circulação (NOMURA *et al*, 2008).

Este fator circula no plasma sanguíneo na forma de um complexo formado por uma porção de VIIIc ligada a grandes polímeros conhecidos como fator de von Willebrand, e uma fração menor chamada antígeno, relacionado ao fator VIII (VIII Ag). O fator de Von Willebrand atua como carreador do fator VIIIc, sintetizado no fígado, que desempenha importante papel na agregação plaquetária e na formação do coágulo primário (NOMURA *et al*, 2008).

A gestante portadora desta doença deve ser aconselhada antes da concepção quanto aos riscos de sangramento durante a gestação e no pós-parto. Portanto os problemas relacionados a quadros hemorrágicos são relatados na gravidez, parto e puerpério de mulheres portadoras da doença de Von Willebrand (NOMURA *et al*, 2008).

O sangramento excessivo durante o parto tem sido uma das principais preocupações, pois a doença de Von Willebrand favorece o sangramento prolongado no pós-cirúrgico (NOMURA *et al*, 2008).

As cirurgias cesarianas também trazem com mais freqüente a ocorrência de infecção e hemorragias, além aumentar a probabilidade de laceração acidental de algum órgão, como bexiga, uretra e artérias, ou até mesmo do bebê, durante o corte do útero, principalmente se for, mães adolescentes. A gestante pode ter alguns problemas de cicatrização capazes de afetar a próxima gravidez (BRASIL, 2011).

2.5 PARTOS PREMATUROS

A gravidez nas adolescentes é um problema de saúde pública por ser considerada uma gestação de alto risco. A mortalidade infantil ainda é um número elevado em filhos de mãe adolescentes. Por causa de o baixo poder aquisitivo e aos

acessos restritos aos recursos de saúde, as adolescentes não recebem o apoio adequado para o acompanhamento da gestação nem orientações básicas para a melhoria dos cuidados da criança (SUZUKI *et al*, 2007).

O parto de bebês prematuro, segundo a Organização Mundial de Saúde, é definido como aquele que ocorre até 36 semanas e 6 dias gestação, sendo recém-nascido, considerado de baixo peso quando a criança atinge um peso igual ou menor que 2.500 g. O parto prematuro é uma questão preocupante, não só pelos índices de mortalidade a ela associados, mas pela qualidade de vida, restrita aos que as crianças sobrevivem (ANDREANI *et al*, 2006).

Embora tenha havido muitos avanços em Neonatais, com recursos humanos e tecnologias de alto avanço, que possibilitam a sobrevivência de bebês de baixo peso entre 500 a 600 g., as seqüelas da prematuridade podem ser mais graves e penosas, tanto para o bebê quanto para a mãe. Estes problemas estão relacionados principalmente ao desenvolvimento intelectual e neurológico, da visão, audição, distúrbios de conduta e risco aumentado de vitimização infantil(ANDREANI *et al*, 2006).

Alguns estudos apontam para a prematuridade e o baixo peso no nascer como um fator biológico que contribui para o aumento de risco para desordem emocional em crianças, assim como as hospitalizações decorrentes destas. Desta forma, frente aos fatores de risco biológico, como a prematuridade, deve-se pensar em proteção e boa qualidade para o desenvolvimento da criança através de medidas que potencializem fatores de proteção para a família e para a criança (ANDREANI *et al*, 2006).

Ainda existe a prematuridade iatrogênica que é causada pelo agendamento das cirurgias cesariana que pode supor que o bebê está maduro, mas ele nasce prematuro é uma das grandes preocupações do Ministério da Saúde. O que assusta os altos índices de casos em hospitais privados, onde as cesáreas são agendadas por conveniência. Para evitar a prematuridade iatrogênica, sugere-se a mãe espere entrar em trabalho de parto, pois esse seria um sinal de que o bebê está pronto para nascer (BRASIL, 2011).

Desta forma então, é importante um cuidado voltado para as crianças, nascidas com baixo peso ao nascer, sugerindo desta forma, intervenções específicas em relação a seus cuidadores considerando o meio em que se encontra

inseridas, o que pode ser compreendido como ecologia do cuidado (ANDREANI *et al*, 2006).

Tais intervenções seriam finalmente definidas em três alvos sendo o primeiro o suporte para a família para que os pais possam exercer o melhor cuidado que são capazes de oferecer, o segundo é o aumento da competência do cuidado parental, estimulando a capacidade dos pais em fornecer melhores e mais suporte a seus filhos e o último é o aumento das capacidades incluindo as sociais das crianças nascidas com baixo peso para que possam juntar-se nos cuidados a fim de que possam se tornar mais auto-suficientes(ANDREANI *et al*, 2006).

Em algumas maternidades do Brasil foi criado o Método Mãe Canguru, onde se mostra como um conjunto de estratégias de intervenção que viabilizam fatores de proteção para o desenvolvimento de bebês prematuros, pois fortalece a formação do vínculo afetivo entre mãe, pai e bebê e estimulação precoce, cuidados individualizados ao bebê, respeitando sua capacidade neurológica e de interação, inserindo a família nos cuidados e acompanhamento do bebê, além de representar para a família um suporte social importante na situação difíceis em que se encontram (ANDREANI *et al*, 2006).

2.6 O MOMENTO DO PARTO

O parto é o primeiro contato, momento primordial da mãe com a criança. Pelo olhar emocional, este momento constitui a experiência mais intensa da vida da mulher, momento no qual ela tem o primeiro contato com seu filho. Na situação da mãe adolescente, ela ainda não se encontra com a identidade completamente formada (MIRANDA; BOUZAS, 2004).

É um instante delicado que gera um processo de culpabilização da adolescente principalmente se esta for solteira. No momento do parto, ela dá um passo decisivo no contínuo simbiose-separação física e emocional em relação ao filho. Seu acontecimento está sensível a uma série de fatores, dentre os quais seu histórico familiar e de sua vida, as condições em que ocorreu a gestação, o apoio do companheiro, e principalmente o que o filho significa para ela, a preparação que

tenha recebido e a atitude da equipe de saúde. Por todos estes motivos, o parto da adolescente necessita sem dúvida de uma atenção especial (SILVA *et al*, 2004).

O temor do parto necessita característica especial entre as gestantes adolescentes, que relacionam sua juventude a uma suposta incapacidade para levá-lo a diante. Desta forma pode-se associar imaturidade psicológica com incapacidade biológica para parir, particularmente com o medo de morrer na hora do parto (MIRANDA; BOUZAS, 2004).

Durante a gestação, é mais indicado que estas gestantes tenham um convívio em grupo, pois ao engravidar ela acaba se afastando do seu grupo de amigas, além disso, o mesmo exerce um papel importante para a aceitação e esclarecimento de cada passo da gestação principalmente o momento do parto. Através deste convívio a adolescente vai definir sua identidade e o seu espaço (MIRANDA; BOUZAS, 2004).

A situação de insegurança em que se encontram as mães mais jovens durante a gravidez agrava-se no momento do nascimento, pois ela deixa de ser filha para ser mãe. Momento este de confronto com a realidade. Vivendo uma situação conflituosa, representada pela transição de mulher em formação, para a de mulher-mãe (SILVA *et al*, 2004)

No momento do pré-natal, se não houver algum tipo de preparação para essa situação, as conseqüências poderão ser mais graves para mãe e para a criança, no que se refere principalmente aos aspectos emocionais, com risco sério de comprometimento da saúde mental de ambos (MIRANDA; BOUZAS, 2004).

É importante escutar todas as suas fantasias sobre o nascimento e explicar-lhe cada passo do trabalho de parto, de acordo com seu nível evolutivo. É de extrema importância nesse momento aproveitar para mostrar-lhe que, apesar do que os medos possam sugerir, ela é perfeitamente capaz de parir seu filho, amamentá-lo e cuidar bem dele (MIRANDA; BOUZAS, 2004).

2.7 DEPRESSÕES DURANTE E PÓS-GESTAÇÃO:

A depressão é tida com um transtorno psiquiátrico comum entre os seres humano, principalmente nas adolescentes grávidas, e esta associada a diversos fatores de risco (PEREIRA *et al*, 2009).

A depressão nos últimos tempos é tida como um sério problema de saúde publica e enfatizam a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento. O período da gestação e pós-gestação é tido com maior prevalência de transtornos mentais, tendo como mais freqüente a depressão principalmente na gestação e pós-gestação (BARBOSA *et al*, 2006).

No decorrer da gestação a depressão pode ocasionar vários danos à saúde da mãe e para a do bebê, tendo como os principais o baixo peso ao nascer (BPN), prematuridade e problemas para o seu desenvolvimento. Quando estes quadros de depressão na gravidez não são tratados, aumenta o risco do consumo de álcool e outros tipos, além de diminuir o número de consultas do pré-natal (PEREIRA *et al*, 2009).

O índice de depressão parece ser mais alto entre gestantes precoce, do nas gestantes adultas, sendo um importante fator de risco para o seu surgimento nesta fase da vida (PEREIRA *et al*, 2009).

Um quadro de depressão durante uma gravidez na adolescência pode está associada a vários fatores de risco como; história progressiva de depressão, antecedentes psiquiátricos, baixa renda, dependência financeira, baixa escolaridade, desemprego, abandono pelo parceiro, ausência do apoio familiar, violência, dependência de drogas e gravidez indesejada. A própria gravidez precoce em si tem uma grande associação com quadros clínicos significativos e psicossociais (PEREIRA *et al*, 2009).

A gravidez em adolescentes está associada a um risco de suicídio muito alto, tanto durante como pós-gestação, existindo desta forma um maior índice de depressão, sendo vista principalmente esta sintomatologia no primeiro ano após o parto. Esta sintomatologia depressiva na mãe pode apontar para o não preparo da mãe para lidar com uma gravidez no meio da adolescência (FIGUEIREDO, 2000).

Contudo a gestação em adolescentes pode afetar negativamente diversos níveis do desenvolvimento da adolescente, principalmente na escola, socioeconômico, ocupacional e psicológico, trazendo consigo sintomas depressivos como; baixa auto-estima e isolamento social (FIGUEIREDO, 2000).

A depressão em gestantes adolescentes pode ser um fator responsável pela ausência da competência e pela falta da interação entre a mãe e o bebê. Por muitas vezes a vivência da gravidez e maternidade na adolescência implica, sobretudo nas dificuldades como nível do ajustamento emocional tal como assinalam os níveis mais elevados de depressão antes e depois do parto (FIGUEIREDO, 2000).

2.8 FATORES SOCIAIS

A gestação precoce é considerada em alguns países um problema de saúde pública, devido a alguns efeitos negativos que a gestação durante a adolescência pode trazer para a saúde da mulher. O desenvolvimento da gestação em adolescentes aumenta o índice de prematuridade, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento intra-uterino sofrimento fetal agudo intraparto, diabetes gestacional, pré-eclampsia e aumento do índice de partos cesarianos (MICHELAZZO *et al*, 2004).

Um fator que também pode justificar as taxas elevadas de parto cesárea em mães adolescentes, é a presença de um expressivo número de intercorrências obstétricas, como o parto pré-termo, as síndromes hipertensivas como; hipertensão arterial, pré-eclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP) e a desproporção feto-pélvico, ocasionada pela formação prematura da ossatura de pelve (MICHELAZZO *et al*, 2004).

Outro fator é a qualidade da assistência pré-natal, as buscas tendem a diminuir, devido às condições emocionais e psicológicas da gestante, além das condições sociais e de saúde que podem exercer mais influência sobre os resultados da gravidez do que, simplesmente, a idade precoce da gestante (YAZLLE *et al*, 2002).

Um fator que também contribui para os problemas de saúde da mãe adolescente e do seu bebê é a falta de recursos sociais. Junto com a maternidade, vem uma modificação radical no estilo de vida das adolescentes, que acabam sendo sobrecarregadas e com dificuldades para tentar equilibrar estudo, trabalho e a administração de um novo lar (MICHELAZZO *et al*, 2004).

Contudo ainda existe o fator social, em que a gestante adolescente se encontra inserida, que pode interferir na evolução da gravidez. Portanto não se pode ignorar a discriminação social, que ainda hoje existe, tanto por parte da sociedade como por parte da própria família, o que pode determinar sérias conseqüências de ordem psicológica e social (MICHELAZZO *et al*, 2004).

A situação da gravidez e maternidade na adolescência aplica efeitos negativos sobre a qualidade de vida, já que interfere no desenvolvimento dos estudos, aumentam a dependência financeira destas adolescentes sobre a família, conseqüências estas desfavoráveis para o crescimento profissional destas adolescentes (MICHELAZZO *et al*, 2004).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo pesquisa bibliográfica e transversal. O estudo descritivo busca maiores informações sobre determinado assunto, procurando familiarizar-se com um fenômeno, com o intuito de descrever uma determinada realidade. Já a pesquisa é a atividade de localização e consultas de fontes diversas de informações escritas, para coletar dados gerais ou específicos a respeito de um tema (LAKATOS; MARCONI, 2005). Efetuará uma pesquisa bibliográfica dos artigos publicados sobre o assunto entre os anos de 2000 a 2011.

3.2 LOCAL DA PESQUISA:

A coleta de dados foi realizada na base de dados da SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) é um modelo para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na Internet. Especialmente desenvolvido para responder às necessidades da comunicação científica nos países em desenvolvimento e particularmente na América Latina e Caribe, o modelo proporciona uma solução eficiente para assegurar a visibilidade e o acesso universal a sua literatura científica, contribuindo para a superação do fenômeno conhecido como 'ciência perdida' (SCIELO, 2011).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA:

Foram empregados os seguintes descritores: “Gravidez na Adolescência” e “Complicações na Gravidez”, publicados no período de 2000 a 2011.

Foram incluídos artigos relevantes, atuais publicados nos anos de 2000 a 2011, que mostra a relação com objetivos de estudos repetidos com os objetivos do estudo. Foram excluídos os estudos repetidos, obsoletos, como também aqueles em que não apresentam clareza em seus resultados.

3.4 COLETAS E ANALISE DE DADOS:

Os dados foram coletados abordando os pontos como; periódicos, ano, autor, título, metodologia utilizada e principais resultados. Os artigos encontrados selecionados foram analisados de forma descritiva exploratória através de uma leitura exhaustiva.

Os textos encontrados foram submetidos a uma leitura exploratória com o objetivo de observá-los quanto à relação com o tema ser estudado; levou-se em consideração a relação dos textos com o tema de sua pesquisa posteriormente com a seleção de produções referentes ao assunto, que de fato, contribuíram para a construção deste estudo.

3.5 ASPECTOS ETICOS DA PESQUISA

Segundo o Conselho Nacional da Pesquisa, resolução 196 de 1996, a qual aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, o atual estudo não necessita se submeter a um Comitê de Ética e Pesquisa por se tratar de um estudo secundário centrado em revisão literária, realizado a partir de estudos publicados em base de dados científicos, não envolvendo a participação direta de seres humanos enquanto sujeito a pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A gravidez na adolescência em alguns países é citada como um problema de saúde pública, e as suas complicações é um tema escolhido por muitos autores.

A gravidez na adolescência é tida como referência de várias complicações desta gestação. E de acordo com sua pesquisa a maioria das adolescentes foram classificada como de baixa renda, 63% das 200 adolescentes entrevistadas já haviam interrompido seus estudos, 64% haviam procurado um consultório ginecológico antes de engravidar, 43% declararam não terem informações e 37% afirmaram ter encontrado dificuldades ao tentar acesso aos serviços de saúde. Os principais motivos de não procurarem o acesso foi o medo, a falta da vergonha, falta de coragem e o desconhecimento da necessidade da consulta, 77% das adolescentes grávidas relataram dificuldade de acesso aos serviços de saúde (CARVACHO *et al*, 2006).

Foram entrevistadas 2.429 gestantes sendo 714 adolescentes menores de 20 anos. Destas adolescentes entrevistadas, as que apresentavam idade inferior a 18 anos foram classificada como menor renda familiar, entre as adolescentes foi observado que a maioria apresentava ser a primeira gestação e com uma utilização de pré-natal inadequado. As maiores taxas de baixo peso ao nascer, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional e mortalidade infantil teve maior classificação nos grupos de mães com idade inferior a 18 anos(SIMÕES *et al*, 2003).

De acordo com os dados colhidos 87 adolescentes foram entrevistadas com idade 10 e 16 anos. Mas apenas 40% das adolescentes deram continuidade aos estudos, 75% haviam engravidado na primeira relação, 60% haviam tido acompanhamento de pré-natal, 30% dos filhos destas mães nasceram com peso inferior a 2.500kg, 75% estavam namorando e para 70% das adolescentes a vida era melhor antes de engravidar(SANTOS; SCHOR, 2003).

Foram entrevistadas 125 mulheres, onde 95% eram adolescentes com faixa etária entre 15 e 19 anos, 49% estavam solteiras, 60% eram de baixa escolaridade, 66% era ao primeiro filho, 44% sofreram algum tipo de violência

durante a infância, 29% sofreram conflitos matrimoniais e 36% afirmam que a gravidez não foi planejada, 62% eram de classe média, moravam com os pais e desempregadas. (PEREIRA *et al*, 2009)

De acordo com os resultados obtidos pelo autor a maioria interrompeu os estudos após a confirmação da gravidez, para todas as famílias esta gestação foi vista como um problema, foi percebido também que a gravidez na adolescência pode trazer problemas de baixo-estima, abandono da escola e do trabalho, porém algumas apresentaram mais responsabilidade após ser mãe (SILVA; TONETE, 2006).

Com base na entrevista 66% das adolescentes era a primeira gestação, 54% apresentaram um pré-natal inadequado com menos de 6 consultas, a frequência do baixo peso ao nascer foi maior em mães com idade entre 13 e quinze anos. E foi visto que quanto mais nova for a mãe maior a incidência de baixo peso ao nascer e parto prematuro (KASSAR *et al*, 2005).

Das adolescentes entrevistadas 58% eram casadas e 34% eram solteiras, 72% das adolescentes não fizeram um pré natal adequado, 60% declararam estar sem companheiro, o estudo demonstrou que as adolescentes em geral apresentam maior proporção a ter concepto com baixo peso ao nascer, também foi visto que as grávidas adolescentes quanto mais novas a falha na assistência ao pré-natal é maior e o risco aumentado das complicações antes e após os partos (SANTO *et al*, 2002).

Com base nos dados colhidos 93,2% das adolescentes precoce eram mãe de primeira viagem e 69,3% das adolescentes tardia, 88% das adolescentes tardia tiveram numero de consultas do pré-natal menor que 6. As principais intercorrências clínicas foram; pré-eclampsia 13,7%, em adolescentes precoce e 14,9% em tardias, a anemia foi 14,9% nas precoces e 12,6% nas tardias. Vários estudos indicam que a gravidez na adolescência se associa com o aumento dos riscos gestacionais (MAGALHÃES *et al*, 2006).

Alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que a gestação nesse período se classificasse como gravidez de risco, por outro lado o que tange a saúde dos bebês são os fatores fisiológicos que trazem consequências como baixo peso ao nascer, parto prematuro e outros (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A gravidez na adolescência tem sido destacada como um problema de baixo nível socioeconômico. Grande parte das pesquisas tem mostrado

funcionamento menos efetivos das jovens em várias áreas da vida. Abandono dos estudos e taxas mais baixas de pobreza e desemprego também são observadas como decorrentes da gravidez na adolescência, conseqüências fisiológicas para a mãe e para a criança podem ser bem freqüentes como; anemia, hipertensão, complicações no parto e disfunção uterina, infecção durante a gravidez e hemorragias pós-parto e mortalidade também são mencionadas e estas complicações estão mais presentes em mães com idade até 15 anos (LEVANDOWSKI *et al*, 2008).

De acordo com Arcanjo et al (2007,p. 01) “ 60% da faixa etária entre 16 e 17 anos, 80% delas são solteiras, 50% deixaram de estudar por causa da gravidez, 70% mora com a família, 65% não usou nenhum método contraceptivo”.

Foi observado partos em adolescentes com idade a partir dos 12 anos, havendo elevação gradual deste numero com a idade, 51% tiveram seus filhos de parto normal, muito se tem discutido sobre a relação entre a incidência de gravidez na adolescência e a falta de recursos sociais que contribui para os problemas de saúde das adolescentes grávidas (YAZLLE *et al*,2002)

Pelos dados colhidos pelo autor foi observado que todas as adolescentes tinham baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade,todas afirmam que a gravidez foi indesejada,a maioria afirmou ter medo da reação da família, 6 afirmaram interromper os estudos (MOREIRA *et al*, 2008).

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste trabalho pode trazer conhecimento de que a gravidez na adolescência, apesar ter diminuído o seu número, ainda se encontra em alguns países como um problema de saúde pública e é uma das principais causas de mortalidade de adolescentes no Brasil.

A gestação nas adolescentes está sujeita a grandes complicações desde sua concepção até o seu momento puerperal, pois geralmente ocorre no período de maturação do organismo desta mãe, levando-a a vários distúrbios como anemia gestacional, síndromes hipertensivas da gestação, parto prematuro, baixo peso ao nascer, desproporção cefalo-pelvica dentre outras.

Porém apesar destas complicações não serem específicas da gravidez na adolescência, quando acontecem elas podem se agravar mais, além de levar complicações para seus filhos sendo estas tanto psicológicas, como sociais, sendo as principais complicações sentidas no número de mortalidade materno-fetal.

No decorrer do desenvolvimento desta pesquisa pode-se perceber que as complicações que mais acometem a gravidez em adolescentes são as psicossociais, tais como; o medo da reação da família, de ser abandonada por seus parceiros, o abandono da escola, a vergonha perante a sociedade, abandono dos familiares, e rejeição dos seus filhos.

Muitas destas gravidezes e destes fatores podem ocorrer por conseqüências das adolescentes serem principalmente de classe de baixa renda, de não terem tanto acesso a informações e pela maioria de suas mães terem cursado até no máximo a quinta-série, as perspectivas das gestantes adolescentes são na maioria viver com seus parceiros e ser donas de casa. Para algumas a gravidez também pode ser conseqüência de falta de mobilidade social, negligência, além de violência e maus tratos infantis

Estas complicações deveriam ser menos impactantes, se as adolescentes recebessem orientações sobre uma sexualidade preventiva. E se os serviços de saúde pública poderiam atuar neste problema de forma a facilitar mais o acesso

destas adolescentes estes serviços de saúde pública, principalmente quando já se encontram gestantes. E trabalhar de uma forma menos curativista e mais preventiva, de modo a oferecer mais palestras sobre planejamento familiar, em especial métodos de contracepção, com incentivos a buscarem uma melhor perspectiva de vida.

REFERÊNCIAS

- ANGONESI, J; POLATO, A. Doenças Hipertensivas Específicas de Gestação (DHEG), Incidência a Evolução para a Síndrome de HELLP. **RBAC**. v. 39, n. 4, p 243-245, maio, 2005.
- ARCANJO, C. M. et al. Gravidez em Adolescentes de uma Unidade Municipal de Saúde em Fortaleza- Ceará. **Escola Anna Nery**. v.11, n.3. set., 2007
- ASSIS, T. R; VIANA, F. P; ROSSI, S. Estudos dos Principais Fatores de Risco Materno nas Síndromes Hipertensivas da Gestação. **Arq. Bras. Cardiol**. v. 91, n.1, p 11-17, 2008
- BARBOSA, E. M. S. et al. Depressão Pós-Parto na Adolescência: Um Problema Relevante?. **Revista de Saúde Pública**. v. 40,n.5, outubro, 2006
- BOUZAS, I; MIRANDA, A. T. Gravidez na Adolescência. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/ UERJ**. v.1, n.1, jan /mar, 2004.
- CALADO, E. et al. Hemorragias Graves do 3º e 4º períodos do Trabalho de Parto e Miomas Submucosos. **Arquivos de Medicina**. v.19, n.4, 2006
- CARVALHO, R.C.M. et al. Fatores Preditivos de Hipertensão Gestacional em Adolescentes Primíparas:Análise de Pré-natal, da MAPA e da Microalbuminúria. **Arquivo BrasCardiol**. v.87,p 487-495, 2006
- CARVACHO,I.E. et al. Fatores Associados ao acesso anterior à Gestação a Serviços de Saúde Por Adolescentes Gestantes. **Rev. Saúde Pública**. V.42,n.5, p.886-94, 2008.
- COSTA, S.M.M. et al. Hipertensão Crônica e Complicações na Gravidez. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**.v. 14, n.5, 2005
- CUNHA, M.A. et al. Gestação na Adolescência: Relação com o Baixo Peso ao Nascer. **RBGO**. v. 24, n.8, p 513-119, setembro, 2002
- DIAS, A.C.G; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na Adolescência: Um Olhar Sobre um Fenômeno Complexo. **Paidéia**. Ribeirão Preto.v.20, n.45, janeiro, 2010
- FIGUEIREDO,B. Maternidade na Adolescência: Consequências e trajetórias Desenvolvimentais. **Análise psicológica**. v. 4,n. 13, p 485-498, 2000
- FUJIMORI,E. et al. Anemia e Deficiência de Ferro em Gestantes Adolescentes. **RerNutri**. v.13,n.3, p 177-184, setembro/dezembro, 2000

- GUERRA, M. E. et al, Prevalência de anemia em gestantes de primeira conduta em centros de unidade de área metropolitana. **Rev. Bras. Ginecol.** Brasil. 2007
- HELENA, G. et al. Gravidez na Adolescência e Fatores Associados com Baixo Peso ao Nascer. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 30, n. 5, p 224-231, maio, 2008
- KASSAR, S.B. et al. Peso ao Nascer de Recém- Nascidos de Mães Adolescentes Comparados com o de Puérperas Adultas Jovens. **Revista Brasileira de Saúde Materno- Infantil.** v.5, n.3, jul/ set, 2005
- LEVANDOWSKI, D. C. et al. Maternidade Adolescente. **Estudo de Psicologia (Campinas).** v.25, n.2, abr/jun, 2008
- MAGALHÃES, M.L.C. et al. Gestação na Adolescência Precoce e tardia- Há Diferença nos Riscos Obstétricos? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.28, n.8, p 446-452, julho, 2006
- MICHELAZZO, D. et al. Indicadores Sociais de Grávidas Adolescentes: Estudo de Caso e Controle. **RBGO**, v.26, n.8, p 633-639, 2004
- MOREIRA, T. M. M, et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem da USP**, v.42, n. 2, São Paulo, Junho, 2008
- NASCIMENTO, L. F. C.; GOTLIEB, S. L. D. Fatores de Risco para o Baixo Peso ao Nascer, com Base em Informações da Declaração de Nascidos Vivos em Guaratinguetá, SP, no Ano de 1998. **Informações epidemiológicas do SUS.** v. 10, n.3, p 113-120, julho/ setembro, 2001
- NOMURA, R. M. V. IGI, A. M. K; ZUGAI, M. Complicações do Parto e Resultados Perinatais em Gestantes Portadoras de Doenças de Von Willebrand. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.54, n.5, São Paulo, set./out., 2008
- OSÓRIO, M. M. Fatores Determinantes da Anemia em Crianças. **Jornal de Pediatria.** v. 78, n. 4, abril, 2002
- PAPA, A. C. E. et al. A Anemia Por Deficiência de Ferro na Grávida Adolescente. Comparação entre Métodos Laboratoriais. **RBGO.** v. 25, n.10, p 731-738, out., 2003
- PEREIRA, P. K. et al. Complicações Obstétricas, Eventos Estressantes, Violência Durante a Gravidez em Adolescentes Atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Psiq. Clin.** v. 37, n.5, p 216-222, dezembro, 2010
- PEREIRA, et al. Complicações Obstétricas, Eventos Estressantes, Violência e Depressão Durante a Gravidez em Adolescentes Atendidas em unidades Básicas de Saúde. **Rev. Psiquiatria Clínica.** v.37, n.5, p.216-22, 2009
- PIZZOL, T. S. D; GIUGLIANI, E. R. J.; MENGUE, S.S. Associação entre o Uso de Sais de Ferro Durante a Gestação e Nascimento Pré- Termo, Baixo Peso ao Nascer e Muito Baixo Peso ao Nascer. **Cad. Saúde Pública.** v.25, n.1, p 160-168, jan., 2009

SANTOS, S.R. SCHOR, N. Vivência da Maternidade na Adolescência Precoce. **Ver. Saúde Pública.** v. 37, n.1, p. 15-23, 2003

SILVA, M. O. et al. Vivência do Parto Normal em Adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.57, n.9, p. 609-614, 2002

SILVA, L; TONETE, V.L.P. A Gravidez na Adolescência sob a Perspectiva dos Familiares: Compartilhando Projetos de Vida e Cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v.14, n.2, mar/abril, 2006.
<http://www.scielo.org/php/level.php?item=1&lang=pt&component=56>

SIMÕES, V.M.F. et al, Características da Gravidez na Adolescência em São Luís, Maranhão. **Revista de Saúde Pública.** v. 37, n. 5, 2003.

SUZUKI, C. M. et al. Análise Comparativa de Frequência de Prematuridade e Baixo Peso Entre Filhos de Mães Adolescentes e Adultas. **Rev.Bras. Crescimento e Desenvol. Hum.** v. 17, n.3, São Paulo, dezembro, 2007.

TELLES, J.L.; BORGES, A.P.A. Deontologia e assistência materno-infantil. In: SCHRAMAM, F. R.; BRAZ, M. (Org.). **Bioética e saúde:** novos tempos para mulheres e crianças? Rio de Janeiro:Fiocruz, 2005.

VICENTE, L,F. et al. Profilaxia da IsoimunizaçãoRhD: Uma Proposta de Protocolo. **Acta Médica Portuguesa.** v. 16, p. 255-260, 2003.

VITOLO, M. R.; BOSCAINI, C; BORTOLINI, G. A. Baixa Escolaridade com Fator Limitante para o Combate a Anemia Entre Gestantes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 28, n.6, p 331-339, jun., 2006.

XIMENES NETO, F. R. et al. Gravidez na Adolescência: Motivos e Percepções de Adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.** v. 60, n.3, junho, 2007

YAZLLE, M.E. M. D. et al. **A Adolescente Grávida:** Alguns Indicadores Sociais. v. 24,n. 9, p. 609-614, setembro 2002