

Intercorrências Clínicas e Obstétricas da Gravidez na Adolescência

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, cujos objetivos foram identificar as intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes entre adolescentes grávidas e caracterizar o perfil epidemiológico destas adolescentes. Os dados foram obtidos através da análise de prontuários de 162 adolescentes, no período de junho a setembro de 2004. Das intercorrências encontradas destacam-se a amniorrex, infecção urinária, DHEG, vulvovaginite e baixo peso associado à prematuridade. Como as adolescentes grávidas têm predisposição a riscos, os serviços de saúde devem atuar de maneira decisiva para minimizar essas intercorrências.

Descritores: Gravidez, Adolescência, Enfermagem obstétrica.

The aim of this present study is to identify the clinical and obstetrics complications among pregnant adolescents and to supply informations to nurses about an adequate attendance, an early identification of risk factors and to reduce complications. The data were obtained from 162 files of adolescents interned in a public maternity hospital in Aracaju city, from June to September 2004. The most important complications were: amniorexis, urinary tract infections, pre-eclampsy, vulvovaginitis, low weight childbirth and pre-term labor. Although the pregnant adolescents present predisposition to these risks the health services have to act in decisive way to minimize the problems.

Descriptors: Pregnancy, Adolescence, Obstetric nursing.

Se trata de una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo que tuvo como objetivos identificar las intercorrencias clinicas y obstetricas entre adolescentes embarazadas y caracterizar el perfil epidemiológico de esas adolescentes. Los datos fueran obtenidos por medio del análisis de prontuarios de 162 (ciento sesenta y dos) adolescentes en el periodo de junio hasta septiembre de 2004. De las intercorrencias encontradas se destacan la aminórese, infección urinaria, DEG, vulvovaginite y el bajo peso asociado a la prematuridad. Como las adolescentes embarazadas tienen predisposición a los riesgos, los servicios médicos pueden actuar de manera decisiva reduciéndose las intercorrencias.

Descritores: Embarazo, Adolescência, Enfermagem obstetrica.

Diana Romão Santana da Silva

Enfermeira Assistencial.

Ana Dorcas de Melo Inagaki

Enfermeira. Professora Assistente I do Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Sergipe.

Amandia Santos Teixeira Daltro

Enfermeira. Professora Adjunta IV do Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Sergipe.

Recebido: 05/10/2005

Aprovado: 24/01/2008

Introdução

Nos últimos anos, a incidência da gravidez na adolescência vem sofrendo um aumento significativo, sendo vista hoje, como um grande problema social e de saúde pública. No Brasil têm-se cerca de 1 milhão de adolescentes grávidas por ano, alcançando a cifra de 700 mil partos nesta faixa etária, conforme dados do Sistema Único de Saúde¹.

A adolescência se caracteriza por ser um período de profundas modificações, anatômicas, fisiológicas e psicológicas, separando a infância da idade adulta, ocorrendo inclusive o despertar para a sexualidade, que nos dias atuais, vem ocorrendo mais precocemente por estímulo dos meios de comunicação aliado à liberação sexual, desencadeada a partir da década de 60, e à antecipação da menarca^{2, 3}.

O início, cada vez mais cedo da atividade sexual, a falta ou deficiência de informações a respeito da própria sexualidade e o desconhecimento ou uso inadequado dos métodos contraceptivos, podem culminar em uma situação inesperada e não planejada pela jovem, que é a gravidez na adolescência, podendo significar uma série de problemas de ordem biopsicossocial, com repercussões marcantes por toda a sua vida^{3,4}.

Biologicamente, essa gestação é considerada de alto risco obstétrico, especialmente nas jovens com menos de 16 anos. Podendo ocorrer maior incidência de aborto, anemia, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, desproporção feto-pélvico, prematuridade, baixo peso ao nascer, entre outras^{5, 6, 7}.

Diante de todos os problemas biopsicossociais que envolvem a gestação na adolescência, é fundamental que haja uma abordagem especializada para essa jovem mãe, visto que a adolescência e a gravidez são períodos distintos de transições existenciais e, quando ocorrem concomitantemente, tornam a adolescente grávida muito mais propensa a riscos, precisando assim, de assistência pré-natal particularmente atenciosa^{6,8}.



Para isso é essencial que o enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde, preste uma assistência global às adolescentes de modo a informar, sensibilizar e criar condições que tornem a gestação o menos problemática possível.

Pretende-se, portanto, contribuir para que os profissionais de saúde atentem para a importância da inserção, o mais cedo possível, dessas futuras jovens mães, ao acompanhamento pré-natal, visando detectar problemas, quando existentes, evitando assim o comprometimento do prognóstico fetal e/ou materno.

Devido à relevância dessa temática, este estudo teve como objetivos: identificar as intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes entre as adolescentes grávidas e caracterizar o perfil epidemiológicos destas adolescentes.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade pública da cidade de Aracaju-SE, referência para o atendimento obstétrico e Hospital Amigo da Criança. Contou com uma população de 807 gestantes atendidas no

período de junho a setembro de 2004 e, de acordo com a OMS, a amostra foi constituída por todas as adolescentes na faixa etária compreendida entre os 10 e 19 anos de idade²⁰ que foram atendidas naquele período, perfazendo um total de 162 (20,1%). Os dados foram colhidos por intermédio da análise de prontuários, utilizando-se um formulário de caráter organizacional para as informações colhidas. Este formulário foi elaborado após a análise da literatura, momento em que foram selecionados os aspectos considerados importantes para atender aos objetivos deste estudo. O instrumento estruturado, considerado suficiente, sem torná-lo extenso, foi subdividido em duas partes: a primeira trata da identificação e perfil epidemiológico; a segunda trata das intercorrências clínicas e obstétricas. As variáveis analisadas foram:

Idade: correspondendo a idade em anos completos, estabelecida pela data de nascimento constante no prontuário.

Procedência: determinada pelo Município do Estado de Sergipe onde a gestante reside ou outro Estado da Federação.

Estado civil: considerada casada, aquelas adolescentes que afirmaram

TABELA 1- Distribuição das Adolescentes de acordo com Estado Civil e Procedência. Aracaju, Junho a Setembro 2004.

| Estado civil | Procedência | | | | | | | |
|--------------|-------------|--------------|-----------|--------------|----------------|--------------|------------|--------------|
| | Capital | | Interior | | Outros Estados | | Total | |
| | nº | % | nº | % | nº | % | nº | % |
| Casada | 15 | 18,5 | 35 | 45,5 | 01 | 25,0 | 51 | 31,5 |
| Solteira | 51 | 63,0 | 27 | 35,0 | 02 | 50,0 | 80 | 49,4 |
| Sem registro | 15 | 18,5 | 15 | 19,5 | 01 | 25,0 | 31 | 19,1 |
| Total | 81 | 100,0 | 77 | 100,0 | 04 | 100,0 | 162 | 100,0 |

coabitar com o companheiro, independente da situação legal⁹.

Número de gestações anteriores: corresponde ao número de vezes que engravidou; incluindo a gestação atual; independente do resultado final (parto, aborto, gravidez ectópica, mola hidatiforme)¹⁰.

Desfecho da gestação atual: se a gestação atual resultou em parto ou abortamento. Em caso de abortamento avaliou se provocado ou espontâneo, quando parto, se normal, cesárea ou fórceps.

Na segunda parte avaliaram-se as intercorrências clínicas e obstétricas:

Abortamento: interrupção da gestação, provocada ou espontânea, antes da 22ª semana de gestação.

Prematuridade: interrupção da gestação entre a 22ª semana completa e a 37ª semana incompleta.

Amniorrex prematura: quando a ruptura da bolsa se dá antes de instalado o trabalho de parto¹⁰.

Pré-eclampsia/eclampsia: hipertensão com proteinúria e edema de mãos e face/convulsão devido à pré-eclâmpsia¹¹.

Crescimento intra-uterino retardado (CIUR): determinado pelo peso inferior ao percentil 10 para a idade gestacional¹².

Desproporção feto-pélvica: volume demasiado da apresentação fetal, impossibilitando a permeabilidade na bacia¹².

Oligodrâmnio: maior bolsão de líquido amniótico menor que 1 cm¹³.

Anemia: hemoglobina igual ou menor que 11g/dl¹⁰.

Inicialmente, não fizeram parte do instrumento, mas devido a sua frequência relevante, as variáveis que se seguem saíram da categoria de "outras"

e foram avaliadas separadamente:

Infecção do trato urinário (ITU): determinada pela urocultura positiva com mais de 100.000 col/ml¹⁰.

Vulvovaginite: foram consideradas as infecções por cândida, clamídia, gardenerela, tricomonas e gonococos.

Gemelidade: gravidez que ocorre com a presença de dois ou mais fetos¹⁰.

O estudo ocorreu após as aprovações do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe e da Maternidade, guardiã dos prontuários que autorizou a coleta dos dados. Embora não tenha havido contato direto com as adolescentes o anonimato das mesmas foi garantido.

Os dados foram analisados de forma estatística percentual e apresentados em tabelas e quadros.

Resultados e Discussão

O número significativo de adolescentes grávidas procedentes do interior que procuram atendimento em maternidades da capital pode estar relacionado ao fato de em suas cidades não haver uma assistência especializada e adequada à saúde da gestante, sendo um fator agravante para a assistência às adolescentes que necessitam

de acompanhamento especializado devido às características desta faixa etária.

Com relação ao estado civil, a maioria dessas jovens revela-se solteira (49,4%), enquanto que 31,5% informaram ser casadas ou viverem em união consensual.

O pequeno índice de famílias legalmente constituídas evidencia que o início precoce da atividade sexual leva à gravidez não planejada e interrompe uma fase importante da vida dessas meninas, redirecionando suas vidas para caminhos ainda não imaginados em idade tão precoce⁹.

Observa-se que a maioria das adolescentes (82,1%) manteve a gravidez. Verificou-se também que o maior percentual de abortos (19,7%) ocorreu na faixa etária dos 16 anos 19 anos, corroborando com os resultados de pesquisas anteriores cuja média de idade para ocorrência de abortos foi de 17,9 anos¹⁴.

No tocante ao abortamento provocado, estudos referem que há uma frequência muito alta desse tipo de aborto com todos os inúmeros e graves problemas daí advindos, presumindo-se que entre jovens, haja um abortamento provocado para cada criança nascida¹⁵. Neste estudo não se evidenciou isto, todavia entre as gestações com desfecho de abortamento, 51,7% foram abortamentos espontâneos e 48,3% abortamentos provocados. Diante de uma gravidez não planejada há a geração de intensa angústia na maioria dos casos, e em meio a essa situação, dois caminhos se colocam para a adolescente: o aborto ou a maternidade¹⁶. Fato que gera risco para a adolescente, pois ainda que o aborto aconteça de maneira espontânea, há o risco das infecções, hemor-

TABELA 2 - Distribuição das Adolescentes Quanto ao Desfecho da Gestação em Relação à Faixa Etária. Aracaju, Junho a Setembro 2004.

| Desfecho da Gestação | Faixa Etária Materna | | | | | |
|----------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| | 13 a 15 anos | | 16 a 19 anos | | Total | |
| | nº | % | nº | % | nº | % |
| Parto | 27 | 90,0 | 106 | 80,3 | 133 | 82,1 |
| Aborto | 03 | 10,0 | 26 | 19,7 | 29 | 17,9 |
| Total | 30 | 100,0 | 132 | 100,0 | 162 | 100,0 |

ragias e lesões orgânicas, que podem interferir na fertilidade futura¹⁷.

Quanto ao número de gestações, a tabela 3 mostra que a maioria (86,6%) das adolescentes com até 15 anos eram primigestas. Com relação às adolescentes com idade entre 16 a 19 anos, observa-se que cresceu a proporção de secundigestas e tercigestas, destacando que uma adolescente de 19 anos estava na sexta gestação. Em estudo realizado com 143 adolescentes grávidas de Uberlândia, verificou-se predomínio de primigestas (81,1%)¹⁸, enquanto que neste trabalho o achado foi de 69,2% o que permite inferir que está ocorrendo um aumento da recorrência da gestação na adolescência. Verificou-se um percentual significativo (23,5%) de recorrência de gestação, fato este preocupante considerando que a repetição da gravidez em curto intervalo de tempo poderia desencadear conseqüências bastante prejudiciais ao organismo dessas adolescentes, ainda em fase de desenvolvimento¹⁹. Os dados evidenciados indicam a necessidade de investimento no planejamento familiar para que seja evitada a recorrência de gestações, principalmente entre as adolescentes solteiras.

QUADRO 1 - Intercorrências Clínicas e Obstétricas Entre Adolescentes. Aracaju, Junho a Setembro 2004.

| Complicações Clínicas e Obstétricas | Nº |
|-------------------------------------|------------|
| Parto prematuro | 70 |
| Abortamento | 29 |
| Amniorrex Prematura | 21 |
| Infecção do Trato Urinário (ITU) | 14 |
| Pré-eclâmpsia / eclâmpsia | 14 |
| Vulvovaginite | 11 |
| Oligodrâmnio | 10 |
| Anemia | 7 |
| Gemelidade | 4 |
| Outras intercorrências diversas | 11 |
| Sem nenhuma intercorrência | 64 |
| Sem registro | 14 |
| Total | 269 |

TABELA 3 - Distribuição das Adolescentes Segundo o Número de Gestações em Relação à Faixa Etária. Aracaju, Junho a Setembro 2004.

| nº de gestação | Faixa Etária Materna | | | | | |
|---------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| | 13 a 15 anos | | 16 a 19 anos | | Total | |
| | nº | % | nº | % | nº | % |
| Primigestas | 26 | 86,6 | 86 | 65,1 | 112 | 69,1 |
| Secundigestas | 04 | 13,4 | 24 | 18,2 | 28 | 17,3 |
| Tercigestas ou mais | - | - | 10 | 7,6 | 10 | 6,2 |
| Sem informações | - | - | 12 | 9,1 | 12 | 7,4 |
| Total | 30 | 100,0 | 132 | 100,0 | 162 | 100,0 |

O quadro 1 evidencia as principais intercorrências clínicas e obstétricas apresentadas entre as adolescentes estudadas. Importante ressaltar que algumas adolescentes apresentaram intercorrências diversas; como por exemplo, foi muito comum à associação entre infecções, amniorrex prematura e o parto prematuro.

Dentre as intercorrências clínicas e obstétricas na adolescência, apontadas no quadro, destacam-se: o parto prematuro, que ocorreu em 70 adolescentes, o abortamento 29, a amniorrex prematura 21, infecção do trato urinário 14 juntamente com a pré-eclâmpsia/eclâmpsia 14, Vulvovaginite 11, oligodrâmnio 10. A anemia foi diagnosticada em 7 gestantes. Importante ressaltar que as principais intercorrências encontradas são passíveis de prevenção e tratamento precoce. A ITU foi à intercorrência clínica mais encontrada entre as adolescentes, resultado condizente com a afirmativa de que há maior risco de ITU associada à gravidez na primeira fase da adolescência²⁰. A vulvovaginite é uma das principais causas de amniorrex prematura, sendo importante o seu tratamento o mais precocemente possível²¹. A amniorrex prematura associa-se a taxas elevadas de mortalidade perinatal, atribuíveis à prematuridade e à infecção²².

Neste estudo, a ocorrência de pré-eclâmpsia/eclâmpsia foi de 8,6%, sendo a complicação mais grave e mais temida, constituindo a principal causa de morte materna no Brasil^{18,19}.

Conclusão

Diante dos resultados encontrados evidencia-se que:

- Metade (50%) das adolescentes eram provenientes do Município de Aracaju, 47,5% do interior do estado e apenas 2,5% era proveniente de outro estado;
- Apenas 31,5% das adolescentes eram casadas, o que aumenta o risco da gestação devido à falta de segurança e apoio;
- Das 162 gestantes, 29 evoluíram para abortamento sendo que desses, 15 foram espontâneos e 14 provocados;
- Observou-se a recorrência de gestação em 31% das adolescentes, fato preocupante, pois estas meninas interrompem seus estudos para cuidarem de seus filhos e perpetuam o ciclo da pobreza;
- As principais intercorrências foram: a prematuridade, o abortamento, a amniorrex, a ITU, pré eclâmpsia / eclâmpsia, vulvovaginites e o oligodrâmnio. Outras intercorrências foram agrupadas devido à frequência insignificante.

Diante dos resultados encontrados no presente estudo, fica evidenciado que, embora as adolescentes grávidas e seus filhos apresentem certa predisposição a vários fatores de risco, tanto biológicos, quanto sociais, os serviços de saúde podem atuar de maneira decisiva através de medidas educativas, preventivas e de um acompanhamento pré-natal adequado com enfoque biopsicossocial, a fim de prevenir e minimizar as intercorrências maternas e neonatais.

e-mail: laurodorcas@oi.com.br

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Manual de Condutas Médicas – PSF. Brasília (DF); 2001.
2. Souza AI, Rego EWM, Linhares RS. Gravidez na adolescência: aspectos físicos, psicológicos e sociais. In: Figueira F, Ferreira OS, Alves JGB. Pediatria-Instituto Materno – Infantil de Pernambuco (IMIP). 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1996.
3. Madeira AMF. Maternidade na adolescência: uma análise à luz do discurso médico. *Enfermagem Revista* 1997; 3 (6): 21-30.
4. Bastos AC. Ginecologia infanto-juvenil. 4ª ed. São Paulo: Roca; 1998.
5. Silva JLP. Gravidez na adolescência: desejada X não desejada. *Femina* 1998;6(10): 825-30.
6. Moreira CC. A adolescente engravidada. São Paulo: Pediatria Moderna 1997;33(5): 320.
7. Costa CFF. Gravidez na adolescência. In: Magalhães MLC, Andrade HSM. Ginecologia infanto-juvenil. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1998. p. 501-505.
8. Santos LS, Souza AI. Assistência pré-natal na adolescência. In: Magalhães MLC, Andrade HSM, editores. Ginecologia Infanto-Juvenil. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1998.
9. Inagaki ADM. Toxoplasmose e gravidez. (Dissertação) São Paulo (SP) Universidade Federal de São Paulo; 1997.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico de pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF); 2005.
11. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetria. Manual de orientação diabetes e hipertensão na gravidez. São Paulo (SP); 2004.
12. Montenegro ACB, Rezende Filho J. Gestação de alto risco. In: Rezende J, Obstetria. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005.
13. Belfort P, Nahoum JC. Gestação de alto risco. In: Rezende J. Obstetria. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005. p 783-99.
14. Carvalho MAB. Gravidez na adolescência: aspectos socioeconômicos. *Ginecologia Obstétrica Atual* 2002 ago;11(8): 7-14.
15. Giordano MG. Anticoncepção na adolescência. *Femina* 1996; 24(8): 707-15.
16. Dadoorian D. Adolescentes: por que elas querem engravidar? *Femina* 1996; 24 (1): 47-51.
17. Reis JTL. Aborto na adolescência. In: Magalhães MLC, Andrade HSM. Ginecologia Infanto-Juvenil. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1998. p.467-76.
18. Abdallah VOS. Gravidez na adolescência: experiência de um hospital universitário. *Pediatria Moderna* 1998; 34 (9): 561-70.
19. Silva JLP, Motta ML. Gravidez na adolescência. In: Neme B. Obstetria Básica. São Paulo: Sarvier; 1995. p.886-89.
20. Corrêa MD. Noções práticas de obstetria. 13ª ed. Belo Horizonte: Coomed; 2004.
21. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetria Fundamental. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2008.
22. Zugaib M, Sancovski M. O pré-natal. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 1994.

Normas para publicação

A revista Nursing, edição brasileira, tem por objetivo ser o veículo de divulgação de assuntos de enfermagem promovendo, assim, o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais. O trabalho para publicação deverá atender às seguintes normas:

- 01 Deve vir acompanhado de solicitação para publicação, por escrito, feita pelo autor.
- 02 Um dos autores deverá ser enfermeiro e um dos autores deverá ser assinante da revista.
- 03 Não ter sido publicado em nenhuma outra publicação ou revista nacional.
- 04 Ter, no máximo, 10 páginas de texto, incluindo resumo (português, inglês e espanhol) com até 600 toques c/espaco, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra tamanho 12. Os originais deverão ser encaminhados em CD ROM, no programa Word e uma via impressa.
- 05 Caberá à redação julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. A ela caberá também a adaptação dos títulos e subtítulos dos trabalhos, bem como o copidesque do texto, com a finalidade de uniformizar a produção editorial.
- 06 As referências bibliográficas deverão estar de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados à revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Estilo Vancouver).
- 07 Evitar siglas e abreviaturas. Caso necessário, deverão ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos.
- 08 Conter, no fim, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), títulos e formação profissional.
- 09 Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de quaisquer produtos. Quando necessário, citar apenas a denominação química ou a designação científica.
- 10 O Conselho Científico pode efetuar eventuais correções que julgar necessárias, sem, no entanto, alterar o conteúdo do artigo.
- 11 O original do artigo não aceito para publicação será devolvido ao autor indicado, acompanhado de justificativa do Conselho Científico.
- 12 O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es). Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados por Editorial Bolina/Nursing e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.
- 13 Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 196/96).
- 14 Ao primeiro autor do artigo serão enviados dois exemplares desta revista.
- 15 Caso os autores possuam fotos que possam ilustrar o artigo, a Nursing agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.
- 16 Os trabalhos, bem como qualquer correspondência, deverão ser enviados para: NURSING – A/C DO CONSELHO CIENTÍFICO, Alameda Pucuruí, 51-59 - Bloco B - 1º andar, cj.1030 - Tamboré - Barueri - SP - CEP 06460-100.