



CRM-PI 60  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ anos

# GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PECULIARIDADES NO MANEJO PRÉ-NATAL

*Prof. Dr. Jailson Costa*





GRAVIDEZ



NATA

ADOLESCÊNCIA



# O que é adolescência?

---

## ò Ministério da Saúde:

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial.

## ò Organização Mundial de Saúde (OMS):

Segunda década de vida (10 aos 20 anos incompletos).

## ò Estatuto da Criança e do Adolescente:

Compreende de 12 aos 18 anos incompletos.



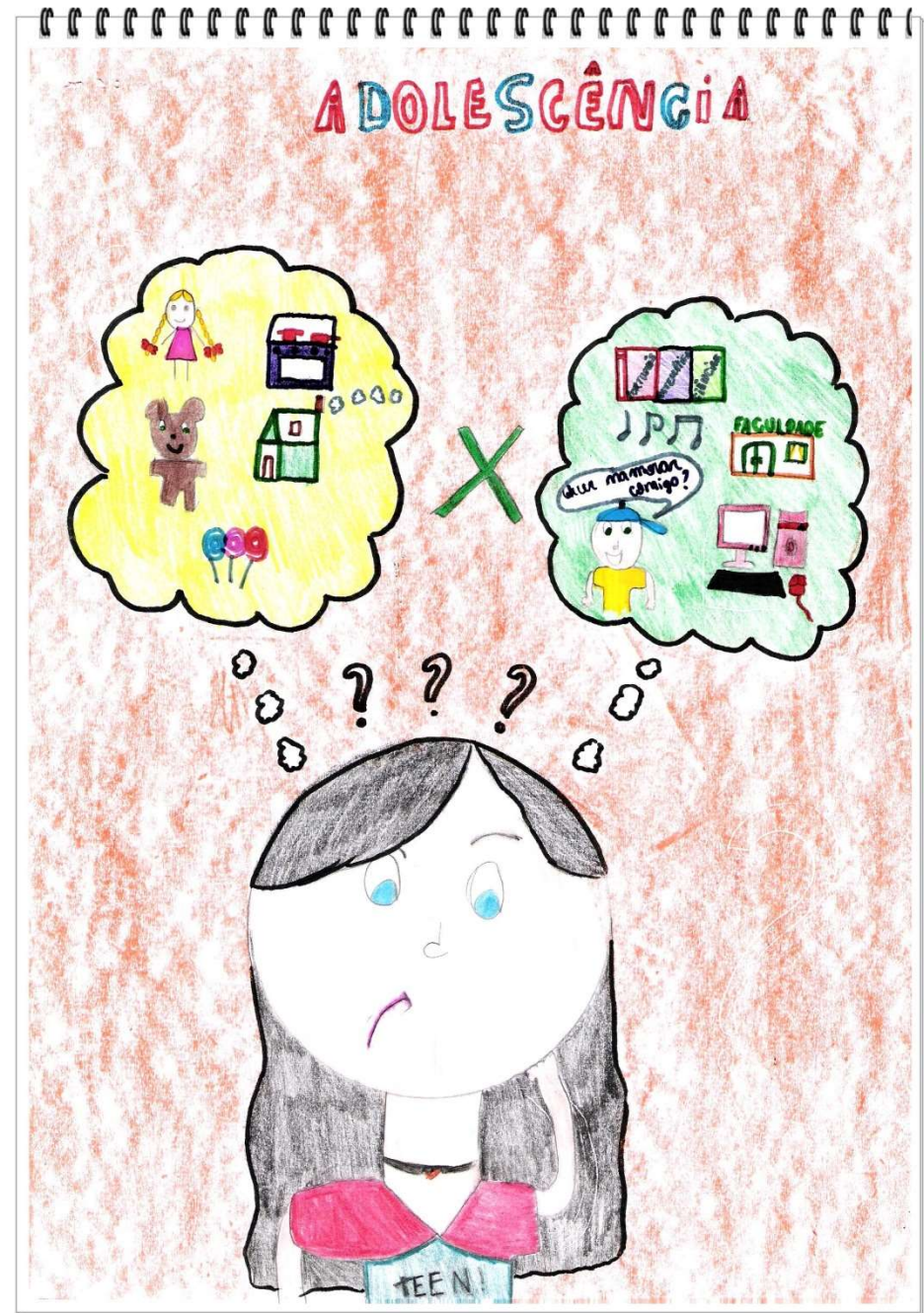
# Adolescência

---

- ò Em 2015, 18% dos brasileiros nascidos vivos eram filhos de mães adolescentes.
- ò A região Nordeste, concentra 180 mil nascidos ou 32% do total
- ò Ministério da Saúde (2014):
  - 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos
  - 534.364 - entre 15 e 19 anos.

# Adolescência

- ò Mudanças fisiológicas corporais, psicológicas e sociais.
- ò Inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um novo mundo.



# Sexualidade na Adolescência

- ò Fenômeno biológico, psicológico e social
- ò Mudanças físicas e comportamentais marcantes
- ò Desinformação x Impulsividade



# Gravidez na Adolescência

---

## ò Motivos:

- É Início cada vez mais precoce da atividade sexual;
- É ↓ incidência de uso de métodos contraceptivos;
- É Influências (amigos, mídia, parceiros)
- É Desejo de engravidar → busca da identidade;
- É Desinformação → principal causa.







# Gravidez na Adolescência

---

## Repercussões:

- ò Imaturidade emocional
  - Relações afetivas com filho
  - Gerenciar conflitos
  
- ò Baixa autoestima e despreparo no cuidado da criança,
  
- ò Riscos de agravos à saúde física e emocional do filho.



## O QUE MUDOU EM DEZ ANOS

■ 1996 ■ 2006

■ Primeira relação sexual antes dos 15 anos

■ 11%

■ 32,6%

■ Jovens que se declaram virgens (15 e 19 anos)

■ 67,2%

■ 44,8%

■ Média de idade quando teve o primeiro filho

■ 22,4 anos

■ 21 anos

■ Meninas grávidas antes dos 15 anos

■ 3%

■ 5,8%

■ Acesso a métodos contraceptivos

■ 7,8%

■ 21,3%



SOCIAL

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Riscos e Consequências

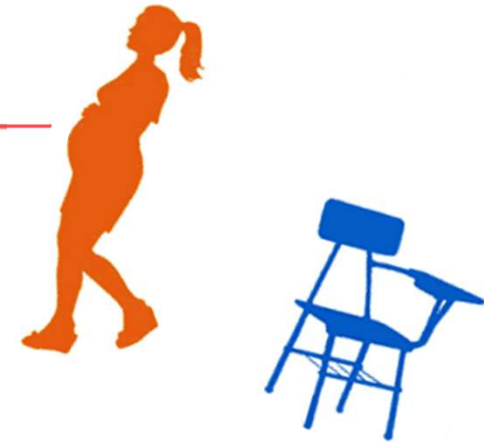


# Riscos e Consequências

---

- ò Problema de saúde mundial, especialmente em países emergentes (OMS).
  - Eleva a prevalência de complicações maternas e fetais:
  - Agrava problemas socioeconômicos
  
- ò A assistência pré-natal adequada consegue minimizar os riscos obstétricos.

# Riscos e Consequências



## Problemas na saúde:

- ò Anemia na gravidez;
- ò Partos prematuros;
- ò RNs de baixo peso;
- ò Desenvolvimento de doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG);
- ò Morte materna.

## Problemas Sociais

- ò Abandono escolar;
- ò Redução das oportunidades de qualificação profissional;
- ò Consequente dificuldade no acesso ao mercado de trabalho;
- ò Instabilidade conjugal;
- ò Preconceito por parte da sociedade.

# Riscos e Consequências

---

## MÃE

- ò Anemia;
- ò Desnutrição;
- ò Sobrepeso;
- ò Hipertensão;
- ò Pré-eclâmpsia;
- ò Desproporção cefalopélvica;
- ò Depressão pós-parto;
- ò Comportamentos de risco (álcool , drogas);
- ò Maior morbimortalidade no parto e puerpério.

## RN

- ò Prematuridade;
- ò Baixo peso ao nascer;
- ò Morte perinatal;
- ò Deficiência mental;
- ò Transtornos do desenvolvimento;
- ò Baixo quociente intelectual;
- ò Aborto natural;
- ò Morte na infância.

# PRÉ-NATAL

---

**PSICÓLOGO**

**MÉDICO**

**APOIO  
FAMILIAR**

**ENFERMAGE  
M**

**ASSISTENTE  
SOCIAL**

# Assistência de Gravidez na Adolescência

## Papel do Médico:

- ò Estabelecer uma relação médico-paciente apropriada;
- ò Confiança e respeito mútuos;
- ò Não esquecer da possibilidade de abuso sexual;
- ò Acolhimento;
- ò Colaboração ativa com o médico.

## Interdisciplinaridade:

- ò Abordagem multidisciplinar;
- ò Médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e assistentes sociais.





# Assistência de Gravidez na Adolescência

## Fatores Pessoais:

- ò Idade;
- ò Etnia;
- ò Nível socioeconômico;
- ò Escolaridade;
- ò inserção no mercado de trabalho (formal e informal), pessoas com deficiências;
- ò Informações sobre morbimortalidade, como uso de álcool; tabaco e outras drogas;
- ò Conhecimento e uso de contraceptivos;
- ò Aspectos subjetivos, como desejos, valores, insatisfações.

# Assistência de Gravidez na Adolescência

## Gestação:

- ò Confirmação;
- ò Possibilidade de abuso sexual;
- ò Fatores de risco reprodutivo;
- ò Exames de rotina;
- ò Imunização;
- ò Intercorrências clínicas.

## Puerpério:

- ò Métodos contraceptivos;
- ò Aspectos psicológicos: baby blues, depressão;
- ò Amamentação.



GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA  
**NÃO É**  
BRINCADEIRA.



# Combate à Gravidez na Adolescência

- ò Ações educativas;
- ò Equipe de saúde na comunidade.
- ò Educação em saúde na escola.
- ò A inserção da interdisciplinaridade no atendimento e educação à adolescente.
- ò Capacitação profissional no ciclo gravídico-puerperal.

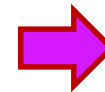
# Combate à Gravidez na Adolescência

- ò Em maio de 2007 foi lançada a **Política Nacional de Planejamento Familiar**
  - É oferta de métodos contraceptivos na rede pública de saúde
  - É ampla campanha de esclarecimento e estímulo ao planejamento familiar

**Programa Saúde na Escola (PSE)**

+

**Política Nacional de Planejamento Familiar**



Redução de  
gravidez não  
planejada na  
adolescência

# Considerações finais



- Investimento em políticas de saúde pública
- Acesso a informação de qualidade
- Inserção de educação sexual nas escolas
- Maior participação familiar
- Redução da morbimortalidade materna e perinatal.



*[jailsoncostalima@hotmail.com](mailto:jailsoncostalima@hotmail.com)*