



VII CONGRESSO CATARINENSE
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
II Congresso Catarinense de Perinatologia

25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

Fabiana Santos Troian

Declaração de conflito de interesse

Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro
de entidade pública ou privada para pesquisa ou
desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou
ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria
farmacêutica

Pré-natal na adolescência: o que muda?

Fabiana Santos Troian

FACING THE CHALLENGE OF ADOLESCENT PREGNANCY

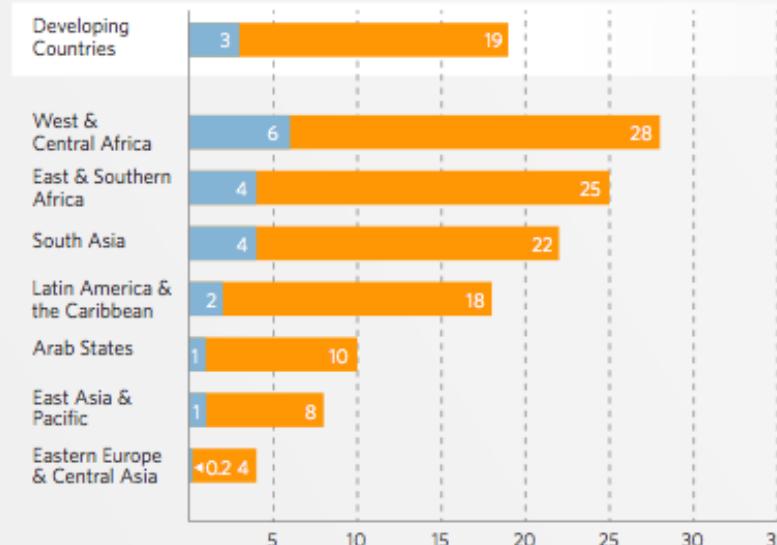
PERCENTAGE OF WOMEN AGES 20 TO 24 WHO REPORTED GIVING BIRTH BY AGE 18 (MOST RECENT DATA FROM DEVELOPING COUNTRIES, 1996-2011)

- Less than 10
- 10-19
- 20-29
- 30 and above
- No data or incomplete data

Source: www.devinfo.org/mdg5b. Map shows only countries where data were gathered from DHS or MICS surveys.

PERCENTAGE OF WOMEN BETWEEN THE AGES OF 20 AND 24 REPORTING A BIRTH BEFORE AGE 18 AND BEFORE AGE 15

- Reporting first birth before age 15
- Reporting first birth before age 18



Source: UNFPA, 2013. Calculations based on data for 81 countries, representing more than 83 per cent of the population covered in these regions, using data collected between 1995 and 2011.

Estatística

Ministério da Saúde/SVS/SINASC/DATASUS

2005

- NV adolescentes-21,82%
- 10-14 anos-0,88%
- SC-18,47% e 0,63%

2011

- NV adolescentes-19,25%
- 10-14anos-0,95%
- SC -15,97% e 0,66%

Mortalidade

- Materna-64,8%/1000NV
- 2010-15,9% dos óbitos materno em mulheres 10-19anos
- 92% ambiente hospitalar
- Causas: hipertensão, hemorragias, infecção puerperal, aborto
- Mortalidade neonatal
- 43% das mortes abaixo 5 anos em 2011
- Meta Brasil 2015- 15,7%/1000 NV
- Prematuridade -primeira causa de óbitos na primeira semana

Brasil, M.S., Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012a

Brasil, ANVISA, Assistência segura.
Brasília, 2013

Pré-natal

- Programa da atenção envolvendo cuidados médicos, e também apoio psicossocial, devendo ser iniciado, idealmente, antes concepção, e ocorrer durante todo período anteparto ([ACOG 2012](#))
- Fator determinante para evolução normal da gravidez, com objetivo final reduzir a morbi-mortalidade materno-fetal ([OMS,PHPN](#))

Programa de humanização do parto e nascimento

(Brasília, 2000)

- Primeira consulta pré-natal até quarto mês de gestação
- Mínimo de 6 consultas
- Consulta puerpério - até 42 dias
- ABO-RH e HB/HT na primeira consulta
- VDRL na primeira consulta, na trigésima semana e na maternidade
- Urina e glicemia de jejum na primeira consulta e na trigésima semana
- Testagem Anti-HIV com aconselhamento pré e pós teste
- Vacina antitetânica
- Atividades educativas
- Classificação de risco gestacional, e acesso a atendimento de alto risco se necessário

Pré-natal adequado

- Proporção de nascidos vivos segundo número de consultas
- 4 ou mais: 89,83%

DATASUS 2011

- Adequação pré-natal confere proteção gravidez, fator que mais protege dos óbitos fetais

Cesar JA et al. Cad Saúde Pública,2011

- Adolescente níveis semelhantes acesso pré-natal

Omole-Ohnai et al. West Afr J Med 2010, Van Dillen J et al. Trp Doct, 2008

Pré natal na adolescente

- Início tardio do pré-natal
- Menor número de consultas
- Baixa realização de exames complementares
- Adolescentes 10-14 anos : menor número de consultas

Ryan JA et al. Int J Gynaecol Obstet.2009, Edirne et al. Int J Gynaec Obstet.2010

Pré natal na adolescente

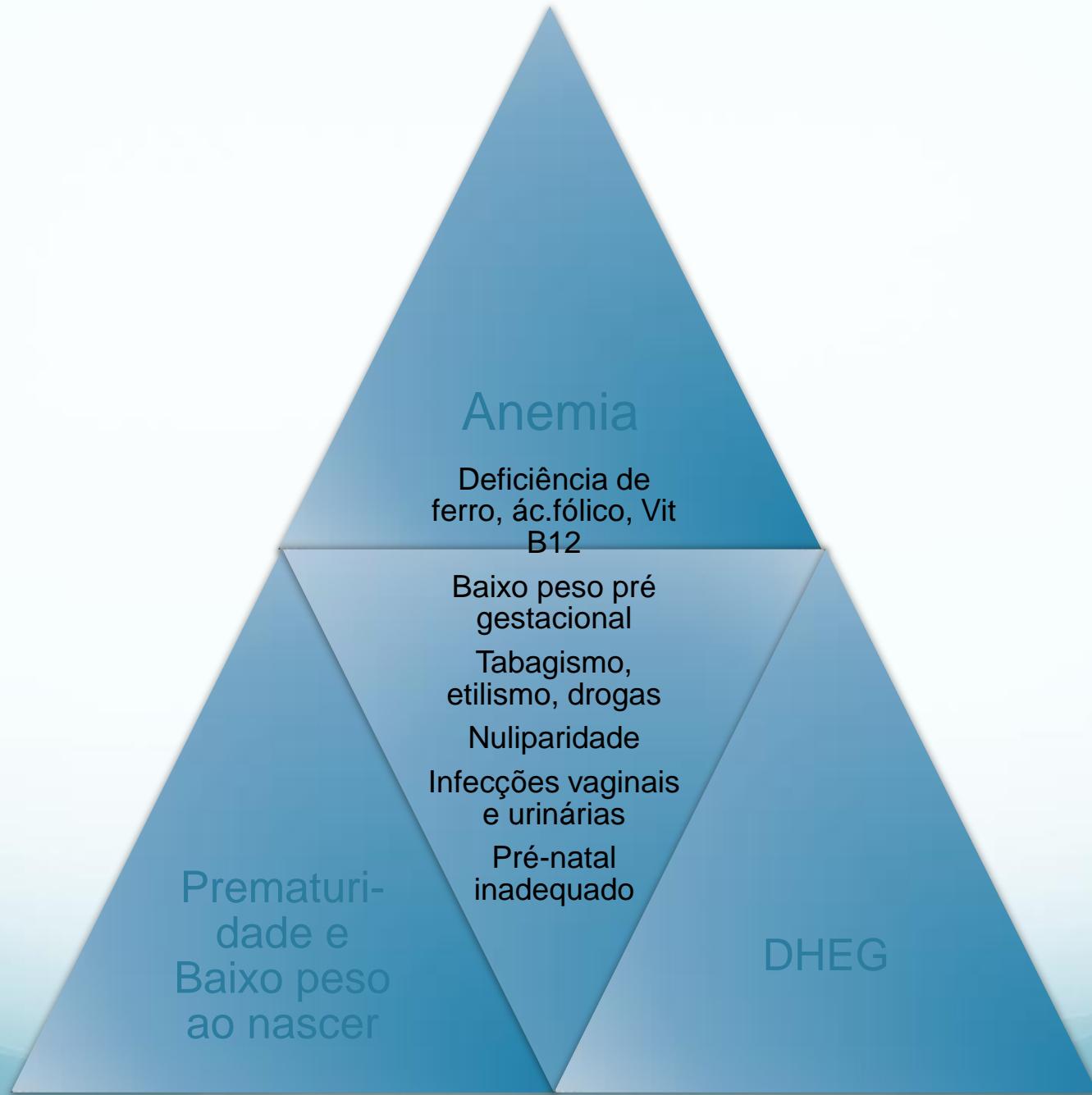
- Gravidez não planejada
- Demora aceitar a gestação, medo, vergonha
- Falta de autonomia decisória
- Abandono de seus familiares e do parceiro sexual
- Dificuldade de acesso ao serviço de pré-natal disponível
- Estigmas sociais
- Dificuldades financeiras

Fatores geradores de risco gestacional

- **Riscos psicológicos:** estresse emocional, situação conjugal insegura, conflitos familiares
- **Riscos sociológicos:** início precoce de atividade sexual, baixa escolaridade, baixa renda, violência, abuso sexual, condições ambientais desfavoráveis, falta de acesso a serviços de assistência de qualidade
- **Riscos fisiológicos:** nuliparidade, má nutrição, idade menor 15 anos ou menarca a menos de 2 anos, altura menor 1,45m, peso pré gestacional menor 45kg, dependência de drogas ilícitas, álcool, fumo, DSTs

Intercorrências

- Anemia
- Baixo peso ao nascimento
- Prematuridade
- DHEG
- DSTs
- Infecção do trato urinário



Pré-natal

- Equipe multidiciplinar

Obstetra

Enfermeiro

Assistente social

Psicólogo

Pediatra

- Grupo de gestantes

Pré-natal

- Primeira consulta
- Primeiro trimestre- cada 15 dias
- Segundo trimestre- mensal
- Terceiro trimestre- cada 15 dias até 37semanas
- Semanal até 40s e cada 2-3 dias até nascimento

Exames complementares

- Tipagem sanguínea/ Rh
- Hemograma
- Urina tipo I, urocultura e antibiograma
- Glicemia jejum
- Parasitológico fezes
- Coombs indireto, se Rh negativo
- Sorologias- VDRL, HBsAg, HIV, Rubéola, Toxoplasmose
- USG primeiro trimestre

Exames complementares

- Citologia oncológica
- Início da coleta aos 25 anos para mulheres que tem atividade sexual
- Intervalo trianual após 2 exames negativos com intervalo anual
- Gestantes seguem mesmas recomendações

Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Segunda edição.

Caderno Atenção Básica , Brasília , 2013

Exames complementares

- Pesquisa de *Chlamydia trachomatis*
- Estratégia ser buscada, dependendo disponibilidade de recursos financeiros
- MS- abordagem sindrômica na primeira consulta corrimento vaginal e/ou cervical, tratamento adequado em 90-95% das DSTs

Atenção ao Pré-natal de baixo risco, Primeira edição revista, Brasília 2013

Exames complementares

- Segundo trimestre
- TTG 75 g : 24-28 semanas
- USG morfológico:24-26 semanas
- Coombs indireto
- Sorologias

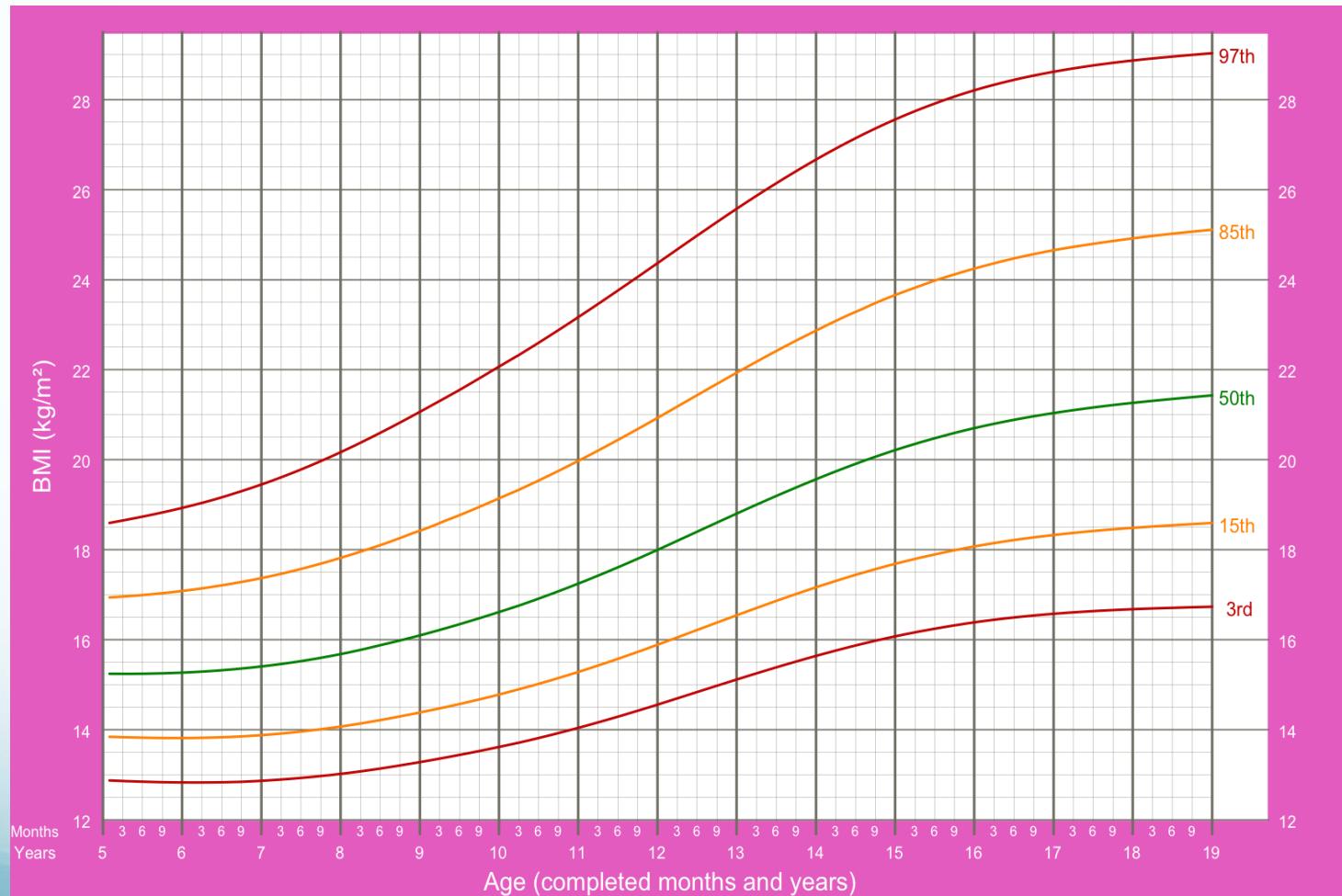
Exames complementares

- Terceiro trimestre
- Hemograma
- Glicemia jejum
- VDRL
- Anti-HIV
- HbsAg
- Toxoplasmose se IgG não reagente
- Urina tipo 1 e Urocultura

Nutrição

- Dados obstétricos e psicossociais
- Avaliação dietética
- Avaliação antropométrica

P50 do IMC para idade de meninas adolescentes (OMS 2007)



Ganho de peso

- Baixo peso- 12,5 e 18kg
- Peso adequado- 11,5 e 15kg
- Sobrepeso- 6 e 11kg
- Obesas- 5 e 9 kg

Institute of Medicine, 2009

Ganho de peso

- Orientação Alimentar
- Acréscimo calórico:
300 a 500 cal/dia

Necessidades diárias

- Gestantes 14 -18 anos
- Vit A - 750 mcg/2700Ui
- Vit C - 80 mg
- Vit D - 600Ui
- Folato - 600 mcg
- Cálcio -1300 mg
- Ferro - 45 mg

Vacinação

- DTP (tríplice bacteriana infantil)

Completo 3 doses infância: reforço dTpa, ou dT

Incompleto: completar

Sem informação: dTpa, mais 2 doses dT (intervalo de 2-4 meses)

Vacinação

- Vacina contra Hepatite B
- Vacina antiinfluenza
- Situações especiais:
 - Vacina Febre Amarela
 - Vacina Hepatite A
 - Vacina Anti-rábica
 - Vacina Meningocócica C conjugada

Vacinação

- Vacina HPV - Se a adolescente engravidar após o início do esquema vacinal, as doses subsequentes deverão ser adiadas até o período pós-parto. Caso a vacina seja administrada durante a gravidez, nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento pré-natal adequado
- Amamentação: a adolescente poderá ser vacinada

**INFORME
TÉCNICO DA VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE) 2015 ,
PIN, MS**

Orientação Contraceptiva

- Iniciar no oitavo mês gestação
- Envolvimento familiar e parceiro
- Redução reincidência da gestação
- Critérios elegibilidade da OMS/FEBRASGO

Conclusões

