

NATALY CARVALHO DINIZ

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
UM DESAFIO SOCIAL**

CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS

2010

NATALY CARVALHO DINIZ

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
UM DESAFIO SOCIAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de
Especialista.**

Orientadora: Professora Kátia Ferreira Costa Campos

**CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS
2010**

DEDICATÓRIA

A Deus, aos meus pais, amigos e professora Jussara, em especial os que acreditaram nesse sonho e estiveram comigo em todos os momentos.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, meus familiares e pessoas que contribuíram para minha formação.

EPIGRÁFE

Felizes são os que ouvem a palavra
de Deus e as guarda!

Lucas 11: 28

RESUMO

Esse trabalho trata dos fatores de risco relativos a gravidez na adolescência, que vêm crescendo muito, e que pode ser considerada como uma problemática de grandes proporções em nossa sociedade. Tem como justificativa a necessidade de informação para os profissionais de saúde, no sentido de levá-los a compreender melhor estes fatores para saberem como melhor lidar com os fatores de risco para a gravidez na adolescência. Para o presente estudo utilizou-se a revisão de literatura narrativa, sendo o levantamento bibliográfico sobre a adolescência e os fatores de risco para a gravidez nesta fase de vida. Conclui-se com este trabalho que os fatores de risco para a gravidez na adolescência estão associados ao convívio familiar, negligência em relação ao uso de preservativos e métodos anticoncepcionais pelos adolescentes, e que a educação sexual constitui um fator determinante na prevenção da gravidez na adolescência, contribuindo para o desenvolvimento de competências e adaptações de comportamentos bio-psico-socialmente saudáveis, responsáveis e gratificantes.

ABSTRACT

This work deals with risk factors for teenage pregnancy, which have grown much, and that can be regarded as a problem of major proportions in our society. Is justified by the need for information to healthcare professionals in order to lead them to better understand these factors to find out how best to deal with the risk factors for teenage pregnancy. For the present study used the narrative literature review, and the literature on adolescence and the risk factors for pregnancy at this stage of life. It is this work that the risk factors for teenage pregnancy are linked to family life, neglect to use condoms and contraceptives by teenagers, and that sex education is a determining factor in the prevention of teenage pregnancy contributing to the development of skills and adaptations of behavior bio-psycho-socially healthy, responsible and rewarding.

INDICE

I. Introdução	09
II. Justificativa	12
III. Objetivo	14
IV. Metodologia.....	15
V.1 Gravidez na Adolescência	16
VI.2.Fatores de risco associados a Gravidez na Adolescência	20
2.1 Fatores Sociais	20
2.2 Fatores Psicológicos	23
Considerações Finais	29
Referencias Bibliográficas	31

I. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de vida que merece atenção, pois esta transição entre a infância e a idade adulta pode resultar ou não em problemas futuros.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, sob a Lei N°8.069/90 (Brasil, 1990), circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade, enquanto que Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 anos aos 24 anos (TAKIUTT, 1986).

Segundo Santos Junior (1999), no Brasil, a adolescência possui diferentes configurações, pois depende da classe social em que o adolescente está inserido. Nas classes mais privilegiadas, é entendida como um período de experimentação sem grandes conseqüências emocionais, econômicas e sociais, sendo que neste período o adolescente não assume responsabilidades de um adulto.

Em contrapartida, nas classes mais baixas, os riscos de experimentar novas experiências são maiores. Por conta da necessidade de trabalhar, ajudar no sustento de sua família, a gravidez na adolescência se constitui como um agravante no processo de formação do jovem com conseqüências para a sua vida adulta.

A adolescência é um período de mudanças, sejam elas físicas psicológicas e que são acompanhadas pela alteração das emoções, alterações biológicas, mudanças essas que são explicadas através da interação com o ambiente em que vive. (TAKIUTT, 1986)

As mudanças biológicas, são a "transformação do estado não reprodutivo ao reprodutivo" (GUIMARÃES, 2001, P. 135). Ou seja, na adolescência, esse amadurecimento do sistema reprodutivo provoca mudanças características desse período e também impõe limites para cada sexo. Nesta perspectiva, é que surge a sexualidade na adolescência, acompanhada das alterações hormonais e dos fatores culturais.

Tais fatores parecem interferir no comportamento sexual biologicamente determinado, controlado pela sociedade e pela cultura.

Acompanhado de alterações hormonais, o comportamento sexual pode ser caracterizado como um produto de fatores culturais presentes no ambiente em que vive e que cada vez mais influencia o comportamento desses adolescentes (CARVALHO, 2000).

Dentro deste contexto a gravidez precoce apresenta-se para as jovens sejam elas mais esclarecidas ou não sobre uma relação sexual.

Esta por sua vez, tem sido um tema bastante discutido nos debates sobre educação sexual e reprodutiva, pois se configura como uma situação de risco e um elemento que desestrutura a vida de um adolescente e que pode disseminar ainda mais a pobreza, por conta das dificuldades posteriores a gravidez. Ou seja, quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera conseqüências a longo prazo (FREITAS, 1990).

Isto parece acontecer devido a falta de interação entre pais e filhos no que diz respeito a orientação sobre a sexualidade.

Segundo Santo Junior, 1999, a família, principalmente na figura dos pais, poderia discutir e orientar seus filhos com relação às dúvidas, angústias, tabus e preconceitos tão freqüentes nessa etapa da vida. A maioria das adolescentes coloca que seus pais têm dificuldade de discutir esses temas em casa. O atual modo de vida da família não propicia que os pais fiquem muito tempo com os filhos, o que podem levar ao distanciamento nessas relações, desde a infância.

Por outro lado, a tentativa de resgate quando acontece, se dá na adolescência, surgindo evidências de que algo de “anormal” está ocorrendo com a filha. Outro fato que dificulta a convivência familiar é o processo de modernização das sociedades urbanas. Os adolescentes incorporam mais rapidamente as novas tecnologias, os novos valores sociais e culturais, muito diferentes dos valores dos pais, o que favorece o distanciamento e até a separação precoce da família (SANTO JUNIOR, 1999).

Tendo em vista a realidade relacionada à saúde do adolescente, observa-se no dia a dia da equipe de saúde da família da qual faço parte, que os problemas parecem acontecer devido ao contexto familiar, que sofre conturbações por ocasião em que o adolescente inicia a atividade sexual.

Observa-se ainda que os adolescentes que iniciam vida sexual

precocemente ou engravidam nesse período geralmente vêm de famílias cujas mães também iniciaram vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência.

Outro motivo o qual não pode deixar de ser citado é a interrupção, temporária ou definitiva, no processo de educação formal, acarretando prejuízo na qualidade de vida e nas oportunidades futuras dos adolescentes. Entre os anos de 2007 e 2008, as duas equipes do Programa da Saúde da Família (PSF) do município de Carvalhos, acompanharam 67 gestantes, sendo que 26 delas possuíam idades entre 13 e 17 anos. O mapeamento e o acompanhamento socioeconômico destas gestantes menores de 18 anos revelaram que a maioria mora na Zona Rural e com renda per capita familiar inferior a um quarto do salário mínimo, sendo também o grau de escolaridade baixa, os pais não têm sequer o ensino fundamental e as adolescentes grávidas interrompem os estudos sem completar o ensino médio.

Soma-se a essas características, o tabu ainda existente na sociedade carvalhense principalmente na área rural, quando o assunto se trata de afetividade e sexualidade. Trata-se de um problema contundente que as equipes de saúde da família enfrentam, pois os pais ensinam que se os profissionais de saúde abordam este assunto estaríamos contribuindo para piorar a situação, não oferecendo soluções para o problema.

Com o apoio da Secretária Municipal de Saúde e Secretária Municipal da Educação, foram realizadas no ano de 2009 no âmbito da atenção básica, palestras nas escolas e reuniões com os pais abordando temas ligados diretamente a afetividade e sexualidade e a gravidez na adolescência. Entende-se que as ações dos profissionais na área de saúde, constituem a base para uma proposta de mudança nessa problemática do município de Carvalhos, porém ainda há muito que lutar por esta causa, mantendo a conscientização da população para alcance do nosso objetivo de reduzir a gravidez precoce no nosso município.

II. JUSTIFICATIVA

No cotidiano da atuação da equipe de saúde da família, com ênfase na atuação do profissional enfermeiro, entre as várias ações direcionadas a indivíduos, grupos, famílias ou comunidades, emergem as atividades que necessitam de um olhar atento e de forma especial, como aquelas dirigidas ao grupo de adolescentes. Adolescência, etapa permeada de mudanças, desafios, crises, conflitos e descobertas, esta inter-relacionada ao contexto histórico, social, biológico, psicológico, religioso, educacional, econômico, de saúde e doença, dentre outros. Dentre as diversas formas de experiências, na adolescência inicia-se o efetivo exercício da sexualidade, questão importante para a adolescente para a determinação de sua auto-estima, relações afetivas, identidade social e sua inserção na estrutura social. Essa experiência expõe a adolescente à ocorrência de uma gravidez precoce.

Quando a menina adolescente torna-se grávida, ela é arremessada a um novo papel, sem o benefício dos ritos de passagem usuais ou preparação antecipatório (SANTOS 2000). É nessa fase de transição pela qual passa, que esta necessita de amparo, apoio e segurança por parte do profissional de saúde para o acompanhamento integral que o período gestacional exige. O cuidado auxilia a vivenciar esse momento como uma etapa de crescimento e de novas perspectivas de vida, estimula a liberação de sentimento e potencialidades, aumentando a capacidade de entender o processo pela qual a jovem passa.

A saúde de adolescentes necessita de um olhar diferenciado por parte da equipe multiprofissional, a fim de assegurar a passagem por essa etapa de vida com riscos biológicos ou emocionais reduzidos, através do cuidado com abordagem técnicas seguras e humanizadas. (SANTOS, 2000).

O Ministério da Saúde concluiu em um estudo que 43,6% da redução da mortalidade materna depende de melhor assistência médica; 19,3% de melhor assistência hospitalar; 13,3% de melhor suporte da condição socioeconômico e educacional; 16,3% de responsabilidade da paciente, principalmente por não comparecimento à consulta de pré-natal, adição de drogas como álcool e fumo; e ainda 7,7% inconclusivo (BRASIL, 1996).

Frente a essa situação, não se pode mais ignorar o fato de que as adolescentes também morrem por complicações evitáveis da gravidez, parto ou puerpério, indicadores inter-relacionados à falta de acesso ao pré-natal de qualidade, ao planejamento familiar, à dificuldade de implementação de prática do parto humanizado, ampliando a possibilidade de risco de morte.

Faz-se urgente para os profissionais de saúde da família que lidam diretamente com esta clientela, compreender melhor os riscos que levam a gravidez precoce, no intuito de realizar um trabalho mais efetivo, de prevenção e estimular o cuidado com a saúde nesta faixa etária.

III. OBJETIVO:

Realizar um levantamento bibliográfico acerca dos fatores de risco para a gravidez na adolescência ressaltando a importância que há no conhecimento sobre o assunto e avaliar quais os fatores que levam uma adolescente a ser mãe antes da idade adulta.

IV. METODOLOGIA

Para o presente estudo utilizou-se a revisão de literatura narrativa sobre a adolescência e os fatores de risco para a gravidez nesta fase de vida.

Segundo Cordeiro et all (2007), a revisão da literatura narrativa ou tradicional apresenta uma temática aberta, não parte de uma questão específica bem definida, e não exige um protocolo rígido para sua confecção. A busca das fontes não é pré-determinada, portanto, se apresenta como menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, de acordo com a visão do autor, provendo-o de informações sujeitas à viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva.

A busca pela variável de interesse, fatores de risco para gravidez precoce na adolescência, se deu através de através de livros e artigos científicos.

Após a busca na literatura, fez-se a leitura e fichamento de todo o material e então a seleção dos conteúdos de interesse para o trabalho, segundo o objetivo do estudo e interesse da autora. Em seguida, procedeu-se a redação do texto apresentado no desenvolvimento do trabalho a seguir.

V. DESENVOLVIMENTO

V.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Nas últimas décadas, a gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo. A chamada epidemia da maternidade na adolescência só foi reconhecida por volta de 1970, quando as taxas de fecundidade nesta faixa etária já começavam a cair nos Estados Unidos e em outros países do primeiro mundo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como gestação de risco. A grande dificuldade encontrada na análise de trabalhos publicados na literatura nacional e internacional se deve ao fato de se atribuir um possível pior desempenho obstétrico e repercussões sobre o recém-nascido simplesmente à idade materna, com um cortejo de situações de risco como: pobreza, baixa escolaridade, falta de assistência pré-natal adequada, entre outras. O conhecimento dos fatores relacionados à gravidez na adolescência dentro de cada realidade social pode se constituir em um importante caminho para a implementação de medidas que possam modificar esse quadro e favorecer o exercício pleno e saudável da sexualidade desses adolescentes.

A preocupação com a gravidez na adolescência vem de longa data, mas a questão da repetição das gestações nesta faixa de idade não recebeu, por muito tempo, a mesma atenção. Assim, são ainda escassos os trabalhos sobre reincidência de gravidez na adolescência, o que dificulta, inclusive, o conhecimento da sua freqüência, com variação entre 25 e 50% na literatura mundial. O empenho em empreender este estudo decorre do fato de que o cuidadoso diagnóstico de situação representa o caminho para orientar intervenções apropriadas capazes de surtir um desejado efeito preventivo.

Nesta fase pode ocorrer uma necessidade de experiências novas e então diante desta busca, o uso de drogas, bebidas alcoólicas, cigarros, iniciação da vida sexual, bem como o desenvolver de uma gestação,

enquanto se completa a definição de EU a qual se subordinam as identificações infantis, que diz ser a adolescência "um período de moratória psicossocial por ser uma época na qual o jovem se sente livre para experimentar papéis e estilo de vida adulta" (TAKIUTT, 1986, p. 127)

Pode-se observar que os meninos e meninas entram na adolescência cada vez mais cedo; o início da ejaculação e da menstruação indica que eles estão começando sua vida fértil, isto é, que chegarão àquela fase da vida e que são capazes de procriar. As transformações físicas não são as únicas que enfrentam e suas mentes também passam por grandes alterações. Referência?

Entretanto essa é uma fase de dubiedades: no momento o jovem pode tornar-se mais sonhador ou independente e arrojado, passando a querer experimentar novas possibilidades e vivências. Ao mesmo tempo em que se vê retraído, inseguro, pode achar que não precisa de ninguém, acha que é capaz de tudo, apesar de temer o mundo, acredita que nada pode acontecer.(FREITAS, 1990)

A fase onde há modificação do corpo chama-se de puberdade, no caso das garotas, os seios desenvolvem ganha nova tonalidade vocal, as pernas engrossam, os lábios vaginais se tornam foco da experiência e finalmente, a menstruação. Fator preponderante, que a torna uma adolescente e não mais uma garota.

No caso dos garotos, surgem as espinhas e a voz engrossa, o pênis se desenvolve, a musculatura define o corpo e o foco de atenção são as novidades do sexo oposto. Inicia-se a masturbação, as fantasias e as historinhas ligadas ao ato sexual. É um período de grandes diferenças individuais e notáveis mudanças físicas. Os hormônios de crescimento e sexuais são produzidos em altas doses pelo organismo e esses impulsos que estavam em repouso agora explodem segundo FREITAS, (1990).

Para DUARTE (1990), ao adquirir personalidade própria, o jovem geralmente distancia-se da família, procurando maior autonomia. Com isso, sua vida social se modifica, passa preferir companhia de outros adolescentes, recusando a de irmãos e de pais. Os amigos da mesma idade passam a ser mais importantes, começa a se vestir de acordo com o figurino do grupo e

falar sua linguagem, a freqüentar lugares diferentes, chegar mais tarde em casa.

Observa-se então que a adolescência é um período onde ocorre turbulências e instabilidades, afirmação essa, que pode ser confirmada por Mandu (1997) que diz:

“A adolescência quase nunca é vivenciada com simplicidade tranqüilidade. Freqüentemente é um momento instável. Os sentimentos dos jovens não são mais de como a criança, tampouco como os de adulta. A adolescência caracteriza-se por um período de descobertas do mundo, dos grupos de amigos, de uma vida social mais ampla. Assim a gravidez pode vir a interromper, na adolescente, esse processo de desenvolvimento próprio da idade, fazendo a assumir responsabilidades e papéis de adulta antes da hora, já que dentro em pouco verá obrigada dedicar-se aos cuidados maternos. O prejuízo é duplo: nem adolescente plena, nem adulta inteiramente capaz”. (MANDU, 1997, P???)

Como foi afirmada na citação acima, uma gravidez precoce pode desestruturar o psicológico de um adolescente.

Assim, a gravidez na adolescência é resultado de um conjunto de fatores estruturais da sociedade. Dentre estes estão os culturais econômicos e sociais. Portanto, ela desencadeia uma crise sistêmica caracterizada por um período temporário de desorganização, precipitado por mudanças internas ou externas. Tanto a adolescência quanto a gravidez são crises, sendo a primeira necessária e imprescindível para o desenvolvimento humano, enquanto a segunda pode ser desestruturante, pois pode apresentar pesada carga emocional, física e social, fazendo com que não sejam vivenciados importantes estágios de maturação psicosssexual. Referência?

Atualmente essas crises não mais configuram em tragédias sociais, e sim em problemas tanto para as famílias quanto para as adolescentes, por causa do aborto, do casamento e de todos os valores sociais que o cercam tais como: implicações financeiras e morais, desejos frustrados com relação aos filhos, novas responsabilidades entre outras. (MARTINS, 2000).

Dessa forma, na adolescência a gestação é quase sempre uma desagradável surpresa, onde a vergonha e o temor ocasionam a negação e ocultação da gravidez de maneira que a adolescente grávida que não recebe uma assistência médica adequada nesse período, pode resultar em uma

incidência aumentada de patologias para ambas as partes.

Os fatores socioeconômicos implicados no problema da adolescente grávida, que ocasionam o abandono definitivo da escola em 90% das vezes, fará com que a mãe não esteja preparada para enfrentar e conquistar um lugar adequado e bem remunerado no mundo adulto (MANDU, 2000).

Para GOMES, (2000) os conceitos em relação à saúde reprodutiva da adolescente vem mudando nos últimos 30 anos. Inicialmente, considerava-se toda mulher grávida como sendo de "risco", em virtude da possibilidade de ocorrer algum dano binômio mãe-filho. Além do elevado índice de complicações como toxemia, é freqüente a prematuridade ou o nascimento de bebês de baixo peso em mães adolescentes. Ocorre até mesmo uma competição feto-materno por nutrientes, já que ambos precisam de substâncias especiais para o desenvolvimento.

De acordo com SANTOS, (2000) havia pouca preocupação com contexto social no qual a mãe adolescente vivia, mas isto mudou nos anos 70. Os especialistas reconheceram que as jovens do ponto de vista biológico poderiam ter um filho por ano, já que a partir dos 15 a 16 anos, sem representar qualquer risco reprodutivo, mas alertam para o fato de maior risco por conta das precárias condições sociais em que, via de regra, vivem as adolescentes. A população alvo passou a ser mulheres em idade reprodutiva, pertencentes às classes sociais menos favorecidas economicamente.

“Mais recentemente, o critério para definir risco não é mais o nível de renda, pois se considera somente que o fator econômico não explica as determinações do processo saúde-doença. Na maioria dos casos, a caracterização de gravidez de alto risco está ligada a pressão psicológica por que passa a jovem e as dificuldades psíquicas e financeiras de acesso a profissionais de saúde. Do ponto de vista psicológico, a jovem precisa de uma atenção maior, e a falta de orientações gera riscos”. (CAVALCANTI, 2000,p.124).

Na prática médica associa-se à gravidez na adolescência a probabilidade de aumento das intercorrências clínicas e morte materna, assim como os índices maiores de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos, entre outras. Quando indesejadas ou sem apoio social e familiar, a gravidez freqüentemente leva adolescentes a práticas de

abortos ilegais e em condições impróprias, constituindo-se esta em uma das principais causas de óbitos por problemas relacionados à gravidez. Só no ano de 1998, mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, sendo cerca de três mil realizados entre jovens de 10 a 14 anos (GOMES, 2000).

A literatura indica que as intercorrências do âmbito físico mais comuns nas adolescentes gestantes são as anemias, toxemias gravídicas, a infecção urinária, a doença hipertensiva, amniorresce pré-matura, trabalho de parto prematuro, os partos operatórios e a infecção puerperal. Com relação aos recém nascidos, os principais problemas são o baixo peso, índices de Apgar, a icterícia fisiológica e a infecção do coto umbilical. Presume-se que esta última esteja relacionada a cuidados inadequados com o recém-nascido.

V.2 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica, e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição de família e a organização social dominante. As expectativas sociais diante da idade para o início da reprodução, no entanto, alteram-se cultural e historicamente, e a gravidez, no período modernamente chamado de adolescência, é abordada de modo diferente de décadas passadas.

V.2.1 FATORES SOCIAIS

As atitudes individuais são condicionadas tanto pela família quanto pela sociedade. A sociedade tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade na adolescência, sexo antes do casamento e também a gravidez na adolescência. Portanto tabus, inibições e estigmas estão diminuindo e a atividade sexual e a gravidez aumentando. (FREITAS, 1990).

BALEERIO (1999), afirma que quando se chega à puberdade, ali pelos

12, 13 anos, meninos e meninas estão preparados biologicamente para serem pais e mães, entretanto não se está ainda preparado nem psicológica e nem socialmente para arcar com a responsabilidade de uma nova família.

De acordo com Santos Junior (1999), dependendo do contexto social em que está inserida a adolescente, a gravidez pode ser encarada como um evento normal, não problemático, aceito dentro de suas normas e costume.

Socialmente a gravidez perfeita é vista como um processo no qual há participação efetiva de duas pessoas – um futuro pai e uma futura mãe. As adolescentes grávidas que optam, ou não podem contar com a participação do parceiro, podem sofrer, em algumas realidades, discriminação. O próprio termo mãe solteira da forma como é usado, muitas vezes tem uma conotação pejorativa. (DUARTE, 1990).

Para MOREZZO (2003), a gestante adolescente vê-se na contingência de expor sua gestação ao juízo crítico da comunidade a que pertence. A identificação com postura da religião adotada se relaciona com o comportamento sexual. Alguns trabalhos mostram que a religião tem participação importante como preditora de atitudes sexuais.

Adolescentes que têm atividades religiosas apresentam um sistema de valores que os encoraja a desenvolverem comportamento sexual responsável. No nosso meio, nos últimos anos as novas religiões evangélicas têm florescido, e são de modo geral, bastante rígidas no que diz respeito a prática sexual pré-marital. Alguns profissionais de saúde têm a impressão de que as adolescentes que freqüentam essas igrejas iniciam a prática sexual mais tardiamente, porém, não há pesquisas comprovando essas impressões. (SANTOS, 2000).

No caso de uma gravidez precoce, a adolescente deve então tomar uma decisão, tendo basicamente quatro escolhas: casar, fazer um aborto, levar a gestação até o termo e conservar o bebê, ou levar a gestação até o termo e entregá-lo para adoção. Referência?

TAKIUTT (1986) afirma ser a gravidez na adolescência um desafio social e não um problema só da adolescente, que em sua maioria, além de estar assustada com a gravidez, fica sozinha nessa fase, porque às vezes pai e amigos e familiares se afastam, agridem, desencadeando ainda mais

conflitos.

Para reverter esta situação, segundo DUARTES (1990) as adolescentes devem ser amparadas por todas as pessoas que a cercam e também preparadas física e psicologicamente no pré-natal para o parto quanto para o puerpério e a amamentação.

A adolescente grávida precisa de oportunidades para retornar e repensar seu papel social, de cidadã, de mulher, de mãe, desenvolvendo assim uma auto-estima favorável para que dessa fase em diante possa obter maior equilíbrio apoio e uma melhor perspectiva de futuro para a sua vida e de seu bebê.

As novas responsabilidades atribuídas às mulheres jovens, como a sua inserção no trabalho fora do lar, passaram a competir com a maternidade. Observa-se na população geral, paralelamente a essas mudanças, que a taxa de fecundidade vem declinando ao longo do tempo. Em 1960, a taxa de fecundidade era de 6,2 filhos por mulher; em 1980, 3,7, e em 1996, 2,4 filhos por mulher.

Essa relação, entretanto, não é observada de modo claro entre adolescentes. No período de 1935 a 1995, pode-se observar que a fecundidade precoce, aquela entre 15 e 19 anos, tem aumentado em relação à faixa de 20 aos 24 anos. Nesse grupo, a fecundidade vem diminuindo paulatinamente, e de forma mais nítida e consistente em relação a faixas superiores do período reprodutivo. Em inquérito domiciliar realizado no Brasil no ano de 1996, cerca de 18% das mulheres entre 15 e 19 anos de idade já haviam iniciado a vida reprodutiva e referiram pelo menos uma gravidez (BELO & SILVA, 2004).

Entre os aspectos a serem considerados estão às condições econômicas e sociais dessas adolescentes. Tomando a escolaridade como exemplo, foi descoberto que mais que 60% das adolescentes já não estudavam e, mesmo entre as que ainda estavam estudando, a maioria tinha baixa escolaridade. Este fator deve certamente ter contribuído para a primeira gravidez, e não constituiu um fator de proteção para uma nova gestação, uma vez que somente 35,8% delas estavam cursando o segundo grau após cinco anos. Além disso, aumentou o percentual de adolescentes fora da escola

após cinco anos, o que tem sido relatado com uma das consequências desfavoráveis da gravidez na adolescência. Referência ??

Em relação à escolaridade, uma revisão sobre o tema mostra que as mulheres que engravidam na adolescência tendem a ter menos anos de estudo que as outras, e indica que, para a maioria dos investigadores, um estado de baixa escolaridade é preditor de repetição precoce da gravidez. Para eles, a maternidade cria, por si mesma, dificuldades para o retorno à escola.

V. 2.2 FATORES PSICOLÓGICOS

Portanto, a gestação na adolescência ocorre por falta de informação, por desconhecer os métodos anticoncepcionais, por não acreditar que realmente pode ficar grávida, por necessidade de agredir a família, por carência afetiva, por ansiar ter algo somente seu ou como penitência (inconsciente) por ter mantido relações proibidas.

A utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz na adolescência e isto está vinculado inclusive aos fatores psicológicos inerentes ao período, pois a adolescente nega a possibilidade de engravidar. O encontro sexual é mantido de forma eventual, não justificando, conforme acreditam, o uso rotineiro da contracepção e não assumem perante a família que estão tendo uma vida sexual ativa. (CARVALHO, 2000).

O risco de engravidar parece estar associado à auto-estima, a desorganização familiar e a falta de lazer e ocupação do tempo com atividades prazerosas, conforme afirmação abaixo:

“A gravidez e o risco de engravidar podem estar associados a uma menor auto-estima, a funcionamento intrafamiliar inadequado ou menor qualidade de seu tempo livre. A falta de apoio e afeto da família, em um adolescente cuja auto-estima é baixa, com um mau rendimento escolar grande permissividade familiar e disponibilidade inadequada do seu tempo livre, poderiam induzi-la a buscar na maternidade precoce o meio para conseguir um afeto incondicional, talvez uma família própria, reafirmando assim o seu papel de mulher, ou sentir-se ainda indispensável a alguém. A facilidade de acesso à informação sexual não garante maior proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada”. (SANTOS JUNIOR, 1999,p.120).

O impacto da gravidez, anunciando mudança no funcionamento psicofisiológico da mulher e em suas relações com os demais, pode representar um momento crítico na vida das adolescentes, pois, mesmo numa situação de gravidez planejada, sempre existem conflitos a serem resolvidos numa primeira gestação, e neste caso, eles se farão exacerbados. (CARVALHO, 2000).

Segundo AGUIAR (1994), a gravidez possui várias características de uma situação de crise que faz parte do processo normal do desenvolvimento. Engloba a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões. Em primeiro lugar, verifica-se na puberdade, mudanças de identidade e uma nova definição de papéis – a mulher passa a se olhar e a ser olhada de uma maneira diferente. Isso significa que a gravidez, assim como a puberdade, é uma fase de grandes transformações no corpo e na vida emocional da mulher. (TAKIUTT, 1986).

A gravidez na adolescência, para CARVALHO (2000), ocorre inesperadamente, acarretando fatores negativos que interferem no desenvolvimento da jovem, como rejeição familiar, restrições sociais e econômicas. Sendo assim, ela entra numa dupla crise, a da adolescência somada à da gravidez.

Refletindo sobre a adolescente grávida, DUARTE (1990), relata que essas jovens não estão aptas para assumir uma gravidez, pois a maternidade requer a adaptação tanto individual como familiar. Quando a gestação ocorre na puberdade entra em crises por causa das mudanças causadas por essa etapa da vida é também das relacionadas ao estabelecimento da sua identidade como pessoa.

Observa-se que a gravidez na adolescência geralmente vem acompanhada de angústia, preocupações, medos e transtornos decorrentes de suas expectativas em relação ao futuro, principalmente se a adolescente for solteira e não puder contar com a participação do pai do bebê. Essa situação é capaz de gerar sentimentos depreciativos e sofrimento as adolescentes e seus familiares.

Ao procurar entender os motivos que levam uma adolescente a engravidar, várias explicações podem ser dadas. Santos Junior (1999, p.98)

argumenta que “a gravidez é um sintoma de rebelião da adolescente, que tenta punir os pais por alguma privação emocional, real ou imaginária, sendo que neste processo, a jovem pune ainda mais a si mesma”. Muitas adolescentes afirmam que a gravidez aconteceu por acidente, por descuido, mas um motivo não explícito pode estar por trás dessa máscara de acidente. Nesse sentido, a gestação poderia ser vista como uma forma de chamar a atenção da família, falta de conhecimentos sobre métodos contraceptivos ou o desejo inconsciente de querer ser mãe com o que expressa.

Um estudo realizado por TAKIUTT (1986) demonstrou que grande contingente dos parturientes adolescentes não tem uma união estável com o parceiro e que 40% dessas jovens eram casadas ou vieram a casar em virtude da gestação.

Ainda segundo este autor, estes estudos ressaltam o quanto a gravidez na adolescência desencadeia problemas de ordem psíquica e emocional com o risco aumentado de bebês sem a presença do pai. A inter-relação dessas variáveis e informações parece revelar que a juventude atual é fortemente afetada pelas mudanças que vêm ocorrendo nas relações entre a família, a escola, o mercado de trabalho e demais agentes sociais. As consequências de se tornar mãe precocemente são a perda de liberdade, adiamento ou comprometimento dos projetos de estudos, limitação de perspectivas de ingresso no mercado de trabalho, redução do aproveitamento pleno das oportunidades para completo desenvolvimento pessoal. E até mesmo a ter opções de vida e oportunidades para um pleno desenvolvimento pessoal a que têm direito.

O contexto familiar tem relação direta com a época que se inicia a atividade sexual. De qualquer modo, quanto mais jovens e imaturos os pais, maiores as possibilidades de desajuste e desagregação familiar (DITZ & ROCHA, 2000).

O relacionamento entre irmãos está associado com a atividade sexual: experiências sexuais mais são observadas naqueles adolescentes em cuja família e os irmãos mais velhos têm vida sexual ativa.

A família é o primeiro grupo de referência e enquanto estrutura primeira na vida de uma pessoa, possibilita as relações da criança com objetos

externos, assumindo, juntamente com os fatores constitucionais, uma grande importância para o destino do indivíduo. Para que o processo da individuação ocorra, é de extrema importância que o bebê tenha tido condições de ir constituindo, em seu mundo interno, imagens de mãe e de casal parental seguro e carinhoso.

Em estudos das famílias das adolescentes grávidas, Cassorla (1996, p.4) observou que se trata de famílias desestruturadas onde o pai não existe ou é ausente, e a mãe é a figura dominante, vista como autoritária e as filhas, em estudo cuidadoso, comumente não eram desejadas e eram sentidas como uma carga. Essas mães, geralmente, também engravidaram adolescentes, com conflitos semelhantes aos das filhas. Romera (1985, p.4), em estudos com adolescentes grávidas, ressalta que as mesmas não tiveram ou pelo menos, não lhes ficou registrado, aquilo que Uchôa (1980) denomina de pais equilibrados do ponto de vista psicológico, ou seja, aqueles que proporcionam ao ser em desenvolvimento condições satisfatórias para que não surjam situações traumáticas. Continuando, a autora afirma que uma mãe equilibrada é aquela que possibilitará à menina sólidas identificações que a ela permitirão a aceitação sem conflitos marcantes, da posição feminina; e um pai equilibrado é aquele que se insinua no mundo interno da menina sem uma masculinidade violenta, e, portanto, traumática.

Para MANDU (2000), a sexualidade do jovem pode ser muito conflituosa e causar crises e preocupações tanto para adolescente quanto para sua família. Os jovens, em função da curiosidade e do desejo de saber o que é sexo, mantêm relação sexual, muitas vezes, escondidos de seus pais, e uma gravidez nesse momento pode causar transtornos familiares.

A família principalmente na figura dos pais poderia discutir e orientar seus filhos com relação às dúvidas, angústias, tabus e preconceitos tão freqüentes, nesta etapa da vida; a maioria dos adolescentes coloca que seus pais têm dificuldade de discutir esses temas em casa.

O atual modo de vida da família não propicia que os pais fiquem muito tempo com os filhos, o que pode levar ao distanciamento nessas relações, desde a infância.

A tentativa de resgate, quando acontece, se dá na adolescência, quando

surgem evidências de que algo de anormal está ocorrendo com os filhos. Outro fato que dificulta a convivência familiar é o processo de modernização das sociedades urbanas. Os adolescentes incorporam mais rapidamente as novas tecnologias, os novos valores dos pais, o que favorece o distanciamento e até a separação precoce da família. (AGUIAR, 1994).

O intervalo que vai do atraso menstrual até confirmação da gravidez é geralmente muito sofrido. Neste período, as adolescentes conversam com os amigos e às vezes, com uma pessoa da família sobre o que fazer, sendo raras as vezes em que os pais são consultados. Uma das preocupações é a possibilidade de abandono por parte do namorado. Muitas levam a possibilidade de interromper a gestação e muitas chegou a fazê-lo. (MARTINS, 2000).

Passada a fase inicial e optando por manter a gravidez, a adolescente passa por outra etapa também complicada: dar a notícia aos pais. Estes principalmente o pai, muitas vezes ficam revoltados, nervosos, ameaçando expulsar adolescente de casa ou acusando a esposa de ter falhado na orientação de sua filha. (CAVALCANTI, 2000).

A revolta persiste com mais um período e vai se modificando a medida em que a barriga da filha cresce. Transformando-se então, em preocupação e cuidados com alimentação, esforço físico, entre outros, terminando a partir do nascimento do bebê, quando ela volta a ser a filhinha e o neto adorado.

A gravidez na adolescência gera um conflito muito grande, pois a adolescente sente-se muitas vezes envergonhada, culpada quanto ao seu futuro e ao de seu filho (MARTINS, 2000), sendo que necessitam, neste momento, de apoio, atenção e carinho de seus familiares. Uma vez que não pode contar com seus familiares, nem com apoio do pai da criança, pensar no futuro pode tornar-se uma situação quase insustentável.

O medo do julgamento familiar e da sociedade contribui para que a adolescente esconda sua gravidez. Para a família, essa descoberta geralmente é traumática. Para a adolescente, até que consiga falar à família sobre a gravidez e, então, que a crise familiar pela descoberta se instaure o que ela acolhe e apóie, essa ansiedade, o medo e a culpa. (SANTOS, 2001)

Uma vez constatada gravidez, se a família da adolescente for capaz de

acolher o novo fato com harmonia, respeito e colaboração, esta gravidez tem maior probabilidade de ser levada a termo. Porém havendo conflitos traumáticos de relacionamento, a adolescente poderá sentir-se só nesta experiência difícil e desconhecida (poderá correr o risco de procurar a abortar, sai de casa, submeter-se e a toda sorte que acredita “resolverá seu problema”).

A adolescente grávida precisa encarar sua gravidez a partir do valor da vida que nela habita, precisa sentir segurança e apoio necessários para o seu conforto afetivo, precisa dispor bastante de um diálogo esclarecedor e finalmente da presença constante de amor e solidariedade que ajude nos altos e baixos emocionais comuns na gravidez até o nascimento de seu bebê.

A família tem papel importante na gravidez da adolescente, que conta com a colaboração de amigos e de profissionais de saúde para enfrentar essa nova realidade e as mudanças que irão ocorrer durante o período de gestação e modificações no seu organismo e prepará-la para acolher o seu bebê, auxiliando a adolescente a passar por esse período de intensas modificações.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber com o presente estudo, que a perda dos valores da família e das relações interpessoais entre pais e filhos, a falta de abordagem de assuntos acerca da sexualidade e da contracepção, tão presentes na atual sociedade, contribui para uma gravidez precoce, pois leva a adolescente a associar tal fato a uma perspectiva de uma vida melhor.

A maternidade na adolescência parece funcionar como uma autogratificação e autocompensação afetiva. A maior parte dos adolescentes têm com seus parceiros, uma relação afetiva de namoro, contudo está longe de constituir um ato de afeto entre os progenitores, a procriação adolescente geralmente culmina com o abandono por parte do pai do bebê. Deste modo, são essenciais os apoios por parte dos familiares da adolescente.

As dificuldades sociais são ainda diversas. Ao tornar-se mãe adolescente, as oportunidades e o desenvolvimento de uma carreira profissional são dificultadas. Ao assumir ficar grávida a adolescente abre mão de etapas da vida que dificilmente consegue recuperar. Uma gravidez precoce e indesejada poderá significar alterações profundas nas perspectivas futuras da adolescente. A maternidade adolescente vem, muitas vezes, interromper o prosseguimento dos estudos de grande parte das adolescentes que ainda estudam.

Segundo os autores pesquisados, quanto menor o nível de escolaridade, mais cedo as jovens iniciam a vida sexual e naturalmente maior terá sido o risco de uma gravidez na adolescência. O baixo nível de escolaridade dos pais da adolescente também se revelou um fator etiológico de grande importância na maternidade na adolescência. O fato dos pais trabalharem fora de casa e permanecerem ausentes durante longos períodos diários resulta na falta de convivência com os filhos o que contribui para a ocorrência da maternidade na adolescência.

Observa-se no estudo que a educação sexual dos adolescentes é a forma mais correta de reduzir o número de gravidez que ainda ocorre nessa faixa etária,. De acordo com os autores pesquisados, a educação sexual constitui um fator determinante na prevenção da gravidez na adolescência,

contribuindo para o desenvolvimento de competências e adaptações de comportamentos bio-psico-socialmente saudáveis, responsáveis e gratificantes.

Compete então à família, à escola, às instituições de saúde e à sociedade contribuir para a informação de adolescentes de modo a se sentirem capazes de amar, de se sentirem felizes e de viverem cada etapa de suas vidas com segurança e no que se refere a maternidade, que seja em uma fase madura e que possa ser vivida em toda sua plenitude, esplendor e harmonia, não interrompendo o curso natural da adolescência.

Pode ser observado também que há diversos autores que discutem essa questão colocando como ponto de referência a falta de informação ou a própria negligência do adolescente diante dos métodos contraceptivos que são indicados via TV, Rádio e até mesmo nos Programas de Saúde da Família.

E em relação a equipe de saúde, a população geralmente parece percebê-los como profissionais capazes e disponíveis para assumir compromisso com a promoção à saúde desta população adolescente.

Sendo assim a equipe multiprofissional tem um papel importante a desenvolver com a adolescente a fim de diminuir o número de gravidez, abordando temas como: projeto de vida, educação sexual, métodos contraceptivos, dificuldades e complicações na gravidez, que possa combater os fatores de risco associados a gravidez precoce.

Torna-se evidente a necessidade de um programa de prevenção da gravidez na adolescência no âmbito da atenção básica. Uma das propostas mais imediatas que se apresenta refere-se à realização de atividades de educação (sexual), através de palestras, orientações individuais por toda equipe do PSF, discussões em grupo, procurando incorporar a experiência de outras adolescentes que engravidaram para auxiliar no esclarecimento e sanar dúvidas do público alvo sobre a gravidez precoce.

BIBLIOGRAFIA:

AGUIAR, R. A. L. P. de. **Gravidez na adolescência:** in CORRÊA, M. D. Nações práticas de obstetrícia 11 ed. Belo Horizonte. 1994.

ANDRAUS, L. M. S.; et al. **Gravidez e parto de adolescentes em maternidade pública.** Revista Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. 2000. – 105 a 111 p.

BALEEIRO, M. C. et al. **Sexualidade do adolescente: Fundamentos para uma ação educativa.** São Paulo : Fundação Odebrech. 1999.

BRASIL, M. S. **Normas de atenção à saúde do adolescente: bases programáticas.** Brasília, Secretária Executiva. Coordenação da Saúde Criança e Adolescente. 1996.

GUIMARÃES, E. B. **Gravidez na adolescência: Fatores de risco.** São Paulo. Atheneu. 2001.

CAVALCANTI, A. L. S.; et al. **Aspectos psicossociais de adolescentes gestantes atendidas em serviço público da cidade de Recife.** Revista Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. 2000. – 112 a 118 p.

CARVALHO, G. M., BARROS, S. M. O. **Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência.** Acta Paul Ent. v. 13, n1. São Paulo. Janeiro / Abril. 2000. 9 a 17 p.

DYTZ, J. L G; ROCHA, S. M. M. **O modo de Vida e seu impacto na saúde Reprodutiva da Adolescente de Renda Baixa.** Revista Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. 2000. – 79 a 93 p.

FREITAS, Elizabete. **Gravidez na adolescência**. Campinas : Atual. 1990.

GOMES, M. L. B.; et al. **Inserção da Saúde do adolescente na formação do enfermeiro: Uma questão de cidadania**. Revista Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. 2000. – 68 a 72 p.

MOREZZO, Marlice. **Gravidez na Adolescência um Sistema Social**. Disponível em: <http://www.geocities.com>. Acesso em 10 de setembro de 2003.

SANTOS JUNIOR, J. D. **Cadernos Juventude, Saúde e desenvolvimento**, v. 1. 1999.

SANTOS, I. M. M., SILVA, L. R. **Estou grávida, Sou adolescente e Agora? – Relato de experiência na consulta de enfermagem**. Revista Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. 2000.– 176 a 182 p.

TAKIUTT, Albertina. **A adolescente está ligeiramente grávida, e agora? Gravidez na adolescência**. São Paulo : Coleção e sociedade precisa saber. 1986.