

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: SUAS TRANSFORMAÇÕES E
IMPLICAÇÕES SOCIAIS**

TAYSA DE MAGALHÃES SOARES

**TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS
2010**

TAYSA DE MAGALHÃES SOARES

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: SUAS TRANSFORMAÇÕES E
IMPLICAÇÕES SOCIAIS**

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

Orientadora: Profª Drª Cristiane de Freitas Cunha

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS
2010

TAYSA DE MAGALHÃES SOARES

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: SUAS TRANSFORMAÇÕES E
IMPLICAÇÕES SOCIAIS**

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

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Cristiane de Freitas Cunha

Banca Examinadora

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Cristiane de Freitas Cunha

Prof^ª Dr^ª Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovada em Belo Horizonte ___/___/___

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS
2010

AGRADECIMENTOS

A Deus, por mais esta vitória alcançada em minha vida.

A minha família pelo apoio durante todo esse tempo da minha formação profissional.

A todos que, porventura não foram mencionados, mais que implicitamente contribuíram neste estudo.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo principal analisar a gravidez na adolescência, abordando suas transformações e as implicações sociais. Para desenvolvimento deste fez-se necessário um levantamento bibliográfico, buscando livros e artigos científicos de publicações periódicas. A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade. O avanço no estudo das causas da gravidez da adolescência torna-se de relevância e imprescindível tendo como ponto de partida a orientação da equipe de saúde, apoio familiar e educação escolar para a construção da sociedade que desejamos.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescente. Saúde.

ABSTRACT

This study aims at investigating teenage pregnancy, addressing their transformations and societal implications. For this development it was necessary to review the literature, searching for books and scientific periodicals. Adolescent pregnancy has serious implications for biological, familial, emotional and economic, in addition to legal and social isolation that affect the individual and society as a whole, limiting or delaying the potential development and engagement of these young people in society. Advances in the study of the causes of teenage pregnancy, it becomes relevant and essential as a starting point and the orientation of the healthcare team, family support and schooling for the construction of society we want.

Keywords: Pregnancy. Adolescent. Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	9
3 OBJETIVO GERAL	10
4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
5 METODOLOGIA	12
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
CAPÍTULO I – O ADOLESCENTE E SUAS TRANSFORMAÇÕES NA CONTEMPORANEIDADE	13
1.1 CONCEITUANDO A ADOLESCÊNCIA	13
1.2 TRANSFORMAÇÕES ANATÔMICAS DO ADOLESCENTE	15
1.2.1 Transformação puberal feminina	16
1.2.2 Transformação puberal masculina	16
1.3 O ADOLESCENTE E SUA SEXUALIDADE	17
CAPÍTULO II – GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: TRANSFORMAÇÕES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS E SUAS IMPLCAÇÕES SOCIAIS	20
2.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	20
2.2 AS TRANSFORMAÇÕES BIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS	21
2.3 AS IMPLICAÇÕES SOCIAIS	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como uma etapa que vai dos 10 aos 19 anos, e o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos. É uma transição entre a fase de criança e a adulta, sendo um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo.

De fato, essa fase é o período onde há uma grande transformação na vida do adolescente; podemos observar uma transformação holística geral, como um todo, no seu biopsicosocial. Principalmente, entre os jovens do mundo moderno, onde hoje a liberdade e as informações estão em excesso, favorecendo varias implicações sociais.

Segundo o Ministério da Saúde (apud LEAL e WALL, 2005), cerca de 1,1 milhões de adolescentes engravidam por ano no Brasil e esse número continua crescendo. O índice de adolescentes e jovens brasileiras grávidas é hoje 2% maior do que na última década e as adolescentes de 10 a 20 anos respondem por 25% dos partos feitos no país.

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade. Devido às repercussões sobre a mãe e sobre o concepto é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial da Saúde (OMS 1977, 1978), porém, atualmente postula-se que o risco seja mais social do que biológico.

Estudo da Organização Mundial da Saúde mostra que uma incidência de recém-nascidos gerados por mães adolescentes com baixo peso é duas vezes maior que o de mães adultas. A taxa de morte neonatal é três vezes maior. Esses são apenas alguns dos problemas da gestação na adolescência. (LEAL, WALL, 2005.)

Os dados mais recentes enfatizam , sobretudo o risco social da gravidez dos adolescentes: a jovem habitualmente abandona a escola e o jovem se engaja precocemente no mercado de trabalho.

Diante das informações, observo o grande índice de gravidez na adolescência na área de abrangência da (E.S.F) Estratégia Saúde da Família – I Vida é Saúde do município de Itambacuri, assim levando as usuárias adolescentes que tiveram grávida e as que passam por esse problema atualmente, a várias implicações como: complicações na gravidez, parto e puerperio, afastamento da escola, preconceito da sociedade, baixa expectativa para o futuro, a

união estável precoce que muitas provoca péssima aceitação da família e uma grande desorganização da vida das adolescentes.

A gravidez na adolescência tem sido apontada como um "problema social". Parir antes dos 19 anos, décadas atrás, não se constituía em assunto de ordem pública. As alterações no padrão de fecundidade da população feminina brasileira, as redefinições na posição social da mulher, gerando novas expectativas para as jovens, no tocante à escolarização e profissionalização e o fato da maioria destes nascimentos ocorrerem fora de uma relação conjugal despertam atenção para o fato.

Sob os pontos de vista biológico e psicológico, pode-se afirmar que a maioria das adolescentes ainda não estão preparadas para enfrentar nem a gravidez nem o parto, inclusive nos casos em que elas realmente desejam engravidar. Além dessas dificuldades, as adolescentes grávidas enfrentam vários preconceitos e dificuldades de tipo econômico, social, cultural, etc. Na adolescência, as jovens passam por transformações e mudanças de personalidade, biológicas e morfológicas que ocasionam transtornos psicológicos devido ao despreparo durante a transição para a maturidade. Se a isso se somam as transformações próprias da gravidez, crescimento da barriga, alterações na personalidade e no comportamento etc., as gestantes sofrem mais intensamente essas mudanças.

2 – JUSTIFICATIVA

Segundo o Ministério da Saúde (apud LEAL e WALL, 2005), cerca de 1,1 milhões de adolescentes engravidam por ano no Brasil e esse número continua crescendo. O índice de adolescentes e jovens brasileiras grávidas é hoje 2% maior do que na última década e as adolescentes de 10 a 20 anos respondem por 25% dos partos feitos no país. O trabalho justifica-se pelo o alto índice de gravidez na adolescência e pelos impactos sociais que levam a tal situação no E.S.F – Estratégia Saúde da Família - I Vida é Saúde do município de Itambacuri.

3 - OBJETIVO GERAL

Rever a literatura concernente às repercussões ,biológicas, afetivas, emocionais, familiares e sociais na vida das usuárias adolescentes que tiveram gravidez precoce e as que passam por esse problema atualmente.

4 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os impasses emocionais, afetivos e sociais na vida das adolescentes que tiveram gravidez precoce, na revisão da literatura.
- A partir desse estudo, elaborar uma estratégia de acolhimento e atendimento das adolescentes grávidas na área de abrangência da equipe de saúde da família da pesquisadora.

5 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com o objetivo principal de analisar a gravidez na adolescência abordando suas transformações e as implicações sociais.

A revisão bibliográfica foi efetuada através da Biblioteca Virtual de Saúde na base BIREME – BVS- Literatura Científica – Técnica, onde foram encontrados 54 artigos científicos, no período de Janeiro a agosto de 2010. Os artigos encontrados são referentes à publicação de 2009, dentro desses 54 artigos encontrados, foram lidos 10 artigos referentes ao tema foram também realizados busca de dados e livros no período de Janeiro a Agosto de 2010.

6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

CAPÍTULO I – O ADOLESCENTE E SUAS TRANSFORMAÇÕES NA CONTEMPORANEIDADE

1.1 CONCEITUANDO A ADOLESCÊNCIA

Conceituar a adolescência é relativamente difícil já que dentro de uma sociedade pode ocorrer uma variedade de experiências e situações de vida, fornecendo informações que se distinguem entre as gerações delimitando e representando cada época. No entanto, podemos dizer de uma maneira geral que a adolescência é uma etapa evolutiva da vida que se caracteriza pela transição da infância para a idade adulta envolvendo um conjunto amplo de transformações físicas e biopsicossociais (LEAL, WALL, 2005).

Para Figueira e Alves (1996), dentro da visão sócio antropológica, adolescência é a fase da existência humana que tem a característica básica de querer mudar regras sociais. É nessa etapa que o indivíduo inicia a participação na sociedade como membro ativo, através do trabalho, da participação política, comunitária e até formando novos núcleos familiares.

Do ponto de vista médico, adolescência constitui fase integrante do desenvolvimento da espécie humana, cuja maior característica consiste na aquisição da capacidade reprodutiva, acompanhada de mudanças de comportamento e sociais que levam o indivíduo a vivenciar o mundo sob novas perspectivas (FIGUEIRA, FERREIRA, ALVES, 1996). Para a psicologia, é a época da desorganização para reestruturar o aparelho psíquico; de determinações, desde a renúncia do mundo infantil à definição sexual, época da crise do “eu” (LEAL, WALL, 2005).

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente¹ de 1990 (BRASIL, 1990), a adolescência corresponde à fase dos 12 aos 18 anos, sendo o indivíduo regido por leis especiais que o

¹ LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.. Nasceu em resposta ao esgotamento histórico-jurídico e social do Código de Menores de 1979. Nesse sentido, o Estatuto é processo e resultado porque é uma construção histórica de lutas sociais dos movimentos pela infância, dos setores progressistas da sociedade política e civil brasileira, da "falência mundial" do direito e da justiça menorista, mas também é expressão das relações globais internacionais que se reconfiguravam frente ao novo padrão de gestão de acumulação flexível do capital. É nos marcos do neoliberalismo que o direito infanto-juvenil deixa de ser considerado um direito "menor", "pequeno", de criança para se tornar um direito "maior", equiparado ao do adulto.

protegem. Para a OMS, o período que corresponde à adolescência vai dos 10 aos 19 anos, para fins de estratégias e programas especiais.

A fase inicial é geralmente mais turbulenta por estar o adolescente à mercê de tantas transformações, em especial as alterações físicas e conflitos pela afirmação da sexualidade, vivenciando desde o auto-erotismo até o início do relacionamento com o sexo oposto. Os jovens sentem a pressão de sentimentos estranhos e desconhecidos, à medida que seus instintos anunciam o despertar da sexualidade. Falar de sexualidade na adolescência implica inicialmente entender o desenvolvimento da sexualidade humana e que esta se desenvolve em função de diversos fatores, pessoais, genéticos, legais ou sociais, que interagidos às variações de tempo e espaço determinam a sexualidade de cada indivíduo. Portanto, o comportamento sexual reflete um segmento sociocultural no qual deve ser considerada a identificação sexual, orientação sexual, intensidade do desejo sexual, gratificação sexual e atividade sexual propriamente dita de cada indivíduo (WHALEY, 1989).

Embora muitos adolescentes tenham recebido educação sexual em idades precedentes tanto no lar como na escola, nem sempre estão devidamente preparados para o impacto da puberdade. Conseqüentemente grande parte das informações concernentes ao tema sexo que eles acumulam é incompleta, incorreta, carregada de valores culturais e morais de pouca utilidade (WHALEY, 1989).

Isto ocorre porque a grande maioria dos adolescentes é pouco informada a respeito da própria sexualidade e reprodução. Muitos não sabem dizer “não” ao sexo indesejado ou negociar a prática do sexo seguro. Por outro lado, muitos pais e adultos parecem acreditar que, negando aos jovens informações a respeito da sexualidade e contracepção, estarão evitando o início precoce da vida sexual (LEAL, WALL, 2005).

O que ocorre, de fato, é que a educação sexual de qualidade dá aos jovens condições para escolher o momento apropriado para o início da vida sexual segura, saudável e prazerosa (BRASIL, 2010).

O adolescente contemporâneo vive sua sexualidade em meio às referências que invadem seu imaginário. Ele é ator integrante do espetacular de nossa cultura. Como tal, é continuamente convocado a consumir imagens mais que a refletir, a elaborar, ou a pensar. Com isso, é empurrado a permanecer na periferia de si mesmo, e nesse embotamento reflexivo, é difícil construir projetos pessoais, que lhe possibilitem reconhecer-se como alguém de valor. Sem projetos, fica sem motivo para valorizar a si mesmo e a vida. Na auto desvalorização, ele banaliza também o outro.

Calligaris (2000, p.15) defendeu com propriedade a questão da “adolescência” como moratória termo emprestado do direito econômico que designa aqui aquele lugar de espera, de intervalo,

[...] em primeira aproximação, eis então como começar a definir um adolescente:

1. que teve o tempo de assimilar os valores mais banais e mais bem compartilhados na comunidade (por exemplo, no nosso caso: destaque pelo sucesso financeiro/social e amoroso/sexual);
2. cujo corpo chegou à maturação necessária para que ele possa efetiva e eficazmente se consagrar às tarefas que lhes são apontadas por esses valores, competindo de igual para igual com todo mundo;
3. para quem, nesse exato momento, a comunidade impõe uma moratória; (...)
4. cujos sentimentos e comportamentos são objetivamente reativos, de rebeldia a uma moratória injusta;
5. que tem o inexplicável dever de ser feliz, pois vive uma época da vida idealizada por todos;
6. que não sabe quando e como vai poder sair de sua adolescência .

É cada vez maior a presença de depressões, fobias, pânicos e tentativas de suicídio, que vêm apresentando-se em camadas cada vez mais jovens da população. Isso é consequência de um mal estar, de uma auto desvalorização, de uma menos valia e da falta de sentido e de valor para a vida (DEBORD, 1998).

1.2 TRANSFORMAÇÕES ANATÔMICAS DO ADOLESCENTE

As transformações anatômicas físicas, biológicas, internas e externas, que ocorrem durante a fase de adolescência são conhecida como puberdade. A puberdade ocorre interagindo com as outras transformações, que são as comportamentais e as psicossociais.

O termo puberdade se origina do latim *pubertas*, que significa idade fértil, aspecto marcante desse momento, para ambos os sexos. (LINHA GUIA – ATENÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006).

Estas modificações da puberdade são decorrentes da ação dos hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. O seu início varia de 8 a 13 anos no sexo feminino e de 9 a 14 anos no sexo masculino. Destacam-se nesta fase, de uma maneira geral:

- A ocorrência do crescimento rápido
- As alterações na quantidade e na distribuição de gordura no corpo
- O desenvolvimento do sistema respiratório, circulatório e das gônadas
- O surgimento dos caracteres sexuais secundários.

Entretanto, existem variações entre os adolescentes em relação à duração e à época em que essas mudanças ocorrem, a final as pessoas são diferentes, sendo normais as variações a

dentro de uma mesma família. De um modo geral, as meninas levam de 2 a 3 anos para terminar as mudanças físicas e o menino por volta de 4 anos. (LINHA GUIA – ATENÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006). Na puberdade, o adolescente ganha cerca de 20% de sua estrutura final e 50% de seu peso adulto. Ao rápido crescimento em estatura, característico desta fase, dá-se o nome de estirão puberal.

1.2.1 Transformação puberal feminina

A 1ª manifestação visível de puberdade na maioria das meninas é o surgimento do broto mamário, em média, aos 9,7 anos. Esse fenômeno é chamado de telarca. O broto mamário de início pode ser doloroso e unilateral, demorando cerca de 6 meses para o crescimento da outra mama. Geralmente, cerca de 6 meses após a telarca, surge a pubarca ou adrenerca que é o aparecimento dos pelos pubianos. Outro fato marcante da puberdade feminina, é a primeira menstruação, conhecida como menarca sendo a idade média para que isso ocorra é entre 9 e 16 anos. (LINHA GUIA – ATENÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006).

1.2.2 Transformação puberal masculina

A 1ª manifestação da puberdade no sexo masculino é o aumento do volume testicular, em média, aos 10,9 anos. O saco escrotal torna-se mais baixo e alongado, mais solto e enrugado. O pênis cresce primeiro em tamanho e depois em diâmetro.

Quando o adolescente termina sua fase de crescimento, seu pênis atinge em média 15 cm, quando ereto. Esse tamanho pode variar 2 a 3 cm para mais ou para menos. Os pelos pubianos aparecem entorno dos 11,3 anos e os pelos auxiliares, em média aos 12,9 anos os pelos faciais e do restante do corpo ocorrem em média aos 14,5 anos (LINHA GUIA – ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006).

A idade da primeira ejaculação – conhecida como semenarca ou espermaca – ocorre em média ao 12,8 anos. Geralmente ocorre a poluição noturna, ou seja, a ejaculação involuntária de sêmen quando o adolescente está dormindo. A mudança da voz (falsete) ora afina ora engrossa, ocorre tardiamente. (LINHA GUIA – ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006).

Nesse momento, começa a preocupação dos pais com as formas de lidar com os filhos a fim de poder orientá-los com referência às mudanças que os jovens estão experimentando.

Nessa etapa da definição sexual, vem a curiosidade sexual e, caso as respostas dos pais não satisfaçam essa curiosidade, o jovem pode ficar desorientado. Os adolescentes procuram diversos meios para satisfazer suas dúvidas, entretanto eles começam a ter problemas sérios quando obtêm informações erradas com amigos ou pessoas despreparadas. Um dos problemas que a falta de informação pode causar é a gravidez, que, dependendo de fatores físicos, sociais ou psicológicos, poderá resultar em aborto (PAUCAR, 2003).

1.3 O ADOLESCENTE E SUA SEXUALIDADE

Falar de sexualidade na adolescência implica inicialmente entender o desenvolvimento da sexualidade humana e que esta se desenvolve em função de diversos fatores, pessoais, genéticos, legais ou sociais, que integrados às variações de tempo e espaço determinam a sexualidade de cada indivíduo. Portanto, o comportamento sexual reflete um segmento sociocultural no qual deve ser considerada a identificação sexual, orientação sexual, intensidade do desejo sexual, gratificação sexual e atividade sexual propriamente dita de cada indivíduo.

Uma das características da contemporaneidade, também chamada pós-modernidade, é um estado de permanente crise na sociedade e nos laços entre e dentro de seus segmentos. A crise é uma transformação na qual existe um rompimento de padrões tradicionais, perturbando a organização de alguns grupos de uma sociedade. Essa crise permanente em sua cronicidade parece mesmo ter descaracterizado o sentido tradicional do crítico, ou seja, retirando a possibilidade de se pensar um futuro fora dela. Temos então uma abertura à sexualidade colocada em outro plano. A introdução de novos métodos contraceptivos vai alavancar uma "revolução" sexual alterando principalmente a ênfase na reprodução. (PAUCAR, 2003).

Para Paucar (2003) as transformações da puberdade suscitam discussões relacionadas ao sexo. O adolescente se vê diante da exigência de assumir o papel destinado a ele pela sociedade em função do seu sexo. Ao contrário do que se imagina, a sexualidade na adolescência se constitui em uma série de desencontros. O adolescente se vê forçado a elaborar os desencontros que começa a experimentar com a incidência de seu desejo. O "ficar com", um modo bastante característico dos relacionamentos adolescentes na atualidade, ilustra bem a dificuldade que se tem em sustentar uma relação. Sendo assim, constatamos que o esforço psíquico necessário para o exercício da sexualidade justifica a sua ambivalência: se por um lado, ela é sempre traumática, por outro, constitui uma das experiências mais fantásticas que o homem pode viver.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a taxa de fecundidade no grupo de mulheres entre 15 e 19 anos apresentou aumento de 26% entre os anos 1970 e 1991. No mesmo período, a taxa de fecundidade entre adolescentes de 10 a 14 anos foi duplicada, enquanto que a fecundidade de mulheres adultas apresentou uma curva decrescente sistemática e significativa. Dados do DATASUS, do período de 1994 a 1997, continuaram mostrando esta tendência, com a taxa de fecundidade aumentando de 2,0 para 3,2 em cada mil jovens entre 10 e 14 anos, e de 62,2 para 79,3 em jovens de 15 a 19 anos (PAUCAR, 2003).

De acordo com estudos realizados por Carvacho (2005), a maioria dos adolescentes, de países desenvolvidos ou em desenvolvimento, inicia atividade sexual precocemente. A idade mediana da primeira relação sexual em mulheres brasileiras de 15 a 19 anos, e do primeiro filho é de 16,7. Em 2001/2002, 32,8% dos (as) adolescentes brasileiros (as), entre 12 e 17 anos, já haviam tido sua primeira relação sexual, e, destes, 39% eram do sexo feminino. As adolescentes com vida sexual ativa enfrentam uma série de riscos; entre eles a gravidez não planejada, ou indesejada, e o aborto. Também é considerável o risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a AIDS².

As adolescentes que iniciam sua vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujas mães se assemelharam a essa biografia, ou seja, também iniciaram vida sexual precoce ou engravidaram durante a adolescência.

O adolescente, impulsionado pela força de seus instintos, juntamente com a necessidade de provar a si mesmo sua virilidade e sua independente determinação em conquistar outra pessoa do sexo oposto, contraria com facilidade as normas tradicionais da sociedade e os aconselhamentos familiares e começa, avidamente, o exercício de sua sexualidade.

A puberdade, que marca o início da vida reprodutiva da mulher, é caracterizada pelas mudanças fisiológicas corporais e psicológicas da adolescência. Uma gravidez na adolescência provocaria mudanças maiores ainda na transformação que já vinha ocorrendo de forma natural. Neste caso, muitas vezes a adolescente precisaria de um importante apoio do mundo adulto para saber lidar com esta nova situação.

² A AIDS é a sigla em inglês da síndrome da imunodeficiência adquirida. É causada pelo HIV, vírus que ataca as células de defesa do nosso corpo. Com o sistema imunológico comprometido, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, um simples resfriado ou infecções mais graves como tuberculose e câncer.

A utilização de métodos anticoncepcionais não ocorre de modo eficaz na adolescência, inclusive devido a fatores psicológicos inerentes ao período da adolescência. A adolescente nega a possibilidade de engravidar e essa negação é tanto maior quanto menor a faixa etária.

A atividade sexual da adolescente é, geralmente, eventual, justificando para muitas a falta de uso rotineiro de anticoncepcionais. A grande maioria delas também não assume diante da família a sua sexualidade, nem a posse do anticoncepcional, que denuncia uma vida sexual ativa. Assim sendo, além da falta ou má utilização de meios anticoncepcionais, a gravidez e o risco de engravidar na adolescente podem estar associados a uma menor auto-estima, a um funcionamento familiar inadequado, à grande permissividade falsamente apregoada como desejável a uma família moderna ou à baixa qualidade de seu tempo livre. De qualquer forma, o que parece ser quase consensual entre os pesquisadores, é que as facilidades de acesso à informação sexual não têm garantido maior proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e nem contra a gravidez nas adolescentes (PAUCAR, 2003).

CAPÍTULO II – GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: TRANSFORMAÇÕES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS E SUAS IMPLICAÇÕES SOCIAIS

2.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Estudos realizados por Silva e Tonette (2006) estimam que, no Brasil, um milhão de adolescentes dão à luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. As estatísticas também comprovam que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens em todo o mundo.

A gravidez em adolescentes pode resultar em um aumento da mortalidade materna, pré-eclampsia, eclampsia. Os bebês podem ter pouco peso ao nascer, anemia, morbidade e mortalidade perinatal. O trabalho de parto chega a ser mais prolongado e o número de cesáreas também é mais alto nas adolescentes do que nas mulheres com 20 anos ou mais. Não obstante, todas as dificuldades e considerações médicas sobre a gravidez das adolescentes ainda se complementam com outros problemas tais como os emocionais, sociais, culturais e econômicos, que fazem da gravidez na adolescência uma problemática de amplo espectro (CARVACHO, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), no DATASUS, o maior percentual de nascidos mortos é registrado na faixa etária de 10 a 14 anos. Os dados também atestam que o número de nascidos mortos, filhos de mulheres de 10 a 14 anos, é inversamente proporcional aos anos de escolaridade dessas mães, ou seja, existem mais nascidos mortos quanto menor for o nível de escolaridade da mãe que, por sua vez, está diretamente relacionado à pobreza e aos direitos sociais.

Outra questão conexa com a gravidez na adolescência é o aborto provocado. Se uma adolescente ficar grávida é inevitável que tenha que enfrentar o problema de ter ou não ter esse filho, e claro que psicológica e fisiologicamente ainda não está preparada para a gestação precoce. Caso a jovem grávida decida interromper a gestação, o seu despreparo para enfrentar e procurar um aborto chega a ser ainda mais crítico nos países latino-americanos, onde a prática é considerada crime e é punida por lei (BALTAR, 1996).

Um dos fatores com efeitos mais marcantes no nível de fecundidade das mulheres em conjunto é a educação delas. Mulheres com níveis mais elevados de educação geralmente têm uma menor fecundidade completa que aquelas com formação inferior. Mulheres com sete ou mais anos de educação apresentam uma fertilidade de 3,9 filhos, enquanto que para as

mulheres que não têm escolaridade a fertilidade sobe para 6,9 filhos. Esses números são válidos para 38 países em desenvolvimento. Uma tendência similar foi verificada em mulheres adolescentes (PAUCAR, 2003).

A gravidez na adolescência altera o ciclo normal do desenvolvimento da jovem que está passando da etapa de criança para a adolescência para depois passar para a juventude. A pessoa praticamente não vai ter uma adolescência normal, como teria caso se não estivesse grávida e até pode-se sentir frustrada. É como se ela ficasse no meio do caminho da adolescência para passar a ser mãe, situação que configura a necessidade de um amadurecimento precoce.

A mulher passa por três etapas marcantes na sua vida que geram crises, a saber, a adolescência, a gravidez e a menopausa. As duas primeiras etapas deveriam acontecer em períodos diferentes e, no caso da adolescente grávida, ela enfrenta uma dupla situação crítica.

Segundo estudos realizados por Carvacho, Pinto e Mello (2008), as adolescentes demonstraram conhecer mais sobre a anatomia dos órgãos genitais (44,5%) do que sua fisiologia (39%). O indicador do conhecimento da fisiologia da reprodução, que incluía o reconhecimento do período fértil, foi o que teve o menor percentual de respostas corretas (23,5%).

A adolescente grávida enfrenta duas realidades ao mesmo tempo, a adolescência e a gravidez, e, em ambos os casos, ela vai sofrer mudanças no aspecto físico e no psicológico. Ela não está preparada para enfrentar tal evento, não porque a gravidez seja uma doença senão porque ainda não é o momento adequado para tal acontecimento, pelo fato de que a mulher não está preparada para enfrentar uma gravidez.

2.2 AS TRANSFORMAÇÕES BIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, um problema de saúde pública. É comum e na maioria das vezes evitável e associado a seqüelas negativas para as adolescentes que se tornam grávidas e para seus filhos. Pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos (LANGILLE, 2007).

Para Domingos (2010), em relação à evolução da gestação, existem referências quanto a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto (lesões no canal de parto

e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros).

Além de se considerarem os fatores físicos na gravidez adolescente, é de fundamental importância levar também em conta os fatores psicológicos, sendo uma transição que integra o desenvolvimento humano, mas revela complicações ao ocorrer na adolescência. A gravidez, na adolescência, envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões. Em primeiro lugar, verificam-se as mudanças na identidade e na nova definição de papéis: a mulher passa a se olhar e ser olhada de forma diferente, sendo assim uma transição precoce e traumatizante no desenvolvimento emocional do adolescente. A complexidade provocada pela vinda de um bebê: uma questão psicológica, mas também socioeconômica. Uma ameaça ao futuro dos jovens, considerando os riscos físicos, emocionais e sociais dela decorrentes (DOMINGOS, 2000).

Assim, diante de todos os riscos para a gravidez e durante a mesma, é fundamental priorizar a assistência médica à gestante adolescente no que se refere à saúde básica, mas também deve ser enfatizado o acompanhamento particular em quatro áreas essenciais: assistência ginecológica, exames pré-natais, assistência obstetrícia e exames pós-parto.

Faria (2007), em seus estudos, apresenta que do ponto de vista médico, há diferenças mínimas entre o desempenho obstétrico de adolescentes e mulheres de 20 a 29 anos de idade, faixa etária considerada ideal para a gravidez e o parto.

Da mesma maneira, Vitiello (1981 *apud* FARIA, 2007) conclui que as patologias clínicas encontradas em gestantes e parturientes adolescentes não diferem significativamente das mulheres adultas. O mesmo autor acredita que o problema obstétrico estaria vinculado à primeira gestação, acrescida dos problemas emocionais, sociais e econômicos. O temor em assumir a gravidez seria o motivo para afastar a adolescente da assistência pré-natal, e a falta dessa assistência seria a causa da maior frequência de complicações clínicas e obstétricas apresentadas.

2.3 AS IMPLICAÇÕES SOCIAIS

Em situações como gravidez acidental, adolescentes podem recuar, temporariamente, para a segurança da infância para o mundo regulado pelos adultos, onde "tudo vai acabar bem". Essa gravidez, quando seguida de maternidade, pode ter ação disruptora. O que deve ser tanto mais provável quanto mais jovem for a adolescente e quanto menos o seu meio sociocultural e a sociedade em geral lhe forneça modelos passíveis de permitir identificação.

A gravidez torna-se o ponto final da adolescência, enquanto aspiração de participar de um período de menor responsabilidade e maior liberdade e de construir uma identidade base para a identidade adulta de mulher relativamente emancipada.

O sentimento de adolescência está presente e estabelece essa fase da vida, na qual não existem limites para experimentar. Tudo é novo e interessante, a frase "isso não acontece comigo", dita pela maioria dos adolescentes, está presente em cada experiência vivida por eles. É nesse clima de despreocupação, descompromissado que acaba acontecendo o que não era esperado.

A gravidez precoce gera mais conflitos para a adolescente que já está em uma fase confusa, de transformações. Primeiro elas se percebem como vivendo uma fase especial de duas vidas e reivindicam o direito de comportar-se e viver experiências compatíveis com a identidade adolescente. O apoio da família nessa hora é importante para que haja uma segurança em levar a gravidez à diante.

Domingos (2010), aborda em seus estudos alguns fatores preocupantes no que concerne a gravidez precoce como):

- Altas taxas de morbidade e mortalidade em mães adolescentes do que para mulheres em faixa etária maior.
- Início precoce da maternidade, ocasionando uma interrupção da vida escolar, e como consequência, menor renda futura para a família.
- Crescimento populacional rápido determinado pelo maior número de filhos.

Conforme Moreira (2008, p 319):

Os conflitos vivenciados pelas adolescentes na descoberta da gravidez se dão na percepção dessa gestação como um acontecimento indesejado, no medo de enfrentar tal situação perante sua família ou companheiro, na reação dos pais com a descoberta da gravidez na adolescência e também são ressaltados no baixo nível socioeconômico familiar, determinantes na não aceitação da gravidez nessas adolescentes.

Ainda na visão de Domingos (2010), a adolescente grávida vive este momento de dúvidas, anseios e contestações, somado à aquisição de uma nova identidade para a qual pode não estar preparada, e, sobretudo a cobrança social que esse novo papel acarretará. É evidente que a gravidez indesejada na adolescência tem como principal consequência uma problemática nos níveis biológicos e psicossociais, tanto maior quanto

menor a idade da gestante. Entre as conseqüências psicossociais, preocupa a interrupção da escolarização e da formação profissional.

Segundo Costa e Carbone (2004), a gravidez na adolescência tem que ser vista também sob o ponto de vista dos riscos da vida da gestante, pois é nesta faixa etária que se encontram os maiores riscos de óbitos em grávidas, seja pela idade, peso e altura das mães. As autoras propõem que o serviço público atenda a estas demandas de forma diferenciada, como orientação sexual, atendimento médico-ambulatorial, acompanhamento do pré-natal, dentre outras ações efetivas ligadas a saúde da mulher. Estes requisitos fazem parte do bojo de ações do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM nº. 569, de 01/06/2000.

A família exerce um importantíssimo papel durante a adolescência, devendo os pais orientar seus filhos em relação às dúvidas e as angústias tão freqüentes nessa etapa da vida. Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, muitos adolescentes se queixam da falta de diálogo com os pais em suas casas. Isto é fruto, principalmente do atual modo de vida, aonde os pais não tem tempo para dar atenção a seus filhos, o que leva ao distanciamento das relações, desde a infância (BRASIL, 2010).

Outro fator de distanciamento é que os adolescentes incorporam de maneira muito mais rápida as novas tecnologias, enquanto os pais ficam pra trás nesse sentido, criando um abismo cultural de informação e conseqüentemente, dificultando a relação. A adolescente que engravida e não tem proteção familiar nem social, tem grande possibilidade de abandonar os estudos, tornando-se muito difícil o seu retorno.

Almeida (1987) faz uma analogia entre as famílias do campo e das regiões industrializadas, onde nas áreas rurais as famílias tendem a participar de todas as atividades cotidianas juntas. Enquanto nas cidades devido às distâncias e dificuldades de transporte, o tempo fica escasso e as atividades familiares não são cotidianas, pois os pais passam muito tempo no trabalho, os filhos ficam na escola, havendo pouco convívio. Neste aspecto, o autor explica:

Disto resultarão, nos muitos curtos momentos de convívio, conflitos conjugais, se não mais freqüentes ou mais violentos dos que havia nas famílias rurais, pelo menos devido à exiguidade das casas em que se vive, mas causadores de tensão. Os filhos, ou excessivamente dominados ou então quase totalmente abandonados, vão conceber um rancor amargo contra sua situação, do qual não se libertarão facilmente e que se transformará em sentimentos de hostilidade para com a sociedade e a própria condição humana (ALMEIDA, 1987 pagina 40 a 43).

As conseqüências dessa falta de princípios familiares, antes tradicionais, mas agora essenciais vão desde a dissolução do lar, fuga para as drogas, queda do rendimento escolar, desamparo psicológico, maternidade e paternidade na adolescência e doenças sexualmente transmitidas. Essas ocorrências poderiam ser diminuídas, com um maior reconhecimento da sociedade de que a família é a sua unidade celular e sem uma estrutura moral adequada, ela irá corromper todo o meio em que vive.

Esta dura realidade, que possui motivações das mais variadas, prova a ineficiência ou a inexistência de políticas públicas, principalmente locais, adequadas voltadas à educação sexual de jovens e adolescentes, exigindo uma ação conjunta entre governo e sociedade objetivando sanar o problema. A educação é de extrema importância para reverter e controlar a problemática. Os adolescentes que tem maior oportunidade de estudo estão menos sujeitos à gravidez não planejada.

Ao se pensar a gravidez adolescente e, em geral, as intervenções a ela dirigidas, não se deve descartar o fato de que parte dos parceiros das mães adolescentes é adolescente também. Observa-se que tanto dados governamentais quanto dados de pesquisas acadêmicas ou de órgãos não governamentais parecem ignorar a existência de um grande número de adolescentes que se tornam pais (TRINDADE, MENANDRO, 2002).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é, portanto, um problema que deve ser levado muito a sério e não deve ser subestimado, assim como deve ser levado a sério o próprio processo do parto. Este pode ser dificultado por problemas anatômicos e comuns da adolescente, tais como o tamanho e conformidade da pelve, a elasticidade dos músculos uterinos, e também pelos temores, desinformação e fantasias da adolescente, além dos importantíssimos elementos psicológicos e afetivos possivelmente presentes.

Uma vez constatada a 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 normalmente e sem grandes transtornos. Porém, havendo rejeição, conflitos traumáticos de relacionamento, punições atroz e incompreensão, a adolescente poderá sentir-se profundamente só nesta experiência difícil e desconhecida, correndo o risco de procurar abortar, sair de casa, submeter-se a toda sorte de atitudes que, acredita que "resolverão" seu problema.

A gravidez na adolescência é muito complexa, envolve diversos fatores, e muitos deles são culturais, talvez por isso os diversos programas que já foram tentados não tenham achado uma solução definitiva.

Contudo observo a necessidade da educação sexual através dos programas de prevenção primária, e também para aquelas com gestação anterior, onde podemos amenizar este grande problema que é a gravidez na adolescência. Eles devem levar em consideração os fatores de risco dessa situação e dar especial atenção para aquela população mais exposta a estes fatores.

Programas especiais de pré-natal para mães adolescentes além de diminuir os riscos durante a gestação têm ajudado a prevenir novas gestações e reintegrar essa jovem na sociedade.

A prevenção deve contar com a ajuda dos mais diversos setores da sociedade, de profissionais da saúde a professores, incluindo o próprio adolescente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Ramos. **Adolescência e Maternidade**. Lisboa-Portugal:Fundação Calouste Gulbenkian, 1987.

BALTAR M.I.. A Questão do Aborto no Brasil: o debate no Congresso. **Estudos Feministas**, Ano 4, N.2/96: 381-398, Brasil, 1996.

BRANDAO, Elaine Reis and HEILBORN, Maria Luiza. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]v.22, n.7, p1421-1430. 2006. ISSN 0102-X

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <http://portalweb02.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?dtxt=259> Acessado em 20 jun 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Informações de Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)**. Brasília (DF); 2000. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acessado 20 jun 2010.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CARVACHO, Ingrid de Lourdes Espejo. **Gestantes adolescentes: conhecimento sobre reprodução e percepção de acesso a serviços de saúde**. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP 2005.

CARVACHO, Ingrid de Lourdes Espejo; PINTO E SILVA, João Luiz and MELLO, Maeve Brito de. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2008, v.54, n.1, p. 29-35. ISSN 0104-4230.

DEBORD, G. **A Sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1998.

DOMINGOS, Andréia Couto. **Gravidez na adolescência: enfrentamento na estratégia de saúde da família**. TCC Universidade Federal de Minas Gerais. Uberaba, 2010.

FARIA, Denise Gonzalez Stellutti de. **Perfil de Mães Adolescentes de São José do Rio Preto e cuidados na Assistência Pré-Natal** – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP São José do Rio Preto, 2007.

FIGUEIRA F, FERREIRA O S, ALVES JGB. **Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP)**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1996.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Distribuição da população residente, por Grandes Regiões segundo a situação do domicílio, o sexo e os grupos de idade – 1999 e 1998**. Brasília (DF): IBGE; 1999. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado: 20 jun 2010.

LEAL, Angie Carla; WALL, Marilene Loewen. Percepções da gravidez para adolescentes e perspectivas de vida diante da realidade vivenciada. **Cogitare Enferm** v. 10, n.3:p.44-52, 2005

LANGILLE, D. B. Teenage Pregnancy: trends, contributing factors and physician's role. **CMAJ**, v. 176, n. 11, p. 1601-1602, May 2007.

MOREIRA, M. M. T. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.2, p. 312-320, jun. 2008.

PAUCAR, Lilian Mery Oliveira de. **Representação da gravidez e aborto na adolescência: estudo de casos em São Luís do Maranhão**. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. Campinas, SP, 2003.

PAULO, César Pinho Ribeiro, **Linha Guia – Atenção a Saúde do Adolescente**. Secretaria de Saúde de Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG), 1º edição, 2006.

SILVA, Lucía and TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v.14, n.2, p. 199-206. ISSN 0104-1169, 2006

TRINDADE, Zeidi Araujo and MENANDRO, Maria Cristina Smith. Pais adolescentes: vivência e significação. **Estud. psicol.** (Natal) [online]. 2002, vol.7, n.1, pp. 15-23. ISSN 1413-294X.

YAZLLE, D. H. E. M. Gravidez na Adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.28, n.8, p. 443-445, ago. 2006.