



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**RENATO PEREIRA ROCHA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

ARIQUEMES – RO

2014

**RENATO PEREIRA ROCHA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Monografia apresentada ao curso de Bacharel em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Profº. Orientador: Ms. Vera Lucia Matias Gomes Geron.

ARIQUEMES – RO

2014

**RENATO PEREIRA ROCHA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Monografia apresentada ao curso de Bacharel em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profº. Orientadora Ms. Vera Lucia M. Gomes Geron.  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Profº. Ms. Nelson Pereira da Silva Junior  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Profº. Esp. Jucélia da Silva Nunes  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 03 de Dezembro de 2014. 8:00 horas

Dedico esse trabalho a **Deus**, por sempre estar conosco;

A minha **Esposa** e meu **Filho**, pela constante presença, amor, total apoio e dedicação.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço Primeiramente a **Deus**, pois deu Saúde e Força para eu poder Caminhar.

Aos nossos queridos pais, pelo amor incondicional;

A minha **Esposa** e meu **Filho**, pela compreensão dos momentos de ausência; A todos os nossos familiares e amigos, pelo incentivo e amizade;

Agradecemos a todos os professores que compartilharam conosco experiências e saberes, possibilitando-nos crescimento intelectual, profissional e pessoal;

Agradeço a orientadora **Vera Lucia M. G. Geron**, que soube transmitir muito mais do que conhecimentos, pois nos ensinou com dedicação e paciência.

## RESUMO

A própria gravidez é um momento delicado que requer atenção, como um adolescente, tem suas próprias características. Quando você junta esses dois momentos da adolescência e gravidez, é obtida uma série de transformações que levam a um turbilhão de emoções e eventos. Este estudo teve como objetivo descrever a importância de atividades educativas na prevenção da gravidez na adolescência. A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica feita manualmente e através da Internet, em bases de dados e bases de dados de saúde Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Percebeu-se que esta questão é de grande relevância social porque a realidade mostra a urgência na criação de políticas públicas que permitam conter o crescimento da gravidez precoce e as suas consequências sociais. Vários estudos mostram que existe um alto nível de informação para adolescentes e jovens sobre a prevenção, mesmo nas classes mais pobres. Por outro lado, promover uma verdadeira mudança de comportamento tem sido um desafio difícil. Observou-se que é necessário que as atividades educativas realizadas pelos enfermeiros procurem sensibilizar os adolescentes na prevenção primária, promovendo fatores positivos de proteção, que podem ser realizados através de programas de planejamento familiar, que abrangem educação e assistência com método de oferta de anticoncepcionais, destinado a este público.

**Palavras-chave:** Adolescente, Prevenção, Gravidez Precoce.

## ABSTRACT

Pregnancy itself is a delicate moment that requires attention, as a teenager, has its own characteristics. When you join these two moments of adolescence and pregnancy is obtained a series of transformations leading to a whirlwind of emotions and events. This study aimed to describe the importance of educational activities in the prevention of teenage pregnancy. The methodology used in this bibliographic research done manually and via the Internet , databases and health databases Virtual Health Library - VHL . It was felt that this issue is of great social significance because reality shows the urgency in creating public policies in order to contain the growth of early pregnancy and its social consequences. Several studies show that there is a high level of information for adolescents and youth on prevention, even in the poorest classes. On the other hand, to promote a real change of behavior has been a difficult challenge. It was concluded that it is necessary that the educational activities performed by nurses seek to increase awareness among teenagers in primary prevention, promoting positive protective factors that can be realized through family planning programs, covering education and assistance with birth bid method, aimed at this audience.

**Keywords:** Adolescents, Prevention, Early Pregnancy.

## **SIGLA**

<b>BPM</b>	Baixo Peso no Nascimento
<b>FAEMA</b>	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>SCIELO</b>	Scientific Eletronic Library Oline

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	10
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
4.1 PROBLEMAS CAUSADOS DURANTE A GRAVIDEZ .....	14
4.1.1 Gravidez na Adolescência .....	14
4.1.2 Gravidez Na Adolescência, As Características Sócio-Econômicas Das Adolescentes E Seu Impacto Na Sociedade. ....	16
4.1.3 Fatores De Risco .....	19
4.1.4 Causas E Consequências Da Gravidez Precoce .....	20
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>

## INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase muito conturbada na maioria das vezes, em razão das descobertas, das ideias opostas às dos pais e irmãos, formação de identidade, fase na qual as conversas envolvem namoro, brincadeiras e tabus. É uma fase de desenvolvimento humano que está entre infância e a fase adulta. Muitas alterações são percebidas na fisiologia do organismo, nos pensamentos e atitudes desses jovens. (BELO; SILVA, 2004).

A gravidez é um período de crescimento e desenvolvimento do embrião na mulher e envolve várias alterações físicas e fisiológicas. Desde o crescimento do útero e alterações nas mamas a preocupações sobre o futuro da criança que ainda irá nascer. (JÚNIOR; NETO, 2004).

Quando adolescência e gravidez ocorrem juntas, podem acarretar sérias consequências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade. (BELO; SILVA, 2004).

Os motivos que levam a essa união de adolescência e gravidez deveriam começar a serem discutidos em casa, pois em alguns casos há a negligência dos pais em conversar com esses adolescentes e explicarem as consequências de uma relação sexual sem proteção. (JÚNIOR; NETO, 2004).

Mas sabemos que às vezes há essa explicação, porém é deixada de lado pelos jovens que só querem saber de curtição e esquece-se de usar a inteligência e responsabilidade que deveria existir. (SANTOS; CARVALHO, 2006).

Devido a esse fato, a moça comete loucuras desde o aborto até o abandono da criança em lugares improváveis por medo de serem identificadas, por motivos psicológicos, afinal trata-se de uma gravidez na adolescência, o período mais conturbado da vida de um jovem. (SANTOS; CARVALHO, 2006).

Além dos fatores psicológicos existe o fator chamado saúde, pois uma adolescente não tem o corpo preparado para abrigar outro ser, de modo que possa

haver complicações ao longo da gravidez, durante o procedimento de aborto, dentre outros. (BELO; SILVA, 2004).

Mas não podemos esquecer que com uma gravidez nessa fase da vida, muitas coisas ficaram de lado, e serão perdidas. Como os estudos, saídas com os amigos e um futuro normal de quem estão caminhadas para a vida adulta. (JÚNIOR; NETO, 2004).

Esperamos que de alguma forma ao longo do nosso trabalho, possamos contribuir com um alerta aos jovens, ou até mesmo a curiosidade pelo assunto, assim os levando até informações que os façam pensar melhor sobre seus atos.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os problemas causados da gravidez na adolescência

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar a gravidez na adolescência;
- Reescrever as características sócio-econômicas das adolescentes e seu impacto na sociedade;
- Analisar os fatores de risco;
- Relatar as causas e consequências da gravidez precoce;

### 3 METODOLOGIA

A revisão bibliográfica, segundo Fogliatto. (2007), é aquela que reuni ideias oriundas de diferentes fontes, visando construir uma nova teoria ou uma nova forma de apresentação para um assunto já conhecido.

Para o desenvolvimento da pesquisa e melhor compreensão do tema, este Trabalho de Conclusão de Curso será elaborado a partir dos registros, análise e organização dos dados bibliográficos, instrumentos que permite uma maior compreensão e interpretação crítica das fontes obtidas, serão realizadas coletas de matérias bibliográfico que serão encontrados nas bases em material constituído por livros, revistas, periódicos e artigos científicos, O levantamento bibliográfico foi desenvolvido com base em material constituído por livros, revistas, periódicos e artigos científicos, disponibilizados na biblioteca “Júlio Bordignon” da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA do Município de Ariquemes, Estado de Rondônia, publicações nas bases de dados do Scientific Eletronic Library Online. (SCIELO), no Google acadêmico e em outras bases *online* disponíveis gratuitamente na *Internet*.

Para a organização do material, foram realizadas as etapas e procedimentos do Trabalho de Conclusão de Curso onde se busca a identificação preliminar bibliográfica, fichamento de resumo, análise e interpretação do material, bibliografia e revisão final.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 PROBLEMAS CAUSADOS DURANTE A GRAVIDEZ

#### 4.1.1 Gravidez Na Adolescência

Segundo Muhlbauer e Fukui (2007) a adolescência “é uma fase do desenvolvimento que marca a passagem da infância à vida adulta, caracterizada por transformações biopsicossociais, determinadas por fatores genéticos e ambientais”.

Santos e Carvalho (2006) afirmam que a adolescência é uma fase de desorganização psíquica. O adolescente não possui ainda a capacidade de organizar os conflitos e aspectos primitivos que vêm à tona e, ao lidar com seus impulsos agressivos e sexuais, ao invés de elaborá-los internamente, ele, muitas vezes os descarrega em uma ação para satisfazer os desejos imediatos (SANTOS; CARVALHO, 2006)

Nesta fase da vida, a adolescência ocorre mudanças intensas e impulsivas na área psicológica, física e social do ser humano.

Sobre o desenvolvimento psicossocial, na medida em que a idade adulta se aproxima, o adolescente deve estabelecer relacionamentos íntimos ou permanecer socialmente isolado.

A obtenção da identidade sexual é intensificada pelas alterações físicas da puberdade. Também é influenciada por atitudes culturais, expectativas do comportamento sexual e modelos de papéis válidos. Os adolescentes procuram uma identidade de grupo porque necessitam de estima e aceitação. É comum, em grupos, uma semelhança no modo de vestir e falar. A popularidade com o sexo oposto, assim como os do mesmo sexo, torna-se importante durante a adolescência. A necessidade de identidade de grupo entra em conflito com a necessidade de uma identidade pessoal. (MÓREIRA *et al.*, 2008, p. 312).

Na adolescência, há a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais. Nas meninas aumenta os seios, os quadris, a distribuição dos pêlos e ocorre a menarca. Esse amadurecimento físico se dá em decorrência dos hormônios sexuais e do crescimento. Na busca do prazer, do conhecimento de si e de autoafirmação, os jovens, não raro, tornam-se rebeldes e com acentuado comprometimento de humor,

porquanto vivem em constantes conflitos. Na realidade brasileira, muitas vezes a adolescente, além dos conflitos próprios da faixa etária, vê-se com outras questões conflituosas, como a ocorrência de uma gravidez (MOREIRA *et al.* 2008).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Sua importância transcendeu a prática assistencial e para entender os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, é preciso perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação (BELO; SILVA, 2004).

A população mundial de adolescentes já passou de um bilhão, e 60 em cada 1000 meninas de 10 a 19 anos tornam-se mães, correspondendo ao nascimento de 17 milhões de bebês a cada ano.

“A adolescência é uma fase de grandes mudanças físicas e psicológicas e caracteriza, principalmente nas culturas ocidentais, a passagem da infância para a vida adulta. A maturação sexual é acompanhada por reações emocionais mistas. (ansiedade, temor, excitação, prazer) e mudanças frequentes de humor, alternando-se desânimo e entusiasmo. O nível de estresse do adolescente também está aumentando à medida que a sociedade se torna mais complexa, exigindo mecanismos psicológicos adaptativos mais elaborados.”. (CAPUTO e BORDIN, 2007, p. 574).

Segundo Aguiar (1994), a atividade sexual na adolescência pode cumprir papéis diversos como: aliviar angústia, meio de obter uma aceitação perante o. (a) parceiro. (a) ou grupo, forma de suprir carências de afeto, instrumento para conseguir autoafirmação, maneira de manifestar inconformismo e rebeldia e tentativa de alcançar um maior grau de independência.

Nesse contexto do exercício da sexualidade, a gravidez na adolescência, planejada ou não, torna-se importante e tem merecido atenção por parte da comunidade científica, por ameaçar o bem-estar e o futuro dos adolescentes devido aos riscos físicos, emocionais e sociais que acarreta, estimulando pesquisas que possam colaborar para a melhor assistência aos jovens (CAPUTO *et al.* 2008).

Segundo Santos e Carvalho (2006) concluíram que, um dos fatores que levam as adolescentes a engravidar é a falta de auto continência para lidar com

suas angústias e impulsos, capacidade que não foi suficientemente favorecida por suas famílias e pelo meio social em que vivem.

Embora o desejo consciente ou inconsciente de engravidar seja um dos fatores que levam à gravidez na adolescência, ele pode estar sendo influenciado por fatores internos e externos. Um deles é o tipo de relacionamento familiar, especialmente entre pais e filhos, que propicia determinados comportamentos. Algumas pesquisas apontam que a maioria das adolescentes que engravidam são filhas de mães que também engravidaram durante a adolescência. Um fenômeno psicológico. (inconsciente) de repetição da história materna, podendo ser a gravidez uma tentativa de reconciliação entre mãe e filha (CORREA; COATES, 1991; SCHILLER, 1994).

Conforme Persona *et al.*, (2004) mais da metade das adolescentes engravidam por outras causas que não o desejo pela maternidade em si. Engravidar para não perder o namorado, para sair da casa dos pais e evitar o clima familiar desagradável, para afirmar sua feminilidade através da fertilidade, para encontrar nos cuidados com o filho um objetivo para sua vida, para aplacar a solidão na companhia do filho, dentre outros, por uma vida tortuosa, a tentativa de preencher um vazio interior.

Destacam-se também, dentre os principais fatores pelos quais as adolescentes engravidam, as variáveis demográficas, falta de acesso a serviços específicos para atender essa faixa etária (MUHLBAUER; FUKUI, 2007).

Quanto menor a idade da adolescente ao iniciar a vida sexual, menor a chance de ela utilizar algum método anticoncepcional e, conseqüentemente, maior a probabilidade de ocorrer uma gravidez logo nas primeiras relações. (PIROTTA; SCHOR, 2004).

#### **4.1.2 Gravidez Na Adolescência, As Características Sócio-Econômicas Das Adolescentes E Seu Impacto Na Sociedade.**

Atualmente, a gravidez na adolescência tem se tornado um grande problema de saúde pública, assumindo proporções significativas. A maternidade precoce pode acarretar muitos problemas na saúde das adolescentes, que param de estudar, não conseguem obter sua independência financeira e passam a ter problemas sociais (YAZLLE *et al.*, 2002).

A gravidez na adolescência traz sérias implicações biológicas, familiares, psicológicas e econômicas além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo adolescente e a sociedade como um todo, limitando ou adiando as possibilidades de desenvolver o engajamento destas jovens na sociedade. (JÚNIOR; NETO, 2004, p. 3).

Hoje, quando uma jovem inicia sua vida reprodutiva entre os 15 e 20 anos, como na época de suas avós e bisavós, tem-se o sentimento que ela está deixando de aproveitar as oportunidades que o mundo lhe oferece, principalmente em relação ao estudo e ao trabalho. Para os rapazes, que assumem juntamente com a parceira a gravidez, acontece o mesmo, tendo que parar de estudar e começar a trabalhar para sustentar a sua nova família (VILLELA; DORETO, 2006).

A gravidez na adolescência é desestruturante, pois apresenta pesada carga emocional, física e social, onde importantes estágios de maturação psicosssexual não são vivenciados (JÚNIOR; NETO, 2004).

Quando a adolescente possui acesso à educação, maior escolaridade e mais oportunidades de obtenção de renda, ela possui menos chances de ter uma gravidez não planejada (JÚNIOR; NETO, 2004).

Em estudo realizado pela UNESCO, constatou-se que meninas escolarizadas acreditam que a gravidez precoce leva a jovem ao abandono escolar e a necessidade de cuidar do filho, atrapalha o estudo. Os dados revelam que 25% das adolescentes que interromperam os estudos retornaram após a gravidez e apenas 17,3% pararam de estudar definitivamente. Importante ressaltar que 79,8% das adolescentes que engravidaram antes dos 20 anos viveram esta experiência em decorrência de um relacionamento estável, ou seja, estavam ou sentiam-se casadas (VILLELA; DORETO, 2006).

Muitas vezes, a evasão escolar é anterior à gravidez, sendo inclusive condição de risco para a ocorrência de uma gravidez na adolescência (YAZLLE, *et al.*, 2002).

Entre cinco jovens que engravidaram na adolescência, uma engravida novamente, sem planejamento, o que demonstra que nem mesmo a vivência da gestação e suas consequências são efetivas para o desenvolvimento de um comportamento sexual responsável (CHALEM *et al.*, 2007).

Sendo uma questão sociocultural, a gravidez na adolescência é enfrentada de diferentes maneiras nas classes sociais. A adolescente que pertence a uma classe mais favorecida é protegida, tem o apoio da família, continua seus estudos e não depende dos serviços públicos de saúde. Já aquelas que pertencem às classes menos favorecidas, onde precisam lutar pela sua sobrevivência, tem que parar de estudar, possuem mais dificuldades de conseguir um emprego, e são abandonadas à sua própria sorte (FERREIRA, *et al.*, 2004).

Culturalmente, verifica-se uma contradição na definição de responsabilidades, onde a imprudência é entendida como de responsabilidade da adolescente e não pelo seu parceiro, o que pode ser reflexo da educação tradicional que privilegia atitudes e responsabilidades diferentes aos dois gêneros. (FERREIRA *et al.*, 2004, p. 2).

As mães adolescentes, normalmente apresentam o mesmo perfil, e a gravidez geralmente é indesejada e não planejada. Na maioria das vezes engravidam dos namorados e possuem poucos parceiros sexuais. As adolescentes começam a namorar cedo e normalmente engravidam logo após a iniciação sexual, com idades entre 13 a 19 anos, sendo a idade mediana da primeira gestação em torno de 17 anos. (RAMOS; MONTICELLI; NITSCHKE, 2000).

Pesquisas revelam que a idade média da menarca das adolescentes que engravidaram precocemente ocorreu entre 10 e 13 anos e que apesar de muitas vezes conhecerem algum método anticoncepcional, não faziam uso deles (JÚNIOR; NETO, 2004).

As adolescentes mais jovens não apresentam trabalho remunerado, são dependentes da família ou do namorado, mas quando elas estabelecem união com parceiros adolescentes, desempregados, sua condição econômica torna se ainda pior (SABROZA *et al.*, 2004).

Porém, quando a adolescente possui certa estrutura familiar, consegue continuar seus estudos após o parto (LIMA *et al.*, 2004).

### 4.1.3 Fatores De Risco

Discutem-se muito quais os fatores relacionados com a gravidez na adolescência, com o intuito de se tentar fazer sua profilaxia. Os mais citados são os seguintes (SABROZA *et al.*, 2004).

O atual contexto sociocultural é mais liberal e permissivo que outrora. Pesquisa realizada, junto com o Ministério da Saúde, no ano de. (2001), mostra, por exemplo, que na década de 90 um entre cada quatro adolescentes tinha permissão para manter relações sexuais dentro da própria casa (REATRO, 2001).

O início da puberdade e a menarca vêm ocorrendo cada vez mais cedo, além de a iniciação sexual ser cada vez mais precoce. Em 1997, a média de idade da primeira relação sexual entre os meninos era de 16 anos e entre as meninas de 19 anos. Em 2001, essa média baixou para 14 e 15 anos, respectivamente (GUIMARÃES, 2001).

Para Esteve *et al.*, (2006), a baixa escolaridade e o abandono escolar são frequentemente citados como fatores predisponentes da gravidez. No Brasil, segundo pesquisa realizada em 1998, metade das adolescentes sem estudo já eram mães, o que só ocorreu com 4,2% das que tinham de 9 a 11 anos de estudo.

Segundo Guimarães (2001), sabe-se, também, que meninas provenientes de famílias de baixa renda são mais suscetíveis à gravidez precoce. A mesma pesquisa refere que as meninas que recebem menos de um salário mínimo têm fecundidade de 128/1000 e as que possuem renda igual ou superior a dez salários mínimos têm fecundidade de 13/1000. O desconhecimento sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva faz com que as adolescentes engravidem "sem querer".

O uso incorreto de anticoncepcionais, devido a diversos fatores, dentre eles a não compreensão do uso correto do contraceptivo e o esquecimento de tomá-lo também levam a altos índices de gestação (REATRO, 2001).

Existem, por outro lado, características próprias da adolescência que, por si mesmas, colaboram na composição de tais números, como o "pensamento mágico", ou seja, a sensação de invulnerabilidade e onipotência, a idéia de que "isso nunca vai acontecer comigo". Além disso, o adolescente tem uma vivência singular do tempo, caracterizada pela impulsividade e não preocupação com as conseqüências futuras dos atos realizados aqui e agora (SILVA, 2001).

As dificuldades de relacionamento familiar podem levar à gestação precoce, seja por agressão aos pais, baixa auto-estima ou falta de perspectivas. Para essas adolescentes sem perspectivas, a gravidez pode ser a única possibilidade de mudança de status (REATRO, 2001).

Algumas adolescentes relatam ter engravidado por duvidar de sua fertilidade e até mesmo para provar sua heterossexualidade.

Silva (2001), diz que atualmente, os meios de comunicação são responsáveis por grande parte das informações recebidas pelos jovens, que não têm o necessário discernimento para saber se são corretas, distorcidas, imprecisas ou incompletas. Enquanto os pais se calam e a escola prega orientações puramente científicas, a mídia vende o sexo como mercadoria de consumo, encontrando ávidos fregueses entre os adolescentes.

#### **4.1.4 Causas E Consequências Da Gravidez Precoce**

A adolescente é considerada como uma gestante de alto risco, que decorre principalmente, de uma incidência maior de toxemia. (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), e desproporção céfalo-pélvica. Esses problemas dizem respeito às carências nutricionais, deficiência de cuidados pré-natais, ganho de peso excessivo, trabalho de parto prolongado, laceração de colo uterino, aumento de incidência de cesáreas e prematuridade, anemias e doenças venéreas (SIQUEIRA *et al.*, 1981).

Para o lado do concepto, diversos autores vêm chamando a atenção para a associação entre a gravidez na adolescência e o risco maior de baixo peso ao nascer (BPN) (ROTH, 1998).

Além da maior chance dos filhos de mães adolescentes nascerem com baixo peso. (menor do que 2.500g), alguns estudos revelam maiores taxas de morbidade e mortalidade nesse grupo (FRASER, BROCKERT e WARD,1995).

Dentre os mecanismos explicativos, encontram-se os de natureza biológica, como imaturidade do sistema reprodutivo, ganho de peso inadequado durante a gestação e fatores socioculturais, como pobreza e marginalidade social, combinados ao estilo de vida adotado pela adolescente. Apesar da relevância de ambos os motivos  $\frac{3}{4}$  biológicos e socioculturais  $\frac{3}{4}$ , a falta de cuidados pré-natais das adolescentes, associada à pobreza e níveis baixos de instrução, tem mostrado papel

preponderante na cadeia causal de recém-nascidos de baixo peso (GAMA *et al.*, 2001).

A complexidade das mudanças provocada pela vinda de um bebê não se restringe às variáveis psicológicas e bioquímicas, pois os fatores socioeconômicos também são fundamentais (MOREIRA *et al.*, 2008).

E segundo Moreira *et al.*, (2008), a gravidez na adolescência, antes um problema resolvido por um casamento às pressas ou exílio temporário com parentes em locais distantes, hoje ameaça o futuro dos jovens, considerando os riscos físicos, emocionais e sociais dela decorrentes. Atinge tamanha proporção que é considerada um problema social, revelando a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Percebe-se, portanto, que a gestação em si é um momento delicado que requer atenção, semelhante à adolescência, possui particularidades próprias. Quando se juntam estes dois momentos adolescência e gravidez, é obtido um leque de transformações que levam a um turbilhão de emoções e acontecimentos (MOREIRA *et al.*, 2008).

A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumi-lo adequadamente e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente (MOREIRA *et al.*, 2008).

Godinho *et al.*, (2000) destacam que a falta de apoio, despreparo ou abandono por parte do parceiro, causando a interrupção do processo normal do desenvolvimento psico-afetivo-social: na maioria dos casos a gestante não tem vínculo com o parceiro, e nem o apoio da família. Ao contrário, frequentemente sofrem críticas de familiares, seja pelas pressões sociais envolvidas, seja por problemas financeiros. Ademais, muitas vezes, não podem contar com o apoio de

amigos ou vizinhos, sentem-se envergonhadas, culpadas e têm dúvidas quanto ao seu futuro e ao de seu filho.

“A interrupção de seus estudos durante a gestação ou após o nascimento da criança acarreta perdas de oportunidades e piora da qualidade de vida no futuro. A mãe adolescente vê-se numa situação bastante perturbadora. Muitas delas não podem contar para seus pais e estes, quando sabem, expulsam-nas de casa, ou usavam de agressões físicas. Quando contam para o companheiro, eles as abandonam. Muitas são obrigadas a parar de estudar, outras nunca estudaram.” (MOREIRA *et al.*, 2008, p. 318).

Entre os inúmeros danos relacionados à gestação precoce é apontada, a exposição a abortos e os distúrbios de ordem afetiva, tanto em relação à mulher quanto ao bebê. Uma maior propensão à baixa auto-estima e à depressão, também vêm sendo citadas como contribuintes para resultados adversos durante a gestação, o parto e o período neonatal, além de consequências emocionais advindas de relações conjugais instáveis (GAMA *et al.*, 2001).

A gravidez representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e 19 anos seja por complicação na própria gravidez, no parto ou pela prática clandestina do aborto.

“O aborto torna-se, então, a única saída para estas adolescentes e, neste desafio, elas arriscam suas próprias vidas, quando decidem interromper a gravidez utilizando-se de quaisquer recursos que tenham à mão. Esta decisão muitas vezes é vivida de forma solitária e clandestina, ou sobre pressão dos parceiros ou familiares. O sentimento de abandono não significa necessariamente que sejam deixadas sozinhas, mas sim porque o parceiro e familiares são os primeiros a propor o aborto, sem maiores indagações.” (SOUZA *et al.*, 2001, p. 43).

Guimarães (2001) aborda algumas consequências psicossociais da gravidez na adolescência. São elas: limitação de oportunidades vocacionais, estudo interrompido, persistência na pobreza, separação dos pais do bebê e repetição da gravidez.

Na adolescência ocorrem mudanças significativas, em curto período de tempo, muitas vezes desenvolvendo no adolescente um sentimento de estranheza em

relação ao próprio corpo. Nesse sentido entre os elementos que estruturam a imagem corporal estão presentes os fatores sociológicos, estabelecidos pelo papel que é dado ao corpo em uma determinada cultura. Geralmente, durante a adolescência, está presente um conflito entre a imagem idealizada e aquela real do corpo em transformação, gerando assim insatisfação e a prática de hábitos de saúde inadequados, tais como jejum, uso de laxantes e diuréticos (MENEZES; DOMINGUES, 2004).

“A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher. Seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto. Com tantas novidades, essa fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na futura mamãe. Alguns dos principais temores são alterações na auto-imagem corporal e não ter uma criança saudável.”. (MOREIRA *et al.*, 2008, p. 313).

Muhlbauer e Fukui (2007) afirmam que o descuido do planejamento familiar na adolescência ocorre nos setores de saúde pela visível falta de preparo, desconhecimento e a existência de uma assistência mecanicista prestada ao cliente, sem levar em consideração o contexto em que se está inserido.

Para a assistência adequada da gestante adolescente, é imprescindível que, além do conhecimento da obstetrícia, o profissional detenha também conhecimentos acerca da adolescência. (CORRÊA, 1994).

De acordo com Moehlecke (2009) combater a gravidez de adolescentes, constitui grande desafio das políticas de planejamento familiar, em especial na adolescência, porque quando não se alcança a inclusão social da adolescente grávida, há maior tendência de reincidir e, muitas vezes, em pior situação que a primeira. A autora acrescenta que as mães reincidentes apresentaram 17 vezes mais chance de ter conhecimento mais alto sobre o método de utilização da pílula do que as que estavam na primeira gestação.

A atuação dos profissionais de saúde no campo do planejamento deve permear uma assistência embasada no princípio da paternidade responsável e no direito à livre escolha, tendo como pressuposto a oferta dos métodos anticonceptivos aprovados no país. Os métodos atualmente disponíveis e autorizados no Brasil

incluem os comportamentais, hormonais orais e injetáveis, preservativo masculino e feminino, diafragma, espermicida, DIU, laqueadura e vasectomia.

Portanto, uma adequada política de planejamento familiar envolve a atuação educativa direta do profissional de saúde, mas também um fornecimento regular dos métodos contraceptivos e o acesso aos serviços de saúde, garantidos através de uma adequada gestão em saúde (MOURA; SILVA, 2005).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se, que além da adolescência ser um período de turbulências físicas e psicológicas enfrentarem uma gravidez pode gerar muitas dificuldades, já que nesta fase, eleva-se os riscos de mortalidade materna, de prematuridade e de baixo peso ao nascer. Além dos problemas físicos, para a jovem e para o bebê, existem as consequências psicossociais.

Apesar do fácil acesso às informações e aos métodos anticoncepcionais, e alterações nos padrões de comportamento sexual, observa-se que ainda existe grande carência de orientações contribuindo assim para o aumento significativo de casos de gravidez na adolescência.

Diante deste quadro, conclui-se que é de fundamental importância as atividades educativas juntamente com outra parceria com outros setores da sociedade como escolas e instituições não governamentais, podem ser de grande auxílio, mas há que se considerar que é a família o porto seguro do adolescente, assim sendo não pode ser ignorada, uma vez que o seu papel é fundamental no processo de condução dos jovens.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, R.A.L.P. Gravidez na adolescência. In: CORRÊA, M.D. **Noções práticas de obstetrícia**. Belo Horizonte: Coopmed, 1994.

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 479-487 ago. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000400001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000400001)>. Acesso em 15 de Out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Federal 8.069/90**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. Brasília. (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 573-581 ago. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400011)>. Acesso em 15 de Out. 2014.

CAPUTO, V. G. et al. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 402-410, jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300003)>. Acesso em 15 de Out. 2014.

CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100019)>. Acesso em 15 de Out. 2014.

CORREA. M. D. **Noções práticas da obstetrícia**. Belo Horizonte 1994.

CORREA, M.M.; COATES, V. Implicações sociais e o papel do pai. In: MAAKAROUN M. F.; SOUZA, R. P.; CRUZ, A. R. **Tratado de Adolescência**. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1991.

ESTEVES, A. P. V. et al. **Gravidez na adolescência**: um estudo da incidência no município de Teresópolis entre 2000 / 2006. (monografia de Graduação de Enfermagem). Curso de Enfermagem da UNIFESO. Teresópolis, 2007. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles.html> >. Acesso em: 14 Agos. 2014.

FERREIRA, E. C. B. *et al.* A educação em saúde como estratégia na prevenção da gravidez na adolescência. Um estudo de caso em Formoso do Araguaia. (TO). **Rev. da UFG**, v. 6, n. especial, dez. 2004. Disponível em: <[www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/familia/L\\_estrategia.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/L_estrategia.html)>. Acesso em: 14 Out. 2014.

FRASER, A. M.; BROCKERT, J. E.; WARD, R. H. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. **New Engl J Med**, v. 332, n. 15, p. 1113-7, 1995. Disponível em: <>. Acesso em: 14 Out. 2014.

GAMA, S. G. N. *et al.* Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 74-80, fev. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4139.pdf>>. Acesso em: 14 Out. 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GUIMARÃES, E. M. B. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. **Pediatria Moderna**, v. 37, p. 29-32, 2001. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=1409&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1409&fase=imprime)>. Acesso em: 14 Out. 2014.

GUIMARÃES, E. M. B.; COLLI, A. S. **Gravidez na adolescência**. Goiânia: CEGRAF, 1998.

JÚNIOR, G. M. P. ; NETO, F. R. G. X. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, 2004. Disponível em: <[www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_1/pdf/f3\\_gravidez.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/f3_gravidez.pdf)>. Acesso em: 14 Out. 2014.

LIMA, C. T. B., *et al.* Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 4, n. 1, jan./mar. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292004000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292004000100007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 14 Out. 2014.

MENEZES, I. H. C. F.; DOMINGUES, Maria H. M. S. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 185-194, jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n2/21131.pdf>>. Acesso em: 14 Out. 2014.

MOEHLECKE, R. Jovens podem ter dificuldade de usar pílulas anticoncepcionais. In: **Agência Fiocruz de Notícias**, maio, 2009. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br>> Acesso em: 12 Out. 2014.

MOREIRA, T. M. M. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP, São Paulo**, v. 42, n. 2, p. 312-320, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>>. Acesso em: 14 Out. 2014

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Competência profissional e assistência em anticoncepção. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 39, n. 5, p.795-801, out. 2005. Disponível em: <>. Acesso em: 14 Out. 2014.

MUHLBAUER, J. H.; FUKUI, A. M. **O profissional de saúde e o planejamento familiar na adolescência.** In: Uniandrade, 2007. Disponível em:<<http://www.uniandrade.edu.br/>.pdf> Acesso em: 27 Out. 2014.

PERSONA, L. et al. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 745-750, out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a07.pdf>>. Acesso em: 14 Out. 2014.

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 495-502, ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21077.pdf>>. Acesso em: 14 Out. 2014.

RAMOS, F. R. S., MONTICELLI, M., NITSCHKE, R. G. **Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro.** Brasília: Aben/Governo Federal, 2000.

ROTH, J.; HENDRICKSON, J.; STOWELL, D. W. The risk of teen mothers having low birth weight babies: implications of recent medical research for school health personnel. *J Sch Health*, v. 68, p. 271-5, 1998. Disponível em: <[http://familydata.health.ufl.edu/files/2010/10/roth\\_risk\\_of\\_teen\\_mothers\\_having\\_lbw\\_babies.pdf](http://familydata.health.ufl.edu/files/2010/10/roth_risk_of_teen_mothers_having_lbw_babies.pdf)>. Acesso em: 14 Out. 2014.

SANTOS, A.; CARVALHO, C. V. **Gravidez na adolescência: um estudo exploratório.** *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 5, p. 686, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvs-si.org.br/scielo.php>>. Acesso: 5 Out. 2014.

SABROZA, A. R., et al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro. (1999- 2001). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/14.pdf>>. Acesso em: 14 Out. 2014.

SCHILLER, R. Gravidez na adolescência: uma questão de hereditariedade. *PediatrMod*, v. 30, n. 6, p. 984-6, 1994. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1673/1718>>. Acesso em: 14 Out. 2014.

SILVA, A. X. et al. The strategic importance of health information for social control. *Ciênc. saúde coletiva*, v.12, n. 3 p. 683-688, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n3/18.pdf>>. Acesso em: 14 Out. 2014.

SIQUEIRA, A. A. F. et al. Evolução da gravidez em adolescentes matriculadas no Serviço Pré-natal do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza, São Paulo. (Brasil).

**Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 449-454, out. 1981. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v15n5/01.pdf>>. Acesso em: 14 Out. 2014.

SOUZA, V. L. C. et al. O aborto entre adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, abr. p. 42-47, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11513.pdf>>. Acesso em: 14 Out. 2014.

VILLELA, W. V., DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2006. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/21.pdf)>. Acesso em: 14 Out. 2014.

YAZLLE, M. E. H. D., et al. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, out. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/01.pdf>>. Acesso em: 14 Out. 2014.