



## **Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade a distância – Profissionais da Atenção Básica –  
UNA-SUS**

**Gestação na adolescência da área 15 da  
UBS Alterópolis, Suzano.**

**Dra. Zoila Caridad Marino Amaya**

**Orientador: Luciano Garcia Lourenção**

**Suzano, 2014**

## 1. Introdução

Desde o momento em que inicia sua vida sexual, a maioria das mulheres, incluindo as adolescentes, ressentem-se da falta de informação e de educação em saúde reprodutiva. Poucos tipos de métodos contraceptivos estão disponíveis e em limitada quantidade, com falta de orientação em planejamento familiar<sup>(1)</sup>.

Estes aspectos, somados às modificações dos padrões da sexualidade nos últimos 20 anos, repercutiram no aumento da incidência da gravidez na adolescência, particularmente nos países em desenvolvimento nas adolescentes mais jovens. Tem sido motivo de preocupação das organizações de saúde nacionais internacionais pelas consequências físicas, psicológicas e sociais na própria jovem, em seu filho e em toda sociedade. O número de partos em adolescentes corresponde à cerca de 10% do total de nascimentos

Mundiais por ano; no Brasil, o número de RNs (recém-nascidos) de mães adolescentes corresponde a 26,75% dos nascimentos, havendo variações regionais com maiores taxas no Norte e Nordeste<sup>(2)</sup>.

Diferenças no número de adolescentes grávidas entre os países desenvolvidos são causadas, principalmente, pela disposição de efetivos métodos contraceptivos para jovens e não pelas diferenças de comportamento sexual; pesquisas realizadas na América Latina têm verificado que mulheres com baixa escolaridade iniciam seus relacionamentos sexuais mais precocemente em relação às de maior escolaridade<sup>(3)</sup>.

Adolescente sem suporte emocional seja pela presença de conflitos na família ou ausência dos pais, apresentam poucos planos e expectativas quanto à escolaridade e profissionalização, sendo mais vulneráveis aos fatores de risco desta faixa etária<sup>(4)</sup>.

Acredita-se hoje que o risco da gravidez na adolescência não seja apenas biológico ou obstétrico, mas muito determinado por fatores psicossociais. Esse fato estaria, no entender de vários autores, ligado ao atendimento inadequado destas gestantes, que ficariam imersas na problemática social e econômica de sua condição de adolescente, enfrentando situações penosas, familiares e existenciais, somadas à própria crise da adolescência. Não se encontra nada que possa fundamentar antigos conceitos

de risco apenas biológico, mesmo quando se estudam as gravidezes mais precoces, em meninas mais jovens<sup>(5)</sup>.

Ao considerar todos estes fatores, a gravidez na adolescência vem tornando-se objeto de preocupação estudo dos especialistas da área com o objetivo de diminuir sua incidência. É problema que precisa estar na pauta de toda a sociedade, dos meios científicos aos sociais e político-econômicos. É questão complexa sobre vários aspectos, mas que não deve ser tratada apenas como “problema” ou como “desastre” na vida das adolescentes. Muitas mulheres brasileiras iniciam sua vida reprodutiva na adolescência, até por questão cultural, e isto não se transforma necessariamente em “problema”. Por outro lado, a sociedade e o estado devem prover serviços que contemplem a saúde reprodutiva e sexual das mulheres em todas as fases de sua vida<sup>(6,7)</sup>.

Entre os fatores biológicos, o início cada vez mais precoce da puberdade e da idade da menarca tem acarretado uma antecipação da iniciação sexual. A presença de bloqueios emocionais (fatores que interferem de forma consciente ou inconsciente no uso inadequado de métodos anticoncepcionais) pode ocorrer nesta faixa etária e os mais importantes são o pensamento mágico (“isto nunca vai acontecer comigo”), a confirmação de sua fertilidade, a agressão aos pais, o sentimento de culpa e desejo de ser mãe. Estes fatores associados à baixa auto-estima, dificuldades de relacionamento familiar e carência afetiva levam a garota a engravidar<sup>(8,9)</sup>.

A atitude ambígua da sociedade com relação à sexualidade do jovem, unida à omissão dos adultos, leva que sua vivência se dê de maneira conflituosa. Ao mesmo tempo em que a sociedade condena a iniciação sexual precoce há um estímulo ao erotismo. A sexualidade da jovem é mais reprimida que a dos rapazes, dificilmente a garota assume abertamente o início de sua vida sexual e é sobre ela que a maior responsabilidade sobre a gravidez irá cair. Os jovens não são educados para a vida sexual responsável. A ausência de projeto de vida faz com que o jovem se relacione com sua sexualidade sem responsabilidade, existe aí maturidade própria da faixa etária, onde há imediatismo emocional, sem visar o bem estar em longo prazo<sup>(10,11)</sup>.

Hoje em dia, as metas impostas aos jovens se tornaram cada vez mais materiais e, associadas à insegurança, levam o adolescente a não cultivar o afeto e a troca, apenas procurando o prazer momentâneo.

Entretanto, ressalta-se o importante papel do desconhecimento dos adolescentes sobre sexualidade saúde reprodutivo, tanto por falta de orientação da família, como da escola ou do serviço de saúde. A gravidez freqüentemente é desejada, porém não planejada. É importante salientar que a gravidez na adolescência, na maioria das vezes, parece estar ligada a fatores psicossociais associados ao ciclo de pobreza educação que se estabelece e, principalmente, à falta de perspectiva; no horizonte dessas meninas falta Escola, saúde, cultura, lazer e emprego.

Problemas físicos, psicológicos e sociais podem transtornar a adolescente, que não raramente se isola da família, dos amigos, abandona a escola e procura atenção médica tardiamente. Estudos mostram que as gestantes adolescentes, por pertencerem, na sua maioria, a classes sociais menos favorecidas, tendem a receber atenção médica deficiente durante a gravidez. Este isolamento da adolescente muitas vezes é endossado pela família e escola, que têm dificuldades em reconhecer e admitir a sexualidade da jovem grávida. As complicações orgânicas para a adolescente grávida são múltiplas, com maior morbidade e mortalidade no parto e puerpério. Há maior índice de desproporção feto-pélvico, especialmente naquelas muito jovens e também maiores número de abortos espontâneos, natimortos e mortes perinatais, partos prematuro se RN de baixo peso. A mortalidade pela síndrome de morte súbita durante os primeiros seis meses devida é mais frequente entre os filhos de mães adolescentes, que também tendem a sofrer maior número de hospitalizações por infecções ou acidentes durante toda a infância. Estas complicações biológicas para a mãe e filho são mais freqüentes e de maior gravidade quando a adolescente tiver 15 anos ou menos, idade ginecológica menor que dois anos ou quando ocorrem gestações múltiplas durante a adolescência, com intervalos menores do que dois anos<sup>(12)</sup>.

Entre as consequências psicossociais, preocupa a interrupção da escolarização e da profissionalização. São comuns a evasão, o abandono e dificuldade de retorno à escola. A baixa escolaridade e o despreparo dificultam a inserção no mercado de trabalho, perpetuando o ciclo de pobreza. Diferentes pesquisas têm mostrado alta incidência de baixa escolaridade e pouca profissionalização entre adolescentes grávidas.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo geral**

Diminuir o índice da gravidez na adolescência da área 15 da UBS Alterópolis.

### **2.2. Objetivo específico**

Melhorar em quantidade e qualidade as informações relacionadas a sexualidade;

Reduzir o número de gestantes adolescentes e suas conseqüências;

Oferecer anticoncepção adequada para essa faixa etária;

## **3. Referências Bibliográficas**

1. Hoga LAK. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2008 Abr [acesso em 2014 jan 30] ; 16( 2 ): 280-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200017>.
2. SIAB municipal de Serra Azul, PSF 1 – Hermelinda Paim da Silva (2009-2013).
3. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 Abr [acesso em 2014 jan 31] ; 14( 2 ): 199-206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200008>.
4. Saito MI, Leal MM. Educação sexual na Escola. Pediatría (São Paulo) [internet]. 2000 [acesso em 2014 jan 31]; 22 (1): 44-8. Disponível em: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf>.
5. WHO (World Health Organization). Adolescent pregnancy: inssue in adolescent health and development [internet], [aproximadamente 92 p.]. WHO, Genbra: WHO, 2004. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf).
6. Pinto ALR, Rodrigues FMA. A Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Centro Nacional Bertha Lutz de Assistência Educação e Promoção da Mulher e da Família.
7. Frizzo GB, Kahl MLF, Oliveira EAF. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. Psico [internet] 2005 jan-abr [acesso em 2014 jan 31] , 36 (1): 13-20. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewfile/1370/1070>.

8-Papalia DE, Olds SW. O mundo da criança - da infância à adolescência. 4ª edição. São Paulo: Makro Books.1998.

9-Borges A LV, Nichiata LYI, Schor N. (2006). Conversando sobre sexo: a rede sócio familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev. Latino-am Enfermagem [internet]. 2006 mai-jun [acesso em 2014 jan 31]. 14(3): 422-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf>

10-World Health Organization (WHO), Department of Reproductive Health and Research. Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility criteria for contraceptive use [internet], [acesso em 2014 jan 31].[aproximadamente 144 p.],Genebra:WHO, 1996. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_FPP\\_96.9\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_FPP_96.9_eng.pdf).

11-Brasil; Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica [internet]. 2010 [acesso em 2013 out15]; 26 (Textos Básicos de Saúde, Série A); [aproximadamente 304 p.]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf).

12. Brasil; Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica [internet]. 2009 [acesso em 2013 out 15]; 24 (Textos Básicos de Saúde, Série B); [aproximadamente 100 p.]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad24.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf).