



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Flavia Lilia de Araujo

Gravidez na Adolescência: problemas e enfrentamentos

Florianópolis, Janeiro de 2023

Flavia Lilia de Araujo

Gravidez na Adolescência: problemas e enfrentamentos

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Sheila Rubia Lindner
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Flavia Lilia de Araujo

Gravidez na Adolescência: problemas e enfrentamentos

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Sheila Rubia Lindner
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: A gravidez na adolescência é um tema que, por mais que seja tratado com frequência no meio acadêmico, carece sempre de uma nova observação. Dessa forma, balizado pelas mudanças sociais observadas dentro da sociedade, é essencial que seja considerado de que forma a denominada sociedade da informação influencia o assunto.

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo compreender o fenômeno da gravidez na adolescência. Os objetivos específicos são: i) estabelecer o que é considerado como gravidez na adolescência; ii) observar quais são os fenômenos que a influenciam; iii) analisar a presença de como as alterações sociais afetam esse fenômeno.

Metodologia: Primeiramente, é preciso estabelecer o que se considera como adolescência e, em especial, o período denominado de puberdade, que se relaciona com esse momento. Além disso, é essencial desmistificar a ideia de que a gravidez na adolescência é causa exclusiva das camadas mais inferiores economicamente da população, bem como um problema de países em desenvolvimento. Em segundo lugar, esse é um tema de saúde pública, pois muitas são as complicações que tanto mãe como feto podem enfrentar nesse momento. Por fim, compreender como a sexualidade e a gravidez ocorrem com os jovens, em especial dentro dessa nova sociedade, na qual a informação está disponível, mas que é permeada por outras situações.

Resultados Esperados: Para realizar esse trabalho, observa-se que por mais que seja um assunto bastante abordado e conduzido no meio acadêmico, a gravidez na adolescência ainda é um tema que apresenta diferentes pontos a serem abordados. As pesquisas que se referem ao tema normalmente possuem duas grandes vertentes, sendo a médica ou a social. No entanto, apenas muito recentemente, é possível observar uma convergência desses pontos. Mesmo assim, essa convergência acaba por não abordar de forma completa as nuances que podem ser observadas dentro desses dois pontos. É claramente estabelecido a presença e a importância desses temas ao assunto principal, mas ainda parece haver uma clara tensão no aprofundamento deles. Discute-se que há um número elevado de materiais que podem ser utilizados dentro do estudo da gravidez na adolescência. No entanto, mais do que observar um período específico, o presente trabalho buscou consultar materiais que transversalmente trabalhassem os temas sociais e médicos da mesma forma. Por isso, mais do que um período de tempo, buscou-se estabelecer um conjunto de obras que fossem importantes para a situação. Por fim, pode-se concluir que a gravidez na adolescência é ainda um tema desconhecido. Por mais que possua um grande número de trabalhos sobre o tema, faltam estudos que considerem a situação a partir de diferentes abordagens. Além disso, a situação da mudança social ainda é pouco desenvolvido, dificultando a inserção dos trabalhos existentes dentro de uma amostra social. Outro ponto é que a maioria dos trabalhos apresentam um recorte socioeconômico que acaba por apresentar apenas uma parte da situação e da realidade. Além disso, por mais que os recortes sejam necessários, observa-se que em relação as políticas públicas, há também

uma falta de conhecimento da realidade geral da situação em relação ao tema.

Palavras-chave: Adolescente, Fatores Socioeconômicos, Gravidez, Puberdade, Saúde Pública

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	25
5	RESULTADOS ESPERADOS	27
	REFERÊNCIAS	29

1 Introdução

A gravidez é um momento delicado, tanto do ponto de vista psicológico como biológico, para a mulher. Independente de ter sido planejada ou não, esse é um período em que o corpo passa por diferentes situações e que a mulher é bombardeada por diferentes pontos. Quando se trata de uma gravidez na adolescência, essa situação é mais complicada.

A gravidez na adolescência é um tema bastante abordado na bibliografia, em diferentes áreas de estudo. No entanto, há sempre uma nova perspectiva que pode ser abordada e observada. Especialmente devido à velocidade que a sociedade tem sofrido mudanças, a forma como observar e estudar esse fenômeno também tem sofrido alterações.

A ampliação do acesso à informação e o aumento da discussão sobre o papel da mulher dentro da sociedade fizeram com que o assunto passasse por modificações importantes. Além disso, ao se abordar a gravidez sobre essa nova perspectiva importante. O presente trabalho busca, a partir da observação de trabalhos anteriores, estabelecer como as mudanças sociais afetam na percepção e na gravidez na adolescência em si.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Compreender o fenômeno da gravidez na adolescência.

2.2 Objetivos Específicos

Estabelecer o que é considerado como gravidez na adolescência;

Observar quais são os fenômenos que a influenciam;

Analisar a presença de como as alterações sociais afetam esse fenômeno.

3 Revisão da Literatura

A adolescência é uma fase importante da vida humana. Mais do que um período de desenvolvimento físico, é uma transição que envolve fatores psicológicos também, resultando em uma transformação extrema. Além disso, esse é um período que corresponde a mais do que um curto período de tempo, mas sim anos:

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. Com a introdução dos cuidados de puericultura, melhores condições nutricionais, programas de vacinação, entre outros, tem havido diminuição da mortalidade infantil, o que resulta no aumento da população de adolescentes. No Brasil, corresponde a 20,8% da população geral, sendo 10% na faixa de 10 a 14 anos e 10,8% de 15 a 19 anos, estimando-se que a população feminina seja de 17.491.139 pessoas. A análise do perfil de morbidade desta faixa da população tem revelado a presença de doenças crônicas, transtornos psicossociais, fármaco-dependência, doenças sexualmente transmissíveis e problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério (BRASIL, 2016).

Não há, na literatura, um consenso em relação a qual a idade que se pode considerar que a adolescência termina. Esse número é sempre discutido e revisto a partir das mudanças que a sociedade sofre em diferentes pontos. Segundo Lourenço e Queiroz (2010), a adolescência iria até os 21 anos. Esse número é resultado de uma observação da forma como a sociedade se desenvolve atualmente.

Com a modernização, e especialmente com a informatização, o amadurecimento psicossocial sofreu uma mudança. Isso, segundo as análises, faz com que o amadurecimento completo só ocorra mais tardiamente. No entanto, por mais que esses dados sejam resultados de uma série de análises e de observações importantes de como a sociedade tem se desenvolvido, ainda não é um número que é considerado como realidade por todos (LOURENÇO et al., 2015).

De forma geral, o amadurecimento tem ocorrido mais tardiamente com as novas gerações. Ao contrário do que era observado antigamente, quando a mortalidade era uma realidade e a expectativa de vida era baixa, as melhorias que são oferecidas dentro da sociedade moderna possibilitaram um aumento da qualidade e da expectativa de vida, iniciando um novo desenvolvimento e amadurecimento dos indivíduos.

Outro ponto que se pode observar devido as mudanças que a sociedade passou, é a constituição. Antigamente, as faixas de idade mais baixas contavam com a maioria da população. Com o envelhecimento da população, observa-se que as faixas mais velhas começaram a crescer, e as mais novas, a encolher. Esse é um processo ainda novo e

bastante visível nos países mais ricos. Já nos países considerados em desenvolvimento, as faixas mais jovens ainda têm uma prevalência, mas esse fenômeno de encolhimento já pode ser observado nesses espaços também.

Segundo o trecho anterior, no Brasil, o número de adolescentes ainda é expressivo. Mais ainda quando se observa os dados específicos dessa faixa etária na divisão por sexos. As mulheres são maioria na sociedade brasileira, o que faz com que as mulheres adolescentes sejam expressivas e seus números importantes em relação ao total.

Como a adolescência é um período de amadurecimento sexual essencial para a vida adulta, é importante considerar esse aspecto. É durante esse período da vida que se observa não apenas o crescimento físico, mas também o sexual. A sexualidade, em linhas gerais, refere-se a dois grandes aspectos: o físico e o psicológico. Fisicamente, o amadurecimento sexual ocorre com a maturação dos órgãos sexuais, tanto na mulher como no homem. Nessa fase, os hormônios sexuais passam a serem liberados de forma constante e crescente, atuando no processo de amadurecimento.

Já no aspecto psicológico, o amadurecimento sexual é mais complexo. De forma geral, o caráter psicológico constitui-se de formas diferentes em situações diferentes. Cada indivíduo, dentro de uma série de condições, passa por um tipo de desenvolvimento psicológico. Em relação ao aspecto sexual, esse desenvolvimento também é variável, a depender das situações que cada indivíduo vive (RNPI; IFAN, 2013).

O desenvolvimento psicológico sexual acontece a partir da concepção e da exposição ao desenvolvimento físico ao mesmo tempo que se constrói socialmente com a percepção da sexualidade como um fator social. A exposição dupla, tanto social como física, acaba por permitir que o jovem desenvolva e explore a sexualidade de forma saudável. Por ser um período permeado por uma constante interferência de hormônios e de outros fatores, é um momento turbulento, de grandes preocupações e de inconstâncias.

Por envolver uma faceta social, a condição econômica é um dos fatores que podem influenciar.

Observa-se que segundo Oliveira-Monteiro et al. (2011) o desenvolvimento dos caracteres sexuais é mais tardio nas classes de menor nível socioeconômico. A nítida interferência de fatores extrínsecos (ambientais) na maturação puberal é claramente observada, por exemplo, quando se estuda o fenômeno menarca, que é a primeira menstruação da menina adolescente. A menarca, além de ser um indicador de maturação biológica, também mostra as mudanças que ocorrem com o desenvolvimento social e econômico das populações. As meninas de “status” socioeconômico mais elevado apresentam a primeira menstruação mais precocemente do que aquelas menos favorecidas, mesmo residentes no mesmo país. No Brasil, esse fenômeno também se observa nas classes sociais mais favorecidas e provavelmente devido às melhorias das condições nutricionais e estímulos emocionais. A importância prática, por consequência, envolve a seguinte concepção: quanto mais precoce ocorrer, mais exposta estará a adolescente à gestação. O desenvolvimento puberal

mais precoce estaria relacionado à influência positiva da melhoria das condições de vida e principalmente do estado nutricional (UNFPA, 2013).

Na mulher, a principal percepção da maturação sexual é a menarca. Essa marca biológica demonstra que o órgão sexual atingiu um nível que permite, a partir daquele instante, a concepção. No entanto, por mais que seja uma amostra do amadurecimento sexual da mulher, a menarca não demonstra que psicologicamente a mulher encontra-se preparada para iniciar a vida sexual ou, até mesmo, para se tornar mãe. Entretanto, devido ao corpo já se encontrar em um estado maduro o suficiente, a gravidez é uma realidade que passa a fazer parte da vida da adolescente.

Um aspecto importante é que as mudanças ocasionadas pela revolução tecnológica é que os jovens passam a ter contato com o sexo mais cedo. As informações, além de imagens e outros recursos, estão disponíveis facilmente, apenas sendo necessário um clique do mouse. Dessa forma, a iniciação sexual acaba sofrendo alterações também, sendo que essa geração tem relações sexuais mais cedo (AZEVEDO et al., 2018).

As regras do relacionamento afetivo-sexual entre jovens se alteraram muito nas últimas décadas. Atualmente, o adolescente possui uma vida sexual, nem sempre à revelia dos pais. Os relacionamentos juvenis guardam uma esfera própria de autonomia do casal, mas também se constituem em estreita interdependência com os ditames parentais de ambos os jovens. A sexualidade propicia o aprendizado da autonomia, fomentando o processo de construção de si na adolescência e juventude. Compreendida como mediadora de relações sociais, ela condensa possibilidades de exercício da autonomia pessoal, tendo em vista que os contatos afetivo-sexuais juvenis encontram-se menos atrelados ao casamento e mais voltados ao desenvolvimento pessoal e interação com o outro. Estrutura-se um território próprio, íntimo, que permite ao adolescente afirmar uma identidade de gênero, mediada pelo aprendizado da sexualidade com o parceiro. Construir um vínculo afetivo-sexual, diferente da amizade, constitui-se em forte via de individualização juvenil. Nessa fase, a dedicação aos estudos é uma exigência familiar e condensa expectativas mútuas quanto à definição futura da carreira profissional. Em geral, o desempenho escolar encontra-se sob forte tutela parental. A "liberdade" experimentada na socialização afetivo-sexual pode funcionar como contrapartida à heteronomia nos estudos (AZEVEDO et al., 2018).

Um ponto destacado no trecho anterior é o aspecto positivo do contato e da iniciação com a sexualidade. Por mais que esse seja um assunto ainda bastante polêmico e que não possua uma única concepção e aceitação entre os pais, a sexualidade na adolescência é hoje entendida de outra forma. Primeiramente, há uma preocupação em se ensinar adequadamente aos filhos os aspectos da sexualidade, evitando DSTs (doenças sexualmente transmissíveis), bem como outros problemas relacionados ao tema (UNFPA, 2013).

Em segundo lugar, há uma conscientização dos pais de que a sexualidade é algo inerente, impossível de ser freada. O desenvolvimento sexual dos filhos ocorre a revelia, sem controle, sendo um processo natural e biológico. Dentro de uma sociedade altamente

informatizada, esse desenvolvimento é permeado por um aumento da quantidade de informações e de situações que os jovens acabam se expondo (BRASIL, 2016).

Por outro lado, a sexualidade e a iniciação na vida sexual pelos jovens é hoje, em muitas famílias, entendida como uma realidade, sendo aceita e conversada. Essa compreensão da independência dos adolescentes e de como o processo de amadurecimento ocorre permite que os jovens se sintam mais aceitos e acabem, da mesma forma, sendo mais independentes. Ao não precisarem se esconder, eles se tornam mais maduros. Além disso, encontrar dentro da família um espaço de acolhimento e de aceitação permite que toda a experiência e o contato com a sexualidade se transforme em algo mais simples e mais natural (LOURENÇO et al., 2015).

Essa presença da família dentro do desenvolvimento e do amadurecimento sexual dos jovens é essencial, pois influencia no desenvolvimento psicossocial do adolescente. Outro ponto é que encontrar um espaço de conversa e de apoio pode ter influência direta na forma como diferentes questões de cunho sexual são trabalhadas e desenvolvidas. Um desses pontos é a gravidez na adolescência.

A partir do início do amadurecimento sexual na adolescência, os jovens já se encontram biologicamente preparados para a concepção. Com o início na vida sexual, é essencial que eles compreendam os riscos envolvidos. O conhecimento dos métodos contraceptivos, a eficácia deles e a escolha de quais utilizar deve ser um processo intenso e, preferencialmente, anterior à primeira relação sexual. Mesmo em uma sociedade com acesso à informação, ainda é comum difusão de conceitos errados, como a inexistência de perigo de se engravidar por se tratar da primeira relação sexual.

Outro ponto importante é que os jovens compreendam que independente dos métodos adotados, há uma taxa de falha. Todo método contraceptivo apresenta uma eficácia em um ambiente ideal, ou seja, com o uso perfeito e adequado, sem nenhum tipo de falha, e uma taxa real, que é a utilização com alguns erros e falhas. Normalmente, é comum que aconteçam algumas falhas durante o uso no dia a dia, em especial por tratar-se de adolescentes, que ainda estão começando a conhecer e a utilizar tais métodos.

No entanto, por mais que apresentem falhas, os métodos contraceptivos são as únicas formas que existem para evitar a gravidez indesejada e as DSTs. Esse ponto também é essencial para que os jovens compreendam. Quando se fala em falha do método, procura-se conscientizar de que eles não são infalíveis e que o uso deve ser cuidadoso. Ao iniciar-se na vida sexual, é preciso que a pessoa compreenda a escolha que está realizando e que tenha maturidade para lidar com as possíveis consequências.

Por mais que já seja possível observar mudanças nas formas que as famílias tratam a sexualidade do adolescente, há ainda muitos problemas. Certas famílias, por diferentes motivações, não possibilitam a abertura para a conversa e preferem reprimir esse aspecto. Esse é um outro cenário que deve ser considerado e compreendido, especialmente quando se trata de gravidez na adolescência.

Sobre isso, percebe-se que segundo [Brasil \(2016\)](#) a gravidez na adolescência não constitui um fenômeno novo no cenário brasileiro. Acompanhando uma tendência internacional, ela assume, entre nós, sobretudo nas últimas décadas, o estatuto de problema social, para o qual convergem a atenção dos poderes públicos, de organismos internacionais e da sociedade civil. Sociologizar o fenômeno em pauta importa, em primeiro lugar, identificar as condições sociais e históricas que propiciaram a emergência da gravidez na adolescência como um problema, os atores que se mobilizam em torno dele e sua representação atual. Entender a construção social do problema significa empreender sua relativização. Em segundo lugar, implica responder às insatisfações com o paradigma analítico dominante e fundar o exame em uma perspectiva sociológica ([OLIVEIRA-MONTEIRO et al., 2011](#)).

Mais do que uma questão que concerne à saúde, a gravidez na adolescência é um assunto social. Independente de como ela efetivamente ocorra, seja por falta de informações ou por falhas em métodos, esse é um assunto que afeta todos os países e todas as faixas socioeconômicas de renda. É comum que o senso comum atribua a gravidez em jovens aos jovens de classes econômicas mais baixas e como um fenômeno de países em desenvolvimento. No entanto, observa-se que isso não reflete a realidade, pois esse é um fenômeno que está presente em todas as esferas.

O que se busca, hoje nos estudos, é compreender todos os aspectos que rodeiam a gravidez na adolescência. Por mais que ainda hajam muitos estudos que se voltam para os aspectos médicos, a preocupação social é hoje uma vertente estudada com afinco. O objetivo é traçar um panorama e completo de quem são os jovens e de como essa gravidez afeta suas vidas, antes e depois do acontecimento.

Além disso, estudos que saiam da percepção médica permitem que haja uma quebra do senso comum e de ideias que não refletem a realidade. O que se busca, dessa forma, é desmistificar a gravidez na adolescência, mostrando quem são esses jovens de verdade. Outro ponto importante é que a nova abordagem permite de forma simples e eficiente o aumento do conhecimento de quem são esses jovens, possibilitando a criação de políticas públicas que auxiliem na conscientização sobre o tema.

Já em relação ao aspecto médico, a gravidez na adolescência é um fenômeno bastante complexo e que deve ser entendido e encarado dessa forma. Com o avanço dos estudos e, principalmente, do conhecimento, ela passou a ser considerada um problema de saúde pública em diferentes países:

Em 2011, no Brasil, tivemos 2.913.160 nascimentos; destes, 533.103 de meninas de 15 a 19 anos, e 27.785 de meninas de 10 a 14 anos, representando 18% e 0,9%, respectivamente, de adolescentes grávidas nesta faixa etária. Apesar de os números indicarem uma diminuição de nascidos vivos nessa faixa etária nos últimos 10 anos, as percentagens ainda são extremamente preocupantes, com particular atenção para menores de 15 anos ([OLIVEIRA-MONTEIRO et al., 2011](#)).

A mudança de status deu-se, principalmente, pelos riscos envolvidos tanto para a mãe

como para a criança. Por mais que o corpo já apresente a constituição para gerar uma vida, o amadurecimento ainda não está completo. Dessa forma, os riscos associados são maiores do que em uma gravidez de uma pessoa mais velha. Outro ponto importante é que quanto mais jovem for a mãe, maior o risco que há na gestação.

Observa-se que os números de mães adolescentes diminuiu, mas que ainda é bastante expressivo. Além disso, um ponto importante é que as mães menores de 15 anos ainda são muitas. Por ser um período da vida longo, a gravidez na adolescência acaba por abranger um espaço de idade igualmente longo. Assim, é importante que se considere as particularidades de cada um dos momentos.

Em linhas gerais, qualquer gravidez que ocorra entre os 10 e 19 anos (considerando esse como o espaço de tempo que compreende a adolescência) é considerada de risco. No entanto, quanto mais jovem é a mãe, maiores são os riscos que estão presentes. Por isso, em todos os estudos, as estatísticas acabam por separar as faixas etárias. Dessa forma, busca-se observar e compreender melhores quais são os riscos que estão associados (OLIVEIRA-MONTEIRO *et al.*, 2011).

Mesmo com essa divisão, é importante destacar que todos os problemas que são estudados e observados em diferentes gestantes adolescentes são considerados para todas. Dessa forma, busca-se criar um referencial importante para compreender os problemas e as questões que podem acontecer durante a gravidez nesse período (UNFPA, 2013).

Um dos pontos que é bastante estudado e abordado é a questão do peso do feto. Durante a gestação, existe um ganho de peso ideal para o bebê, da mesma forma que existe para a mãe. É um problema quando detecta-se tanto um peso elevado do feto como um baixo peso. Quando se detecta esse problema, é preciso uma atenção maior até mesmo durante o nascimento.

Diversos autores vêm chamando a atenção para a associação entre a gravidez na adolescência e o risco maior de baixo peso ao nascer (BPN). Além da maior chance dos filhos de mães adolescentes nascerem com baixo peso (menor do que 2.500 g), alguns estudos revelam maiores taxas de morbidade e mortalidade nesse grupo. 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 a pobreza e níveis baixos de instrução, tem mostrado papel preponderante na cadeia causal de recém-nascidos de baixo peso. Entre os inúmeros danos relacionados à gestação precoce, são apontados a exposição a abortos e os distúrbios de ordem afetiva, tanto em relação à mulher quanto ao bebê. Uma maior propensão à baixa autoestima 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 (AZEVEDO

et al., 2018).

Por mais que não se possa estabelecer um fator, ou um conjunto de fatores, responsável pelo BPN, é possível compreender que a imaturidade, tanto biológica como psicológica da grávida adolescente tem uma relação direta com o fator. Aqui, observa-se que o fator social é essencial para essa questão. Muitas jovens acabam por não receber apoio dos pais, ou até mesmo escondem a gravidez com medo da reação. Com isso, durante todo o período gestacional, não recebem a orientação correta nem contam com um acompanhamento médico.

Durante a gestação, é essencial que um médico acompanhe a situação. Por ser um período delicado, que envolve a vida de duas pessoas, não se pode deixar de considerar qualquer possível sintoma. Um profissional é o mais adequado para acompanhar e perceber quaisquer mudanças que possam prejudicar as vidas envolvidas. Além disso, o médico é capaz de detectar alterações que podem prejudicar a saúde ou da mãe ou do bebê.

Além disso, o acompanhamento é necessário para que haja as devidas orientações quanto aos cuidados durante a gravidez. Por mais que seja um processo biológico natural, que é processado pelo corpo, é um período que necessita de certas ações. Uma delas é a nutrição. Normalmente os jovens possuem uma alimentação que é deficiente em diferentes necessidades. Independente da idade, durante a gravidez a mulher deve ingerir diferentes tipos de alimentos que buscam suprir as necessidades tanto da gestante como do feto.

Sem a orientação adequada, agregada com a alimentação já deficiente, a gestante adolescente pode ter problemas nutricionais. Por isso, a orientação adequada é essencial para a saúde e a continuidade da gestação. No fator nutricional, também encontra-se um fator social. A má nutrição está presente em todas as classes sociais, mas normalmente as faixas mais baixas de renda são as mais afetadas, pois não possuem, muitas vezes, acesso fácil às informações e ao conhecimento nutricional.

Em relação ao contexto mundial, como já dito anteriormente, a gravidez na adolescência é um fenômeno mundial. No entanto, cada país e cada região reage de uma forma a essa situação:

Vários estudos relatam como esse fenômeno se comporta em diferentes populações ao redor do mundo. . [Bennett et al. \(1997\)](#) verificaram que a ocorrência de gravidez dos 15 aos 19 anos de idade é maior na zona rural do que nas áreas metropolitanas, onde, de uma forma geral, há mais acesso à educação e à informação. [Sing \(1998\)](#) de maneira semelhante, concluiu, em seu artigo, que níveis educacionais mais altos estão associados a menores índices de gestação na adolescência. [Barnet et al. \(2004\)](#) relataram que gravidez na adolescência estava associada com o aumento na taxa de evasão escolar e que isso aumentaria a probabilidade de persistirem as diferenças econômicas e sociais. Sobre os países desenvolvidos, diversos autores referem uma tendência de queda na proporção de gravidez na adolescência a partir dos anos 80 ([CHALEM et al., 2007](#)).

Observa-se que, independente do país, alguns fatores permanecem. Um deles é a relação

entre acesso à informações e gravidez precoce. Quanto mais os jovens podem solucionar suas dúvidas por meio de informações precisas, menor será a taxa de gravidez na adolescência. Esse fator, novamente, se relaciona de forma direta com uma questão social. Na sociedade da informação, há um grande número de pessoas que estão excluídas desse ambiente informatizado, no qual as informações circulam de forma rápida.

No entanto, é preciso compreender que a existência da informação não prevê um entendimento ou até mesmo um alcance da informação pelas pessoas que a buscam. Além dos que já estão excluídos devido à impossibilidade de acesso aos recursos, há um grande número de pessoas que mesmo com acesso, não conseguem acessar a informação ou não compreendem plenamente o que estão lendo. Ou seja, apenas contar com um espaço que possui um grande número de informações, não é o suficiente para que se consiga compreender de forma completa.

Uma amostra da questão da informação é a contracepção. Como já dito anteriormente, esse é um assunto importante que deve estar presente dentro da conversa sobre a sexualidade e o desenvolvimento sexual. No entanto, muitos jovens acabam por buscar na internet ou em outros espaços informações sobre o assunto. Seja por vergonha ou por falta de espaço para a conversa, essa prática possui diferentes problemas. Se não souber procurar, as informações podem fornecer dados errados e levar ao erro. Além disso, esse é um assunto ainda tabu.

Em pesquisa francesa sobre gravidezes não previstas, Bajos et al. discutem aspectos que engendram a "norma contraceptiva" vigente nas sociedades ocidentais modernas. O surgimento da contracepção médica (pílula, DIU), a liberação do aborto, a medicalização da sexualidade e da reprodução difundiram um conjunto de prescrições às mulheres, sugerindo determinado comportamento reprodutivo. Contudo, as mulheres enfrentam constrangimentos para cumprirem essas normas, advindos da permanência da hierarquia de gênero. Se o exercício da sexualidade e a decisão reprodutiva podem ser compartilhados por homens e mulheres, a gestão da contracepção continua a ser encargo feminino, ainda bastante submetido à capacidade de autodeterminação e de negociação com o parceiro. Analisando as falhas, esquecimentos ou não uso de métodos contraceptivos pelas mulheres, elas argumentam que tais injunções só podem ser compreendidas como "momentos de vulnerabilidade" em um contexto social e relacional específico. Vários aspectos são analisados nas trajetórias femininas: a relação médico-paciente que condiciona a prescrição e uso do método, a compatibilidade do método indicado com o contexto da vida afetivo-sexual feminina, as representações sobre a sexualidade (sexo como algo espontâneo, lógica emocional feminina, primado do prazer masculino), a vulnerabilidade à dominação masculina, a ambivalência do desejo de ter filhos. Assim, o recurso e a gestão da contracepção estão subordinados a tais elementos. Segundo as autoras, uma gravidez não prevista traduz as dificuldades das mulheres para acatar totalmente os constrangimentos impostos pela norma contraceptiva (BRANDAO; LUIZA, 2006).

A inserção da mulher como a responsável pela contracepção, ao mesmo tempo em que há uma pressão social para que a sexualidade feminina seja retraída, cria um ambiente propício para a desinformação e, eventualmente, para uma gravidez ou até mesmo DSTs.

A existência de diferentes tipos de contracepção disponíveis que são majoritariamente voltadas para as mulheres é uma amostra de como socialmente são entendidos os papéis sociais dos gêneros dentro da sexualidade. Independente da idade, é visto como uma responsabilidade feminina o controle da gravidez, uma vez que é no seu corpo que ocorre a gestação. Isso é um fator importante, pois mostra que recai sobre a mulher adolescente a responsabilidade pela gravidez.

Da mesma forma, há uma problemática grande em relação à gravidez em si. A adolescente que se encontra grávida tem dificuldade em perceber seu estado. Primeiro, as mudanças da puberdade fazem com que as alterações da gestação sejam consideradas como normais. Além disso, o desconhecimento do sistema reprodutivo e de como a concepção funciona acabam dificultando o reconhecimento de relações que podem ter ocasionado gravidez, faz com que o reconhecimento da situação seja tardio:

A percepção feminina dos primeiros sinais de uma gravidez requer certo tempo. Não é uma dedução imediata da relação sexual desprotegida ou do esquecimento da pílula. Se fosse, a utilização da pílula do dia seguinte seria um recurso muito mais difundido entre nós. Uma jovem e as namoradas de três rapazes entrevistados só descobriram ou confirmaram a gravidez após o primeiro trimestre. Tal percepção encontra-se condicionada a certos aspectos, conforme os depoimentos analisados: não exercício regular da sexualidade, com relações esporádicas quando não se tem parceiro fixo; adesão periódica às dietas alimentares para emagrecimento, frequentes entre adolescentes, acarretando alternância de peso e, por vezes, ingestão de medicamentos; sangramentos confundidos com ciclos menstruais, que podem ser irregulares nessa idade (14/15 anos). Há relatos de jovens que passam alguns meses sem menstruar. Todos estes aspectos dificultam a percepção das mudanças corporais, interferindo diretamente na descoberta tardia da gravidez. Explicitar tal desconfiança ao namorado e/ou aos pais é outra etapa lenta, que também possui uma temporalidade própria, contribuindo para a revelação tardia da gravidez ou de sua suspeita na família (BRANDAO; LUIZA, 2006).

Muitas jovens, como relata o trecho anterior, encontram dificuldade em expressar a preocupação com alguns sintomas observados. A relação com a família é uma questão central nesse ponto. Se a jovem não possui um ambiente familiar propício para a expressão de sua sexualidade, haverá um medo maior de relatar a situação em que se encontram. O mesmo acontece se o ambiente familiar já apresenta certas tensões de diferentes pontos.

A percepção tardia da gravidez é um problema sério, pois é durante o primeiro trimestre que certos cuidados devem ser tomados para que a saúde da mãe e do bebê sejam garantidas. Quando se inicia a atenção pré-natal após esse período, certas questões já podem ter sofrido problemas. Dessa forma, é importante que se compreenda, especial-

mente por parte da família, que é essencial que haja um ambiente aberto para a conversa e para a atenção da sexualidade. Com isso, possibilita-se que as jovens possam expressar quaisquer preocupações.

Outro ponto é a consulta médica como um processo natural do amadurecimento. Por mais que o recomendado é que se continue com o acompanhamento pediátrico por uma parte da puberdade, especialmente em relação as mulheres, a iniciação com outros médicos é essencial para que o conhecimento do corpo seja completo. Após a menarca, o ideal é que a menina já passe, mesmo que esporadicamente, a frequentar o ginecologista.

Essa nova presença médica permite que se crie um ambiente aberto e sincero em relação à sexualidade. Aqui, é preciso que os pais compreendam que a ida ao ginecologista não resulta imediatamente na administração de pílulas anticoncepcionais. Muitos pais sofrem com a ideia de que a filha já possui uma vida sexual e, por isso, já usam métodos contraceptivos. No entanto, muitas vezes, a depender da avaliação do médico, a pílula é um recurso que auxilia a jovem nos problemas menstruais.

Outro ponto que os pais devem observar é que a consulta médica deve ser um espaço independente e individual, ou seja, os jovens devem poder se consultar com os médicos de forma individual e privada. É natural que nas primeiras consultas os pais os acompanhem, especialmente para estabelecer contato entre o novo paciente e o médico. Com o passar do tempo, é preciso compreender que aquele espaço do médico é exclusivo para o paciente, e deve ser um ambiente seguro para que ele expresse suas preocupações e tire suas dúvidas.

Observa-se que os valores alteram-se em muitos dos fatores avaliados. Como já dito, a falta de informação e de instrução são fatores determinantes em relação a gravidez mais jovem, mas ainda sim os números acabam não sendo tão discrepantes. A maior diferença observada é em relação a mãe conviver com o pai da criança. Nas mães mais jovens, esse número é alto quando comparado aos outros dois grupos.

Esse fator demonstra que nas mães adolescentes mais jovens a continuidade do relacionamento não é garantida. Esse fator pode ser relacionado com as mudanças que são observadas na sociedade e nas relações afetivas. Hoje em dia, as relações casuais são mais frequentes e, por isso, muitas gestações são resultados dessa situação. É preciso compreender que essa situação, que é muito observada em adultos, é também uma realidade dos jovens.

Um ponto importante quando se trata de gravidez não planejada, independente da idade, é a continuidade da gestação. Independente do aborto ser ou não legal, há uma ocorrência grande desse procedimento, em especial em clínicas ilegais que atuam em todo o país. As adolescentes, especialmente pela fragilidade da situação, são um público que procura bastante esse recurso.

A discussão sobre levar ou não a gestação a termo nem existiu em muitos casos, por razões distintas. Diante da gravidez, cinco moças e três rapazes decidiram ter os filhos, nem cogitando o aborto. Dentre seus respectivos parceiros, dois rapazes mencionaram a

opção do aborto, mas isso não foi motivo de conflito entre o casal. Elas tinham uma posição contrária e eles a respeitaram. O restante posicionava-se também contrários ao aborto. Os pais destas cinco moças tinham a mesma opinião, ao passo que no caso dos familiares dos rapazes, eles terminam por acatar uma decisão gestada pela moça e seus pais. No extremo oposto, ao tomarem conhecimento da gravidez, dois jovens (um rapaz e uma moça) mostraram-se favoráveis ao aborto desde o primeiro momento. Essa alternativa foi compartilhada com os respectivos pais e parceiros. Posteriormente, essa escolha foi descartada pelo tempo avançado de gestação (LOURENÇO et al., 2015).

A questão do aborto é bastante polêmica e envolve uma situação de saúde pública. A falta de uma legislação que suporte a interrupção voluntária da gravidez faz com que os dados sobre o tema sejam sempre complicados de serem observados e analisados. No trecho acima, observa-se que em certas situações o aborto não foi nem ao menos considerado.

No entanto, é importante destacar que quando mencionado, em sua maioria, foi pelo homem, sendo apenas em um caso pela mulher. Isso se relaciona com a percepção de que a gravidez, da mesma forma que a contracepção, é uma ação da mulher. Por mais que os homens tenham sido maioria na sugestão do procedimento, a decisão final esteve com as mulheres, sendo que em dois casos os pais aceitaram a posição das gestantes em continuar a gestação.

Outra relação importante é a percepção de que três pessoas quiseram interromper a gravidez, mas não puderam devido o estado avançado da gestação. Ou seja, a dificuldade em perceber as mudanças e os sintomas que podem ser observados como indicativo de uma gravidez acabam sendo um dificultador em relação às demais decisões que precisam ser tomadas.

Por mais que no trabalho citado não encontre-se casos de aborto realizado, é preciso considerar que eles acontecem e que, novamente, a população jovem sem acesso à informação adequada, acabe por sofrer com essa situação. Dessa forma, mais do que apenas a gravidez, todo o processo deve ser observado como um problema de saúde pública para que se possa avaliar de forma satisfatória a situação.

4 Metodologia

A Equipe de Saúde da Família (Médico, Enfermeiro e Profissionais do NASF), em reunião interna, na própria Unidade, deverá estabelecer o que é considerado “gravidez na adolescência”, nos meses de abril/junho.

Em seguida, o Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Profissionais do NASF e Agentes Comunitários de Saúde devem incentivar a Comunidade a observar quais são os fenômenos que a influenciam, através das consultas, visitas domiciliares, palestras, círculos de conversas e debates. Buscando extrair o que a Comunidade pensa sobre a gravidez cada vez mais precoce e incidente. Analisar a presença de como as alterações sociais afetam esse fenômeno, na Comunidade e nas consultas e atividades propostas na Unidade, nos meses de junho e agosto.

Finalmente, trazer para os adolescentes através de círculos de conversas, atividades lúdicas e encontros periódicos, todas as questões que envolvem uma gestação inesperada e precoce, através da Equipe da UBS.

5 Resultados Esperados

Observa-se que por mais que seja um assunto bastante abordado e conduzido no meio acadêmico, a gravidez na adolescência ainda é um tema que apresenta diferentes pontos a serem abordados. As pesquisas que se referem ao tema normalmente possuem duas grandes vertentes, sendo a médica ou a social. No entanto, apenas muito recentemente, é possível observar uma convergência desses pontos.

Mesmo assim, essa convergência acaba por não abordar de forma completa as nuances que podem ser observadas dentro desses dois pontos. É claramente estabelecido a presença e a importância desses temas ao assunto principal, mas ainda parece haver uma clara tensão no aprofundamento deles.

Referências

- AZEVEDO, A. E. B. I. et al. *Guia Prático de Atualização: Anticoncepção na Adolescência*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.
- BARNET, B. et al. Reduced school dropout rates among adolescent mothers receiving school-based prenatal care. 2004. *Arch Pediatr Adolesc Med*, v. 152, p. 262–268, 2004. Citado na página 19.
- BENNETT, T. et al. Rural adolescent pregnancy: a view from the south. *Fam Plann Perspect*, v. 29, p. 256–267, 1997. Citado na página 19.
- BRANDAO, E. R.; LUIZA, H. M. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do rio de janeiro, brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 7, p. 1421–1430, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 20 e 21.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Cuidando de Adolescentes: Orientações Básicas para a Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva*. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de são paulo, brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 1, p. 177–186, 2007. Citado na página 19.
- LOURENÇO, B. et al. *Medicina de Adolescentes - Coleção ICR-HCFMUSP*. São Paulo - SP: Manole, 2015. Citado 3 vezes nas páginas 13, 16 e 23.
- OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. de et al. Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção. *JOURNAL OF HUMAN GROWTH AND DEVELOPMENT*, v. 21, n. 2, p. 198–209, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 14, 17 e 18.
- RNPI, R. N. da P. I.; IFAN, I. da I. *Relatório Técnico - Colóquio Primeira Infância e Gravidez na Adolescência: Desafios e repercussões clínicas, psicossociais e políticas públicas*. Fortaleza: Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI), 2013. Citado na página 14.
- SING, S. Adolescent childbearing in developing countries: a global review. *Stud Fam Plann*, v. 29, p. 117–136, 1998. Citado na página 19.
- UNFPA, A. B. *Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência*. New York: UNFPA, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.