

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

ANA TEREZA MARIA SILVEIRA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM FENÔMENO COMPLEXO

UBERABA
2010

ANA TEREZA MARIA SILVEIRA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM FENÔMENO COMPLEXO

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

Orientador(a): Matilde Meire Miranda Cadete

**UBERABA
2010**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 JUSTIFICATIVA	07
3 OBJETIVO	08
4 METODOLOGIA.....	09
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
5.1 Adolescência e sexualidade.....	10
5.2 Gravidez na adolescência	12
6 ANÁLISE	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	21

RESUMO

O presente trabalho teve como tema a gravidez na adolescência. Para tanto, traçou como objetivo identificar, através de uma revisão de literatura, os fatores que têm levado ao aumento da gravidez na adolescência. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica com base em artigos publicados no período de 2005 a 2010, na base de dados LILACs e também no SciELO. Os descritores usados foram: gravidez na adolescência e saúde pública com identificação de 20 artigos. A análise foi realizada a partir de várias leituras dos artigos, buscando investigar os fatores que levam ao aumento da gravidez na adolescência, as idéias associadas ao tema, comparação entre as idéias presentes nos textos e elaboração de um discurso crítico dos posicionamentos dos autores dos artigos estudados. O estudo aponta que a gravidez na adolescência tem sido um fenômeno cada vez mais crescente e que é preciso que haja participação da família e profissionais da saúde na orientação quanto à gravidez precoce.

Palavras chave: Gravidez na adolescência. Saúde Pública.

ABSTRACT

This work was subject to teenage pregnancy. For this purpose, as outlined to identify, through a literature review, the factors that have led to an increase in teenage pregnancies. The methodology used was literature based on articles published from 2005 to 2010 in the LILACs database and also in SciELO. The keywords used were: teenage pregnancy and public health with identification of 20 articles. The analysis was performed from multiple readings of the articles in order to investigate the factors that lead to increased teenage pregnancy, the ideas associated with the theme, comparing the ideas found in texts and prepare a speech critical of the positions of Authors studied. The study shows that teenage pregnancy has been an increasingly growing phenomenon and that there must be participation of family and health professionals in advising the early pregnancy.

Keywords: Pregnancy in adolescence. Public health.

1 INTRODUÇÃO

Falar de adolescência é falar de um período de profundas modificações, marcado pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. Nessa fase, a perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um novo mundo. É uma fase constituída de características próprias que a diferenciam das demais faixas etárias sendo considerado um período confuso, de contradições, de formação da identidade e da auto-estima (MOREIRA *et al.*, 2008).

O que se constata nos dias atuais é que somada a essa fase de mudanças psicológicas, físicas, intelectuais e afetivas, algumas adolescentes engravidam. Tanto a mídia falada quanto escrita tem nos mostrado que a gravidez na adolescência é um problema também social e de saúde pública. É um fenômeno complexo.

Cabe dizer que a gravidez, na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde trabalho desde 2007, tem aumentado nas mulheres menores de 20 anos. Percebi o quanto esta situação afeta as áreas da educação, da saúde e da própria relação familiar. Essa percepção tem sintonia com os dados da literatura que mediante a gravidez na adolescência ocorre uma alta taxa de evasão escolar por essas adolescentes. Além disso, trata-se de uma população que não utiliza muito os serviços de saúde, excetuando a condição da gravidez e na maioria dos casos.

Na ESF Santa Martinha II, na minha área de atuação foi detectado pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) que em 2007, 2008 e 2009, respectivamente, 10, 9 e 12 gestantes adolescentes na faixa etária de 10 à 19 anos, o que confirma uma prevalência de gravidez, neste período.

Soma-se a esses fatos, segundo Chalem *et al.* (2007), a vigência da mãe, do bebê e, às vezes, o próprio companheiro prevalecerem na família de origem, onde há vários núcleos familiares que se compõem e dividem a renda e a organização familiar.

Dessa forma, a gravidez na adolescência é ainda considerada um importante assunto de saúde pública em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo no mundo (CHALEM *et al.*, 2007).

Segundo Ermel e Fracolli (2008), a Estratégia de Saúde da Família (PSF) está estruturada na lógica de atenção básica à saúde, gerando novas práticas setoriais e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde.

Quando analisados os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações nesta faixa etária, pode-se perceber a sua complexidade, que aponta para uma rede multicausal que torna as adolescentes especialmente vulneráveis. No Brasil, assim como em muitos outros países, o índice crescente de gravidez na adolescência representa

um problema social e de saúde pública, devido às repercussões biológicas, psicológicas e sociais que podem ser acarretadas nesta faixa etária. O fenômeno é verificado especialmente, mas não exclusivamente, na população de baixa renda, por causa das condições de vida desfavoráveis, do desconhecimento sobre o funcionamento do próprio corpo, da falta de suporte afetivo da família, da busca da identidade, da deficiência de programas adequados de educação sexual, da falta de acesso a métodos anticoncepcionais e do tratamento dado pela mídia à questão (CARVACHO *et al.*, 2008).

Diante desse contexto, percebo a importância de avaliar o porque do aumento de gravidez entre as adolescentes, principalmente porque é uma situação vivida em meu processo de trabalho. Acredito que o conhecimento desse fenômeno poderá subsidiar a criação de estratégias para melhorar a promoção em saúde e maior adesão aos serviços disponibilizados para esta população.

2 JUSTIFICATIVA

A Estratégia de Saúde da Família vem oportunizando debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde e pelo conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas.

Entre as muitas atribuições dos profissionais de saúde da família destaca-se a assistência integral à comunidade em todas as etapas da vida, inclusive a saúde do adolescente. Neste contexto o cuidado com o adolescente, em especial estudo sobre a gravidez na adolescência apontam possibilidades de atuação dos profissionais de saúde junto a esta camada da população, capaz de diminuir ou controlar a ocorrência de gravidez nessa fase da vida da pessoa, por meio de ações educativas e de acompanhamento efetivo entre as adolescentes da sua área de abrangência da ESF.

Diante do exposto, acredito que os resultados deste estudo se propõe a discutir o crescimento da gravidez na adolescência com destaque para a participação da família. Os resultados deste estudo poderão contribuir para maior compreensão dos motivos que levam à gravidez na adolescência, suas consequências, e ainda, possibilitar a implementação de ações com intuito de maior efetividade das ações e, conseqüentemente, diminuição desse fenômeno nos diversos espaços de cuidar da adolescente.

Nesse sentido, as palavras de Muach *et al.*,(2005) são extremamente importantes ao expressarem que medidas de prevenção à gravidez na adolescência exigem uma abordagem ampla por parte de profissionais de saúde, educadores e governantes, não apenas centrando o foco na questão de como evitar este tipo de agravo, mas buscando meios de promover a valorização da pessoa, o respeito à dignidade humana, o direito de saber e conhecer para poder escolher com consciência, liberdade e responsabilidade.

3 OBJETIVO

Identificar, através de uma revisão de literatura, os fatores que têm levado ao aumento da gravidez na adolescência.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa na modalidade de uma revisão narrativa acerca da gravidez na adolescência, com foco nos fatores que têm levado ao aumento desse fenômeno.

Para Tavares (2010), essa revisão é uma avaliação, sem sistematização, de algumas publicações sobre determinado tema eleito pelo pesquisador, podendo incluir artigos, livros, teses, manuais, dentre outros.

A base de dados eleita para esse levantamento é a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACs e também realizamos pesquisa de artigos no Scientific Electronic Library Online - SciELO. O levantamento dos artigos considerou os volumes publicados do período de 2005 a 2010. Para a busca dos artigos utilizamos os descritores: gravidez na adolescência e saúde pública. Foram identificados 20 artigos para este trabalho.

A análise dos artigos se fundamentou em repetidas leituras de cada um na busca de apreender o conteúdo que atendia ao objetivo deste estudo. Posteriormente, os conteúdos comuns identificados em cada artigo foram unidos para formar as temáticas de análise e elaboração de um discurso crítico dos posicionamentos dos autores dos artigos estudados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Adolescência e sexualidade

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a adolescência é um período da vida, que começa aos 10 e vai até os 19 anos de idade (CONTI *et al.*, 2005), e segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) começa aos 12 e vai até os 18 anos de idade, onde acontecem diversas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais.

É uma época da vida humana marcada por profundas transformações fisiológicas, psicológicas, funcionais, afetivas, intelectuais e sociais vivenciadas num determinado contexto cultural. Mais do que uma fase, a adolescência é um processo com características próprias, dinâmico, de passagem entre a infância e a idade adulta.

Segundo Gurgel *et al.* (2008, p.2) a “Adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”. Adolescência é o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade; mocidade; juventude”.

A adolescência é uma época de oportunidade e de risco. Os adolescentes estão no limiar do amor, da vida profissional e da participação na sociedade adulta. Mas a adolescência também é uma época em que alguns jovens comportam-se de maneira que excluem opções e limitam suas possibilidades.

Como a adolescência é a fase do desenvolvimento essencial para que o ser humano atinja sua maturidade biopsicossocial. Nela há também a descoberta da sexualidade, de novas sensações corporais e a busca do relacionamento interpessoal entre os jovens. Assim, neste quadro de novas e surpreendentes necessidades se dão os primeiros contatos sexuais, e, com isso, muitas vezes, acontece uma gravidez não planejada (NADER; COSME, 2007).

O número de gravidez neste período da vida tem se mantido elevado nos países em desenvolvimento como o Brasil, onde a questão é considerada problema de saúde pública, pela magnitude que apresenta. Embora o número de gravidez venha decrescendo nas faixas etárias mais avançadas, é preocupante o aumento encontrado recentemente nas idades mais baixas, ou seja, dos 10 aos 14 anos, no Brasil (CORREIA *et al.*, 2009).

Destacam ainda que o aumento da gravidez nessa fase da vida configura-se como um problema de saúde pública no Brasil, uma vez que neste momento os jovens deveriam estar se preparando para a idade adulta, especialmente em relação aos estudos e melhor ingresso no mercado de trabalho. Com isso, o prejuízo é duplo: nem adolescente plena, nem adulta inteiramente capaz. Ao engravidar, a jovem tem de enfrentar, paralelamente, tanto os

processos de transformação da adolescência como os da gestação (NADER; COSME, 2007).

A adolescência é compreendida como o período entre a infância e a idade adulta, variando dos dez aos dezenove anos. A fase é caracterizada pelo intenso crescimento e desenvolvimento humano na qual acontecem marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais no indivíduo (SANTOS *et al.*, 2009).

Aspectos psicológicos na adolescência, além do desenvolvimento sexual e a capacidade reprodutiva, observam-se uma grande influência na formação pessoal e no surgimento das crises. A falta de orientação sexual tanto na escola, como também principalmente na família, leva o adolescente à desinformação, e, conseqüentemente, ao perigo, para compreender sua sexualidade, aceitar seu novo corpo e, por conseguinte, saber prevenir-se de situações que possam comprometer seus projetos de vida, como Doenças Sexualmente Transmissíveis- (DST) associadas ao HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida- (AIDS), o aborto, o casamento, a maternidade e a paternidade sem planejamento, todos causando grande impacto social na vida do ser humano (XIMENES NETO *et al.*, 2007).

Percebe-se que a adolescência é um momento de grandes modificações físicas e necessariamente de uma maior maturidade emocional, para o ser humano. Dessa forma, neste momento os jovens já podem, com grande capacidade, manipular o mundo dos conceitos abstratos. Assim os preceitos morais, éticos, sociais e religiosos são contestados e repensados e passados por um crivo bastante crítico.

De acordo com Gurgel *et al.* (2008) trata-se de uma etapa da vida em que ocorrem à maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e a formação e cristalização de atitudes, valores e comportamentos que determinarão sua vida e na qual se inicia a cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional. Lidar com essa situação particular exige das equipes de saúde uma abordagem integral dos problemas detectados, dentre eles a gravidez na adolescência.

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para mãe e quanto para o filho e também, como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais. Vários estudos fazem referências a maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 1988, é na camada mais pobre da população que se encontram os maiores índices de fecundidade entre adolescentes. No Brasil, cerca de 26% das adolescentes de 15 à 19 anos, no estrato de

renda familiar menor que o salário mínimo, tiveram filhos, contra 2,3% no estrato de renda mais elevado. (ARAÚJO, 2008).

Numa perspectiva social, alguns estudos concluem que a gravidez nesta época pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e profissional, além de transtornos no núcleo familiar. Tem sido referida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30%, e o retorno à escola ocorre em pequenas proporções. Existem referências ao fato de que os problemas observados na evolução da gestação entre adolescentes podem estar relacionados à condição social e econômica desfavorável da adolescente, e que, por outro lado, a assistência pré-natal adequada poderia minimizar esses problemas (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

5.2 Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência é um dos desfechos da prática sexual que pode ser influenciada por fatores internos e externos, como o desejo consciente ou inconsciente de engravidar. O tipo de relacionamento familiar, especialmente entre pais e filhos, pode ser um fator desencadeante da vontade inconsciente de engravidar, como apontado por uma pesquisa recente na qual foi observado que muitas adolescentes que engravidaram nesta fase eram filhas de mães que também engravidaram durante a adolescência (SANTOS *et al.*, 2009).

Dados sobre a gravidez na adolescência vêm mostrando um aumento na taxa de fecundidade para esta população quando comparada a mulheres adultas, especialmente nos países mais pobres, como é o caso da América Latina (CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, 2010, p.1).

No Brasil, estima-se que aproximadamente 20-25% do total de mulheres gestantes são adolescentes, apontando que uma em cada cinco gestantes são adolescentes entre 14 e 20 anos de idade. Além disso, verifica-se que no Brasil, se assiste a um aumento do número de adolescentes que engravidam. Ao contrário do que acontece nos restantes países ocidentais, nos quais tende a ocorrer uma diminuição na ocorrência deste evento.

A gravidez na adolescência envolve muito mais do que problemas físicos, pois há também problemas emocionais, sociais, entre outros. Segundo Cerqueira-Santos, *et al.* (2010), o aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar de o fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, fatores como a

diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas.

Para Gurgel, *et al.* (2008), a gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. O problema afeta, especialmente, a biografia da juventude e sua possibilidade de elaborar um projeto de vida estável. É especialmente traumático quando ocorre nas classes socioeconomicamente desfavoráveis. Muitos são os desafios e mudanças próprias da adolescência, podendo os jovens incorrer num comportamento de risco. Esse segmento populacional encontra-se mais exposto à gravidez na adolescência, às doenças sexualmente transmissíveis - DST/AIDS, ao uso de drogas, acidentes e diferentes formas de violência.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) afirma que quando uma jovem engravida é recebida com evidente desgosto por seu companheiro, suas famílias e pelas pessoas do seu meio social (trabalho e escola), não havendo informações de que a maternidade na adolescência seja bem recebida em nenhum grupo da maioria das sociedades atuais (Paula, 2007).

A gravidez na adolescência ocorre de forma bastante distinta não apenas nas diversas regiões do País, mas também nos vários grupos sociais (HOGA; BORGES; REBERTE, 2010).

Como consequência, a gravidez entre adolescentes pode levar à desorganização familiar, abandono escolar, afastamento social e do mercado de trabalho, além do abalo emocional gerado no contexto individual e familiar. Vista por esse aspecto, uma gestação nesta fase pode causar empobrecimento, na medida em que dificulta a permanência do adolescente na escola e a família não dispõe de recursos suficientes para as demandas da adolescente e seu filho, principalmente nas classes sociais menos favorecidas (SANTOS *et al.*, 2009).

A gravidez na adolescência tem sido tradicionalmente tratada como um problema de saúde pública, apesar de diferentes estudos atribuírem significações positivas para a vivência da maternidade, a partir da perspectiva das adolescentes; e, ainda, que para as jovens a experiência da maternidade nesta etapa do ciclo pode, muitas vezes, adquirir um caráter de centralidade em sua vida, tornando-se um importante fator para seu desenvolvimento pessoal e social; considera-se que, talvez mais importante do que as teorias vêm discutindo com relação ao fenômeno da gravidez na adolescência, seja dar voz a quem está vivenciando o fato de, ainda jovem e quase menina, ter gerado e gestado uma nova vida. (MAZZINI, ALVES; SILVA, 2008).

Assim, com o aumento do número de gestantes adolescentes surgem grandes desafios para a atenção à saúde da mulher e da criança, em face à imaturidade do corpo

feminino, que pode sofrer algum tipo de comprometimento. Entre as mulheres com idade entre 15 à 19 anos a chance de ocorrência de morte é duas vezes mais elevada que as maiores de 20 anos, e entre as menores de 15 anos é ainda cinco vezes maior (SANTOS *et al.*, 2009).

A gravidez na adolescência faz parte da história de muitas jovens, pois muitas delas são filhas de mães que também foram mães na adolescência e muitas vezes têm irmãs que também tiveram filhos quando adolescentes. As crianças nascidas destas adolescentes apresentam grandes chances de repetir episódio de sua mãe e avó, formando assim, um grande círculo vicioso com sérias conseqüências para a sociedade.

Assim, Hoga, Borges e Rebeta (2010) declaram que é inegável que os determinantes da gravidez na adolescência envolvam elementos sociais extremamente complexos e difíceis de serem equacionados, dentre os quais a inserção social da família, aspecto que está associado às vulnerabilidades no campo da saúde sexual e reprodutiva.

Conforme explicação de Gurgel *et al.*, (2008), existe uma vulnerabilidade dos adolescentes com relação à gravidez que envolve vários aspectos, dentre os quais se destaca o fato de a mãe adolescente, na maioria das vezes, não estar preparada para cuidar do seu filho. Nos últimos anos, aumentou significativamente a preocupação de vários setores da sociedade com relação ao fenômeno gravidez na adolescência. A gravidez na adolescência é, pois, focalizada como problema social e de saúde pública, argumentando-se que há um aumento do índice deste tipo de gravidez nos últimos anos. A gravidez na adolescência é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade do adolescente, pelas implicações advindas desse evento, como o aborto, a morbidade e a mortalidade materna.

Para alguns autores, um dos fatores que contribuem para a gravidez na adolescência é o fracasso escolar, e frente à gravidez é comum a interrupção da escolaridade no primeiro trimestre. Talvez tenham medo da rejeição social ou que a barriga denuncie o início da atividade sexual, e elas podem sentir-se algumas vezes envergonhadas. Elas preferem a desistência à rejeição. No entanto, terão chance menor de crescimento pessoal e profissional e mesmo que declarem a intenção de retornar aos estudos após o parto, dificilmente isto ocorrerá (MAUCH *et al.*, 2005).

Dentre esses fatores que têm contribuído para o aumento da gravidez na adolescência, destacam-se o início precoce da vida sexual associado à ausência do uso de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar (AMORIM *et al.*, 2009).

A gestação também pode resultar do déficit de conhecimento sobre os métodos contraceptivos ou mesmo do uso inadequado dos mesmos, do desconhecimento da anatomia e da fisiologia da reprodução e das possíveis conseqüências das relações sexuais

desprotegidas ou ainda, a utilização de métodos contraceptivos de baixa eficiência e a diminuição da capacidade de julgamento devido ao efeito de bebidas alcoólicas e drogas (SANTOS *et al.*, 2009).

Com relação aos aspectos biológicos, a gravidez na adolescência, quando comparada a outras faixas etárias, costuma estar ligada a risco obstétrico maior, com um conseqüente aumento nas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Intercorrências como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, parto pré-termo, anemias e diabetes gestacional, além de proporção aumentada de partos operatórios em relação aos vaginais, aparecem com freqüência aumentada em adolescentes, em especial naquelas com menos de 16 anos de idade (AMORIM *et al.*, 2009).

O percentual de garotas que engravidam com menos de 15 anos é três vezes maior que o verificado na década de 1970. A grande maioria dessas adolescentes não tem condições financeiras nem emocionais para assumir a maternidade, e, por causa da repressão familiar, muitas delas fogem de casa e quase todas abandonam os estudos (SANTOS; MARASCHIN; CALDEIRA, 2007).

As gestações na adolescência, muitas vezes, têm maus resultados. Muitas das mães são empobrecidas e tem baixo nível de instrução, e algumas usam drogas. Muitas não se alimentam corretamente, não ganham peso suficiente e recebem assistência pré-natal inadequada ou nenhuma assistência. Seus bebês tendem a ser prematuros ou rigorosamente pequenos e tem maior risco de morte neonatal, de deficiência ou de problemas de saúde (MUACH *et al.*, 2005).

No plano familiar, as pressões sociais dificultam habitualmente a aceitação de uma gravidez de filha solteira, incapacitando a família a prestar-lhe o apoio que necessita. Isso ocorre em qualquer classe sócio-econômica.

É importante diferenciar “educação sexual” de “informação sexual”. Não se trata apenas de uma distinção entre palavras, mas de postura ideológica, pois enquanto a informação sexual tende a se limitar à transmissão de informações de caráter biológico na educação sexual a abordagem é bem mais ampla, numa tentativa de atingir o indivíduo em nível psicológico e emocional. O acesso a informações sobre reprodução humana e métodos contraceptivos, embora seja de importância fundamental, por si não é suficiente para a prevenção da gravidez na adolescência. Informações no âmbito da saúde e da educação sobre sexualidade do adolescente devem propiciar a livre discussão sobre padrões de comportamento responsabilidades sobre as atitudes do adolescente relacionadas ao exercício da própria sexualidade, respeitando-se seus valores morais e religiosos (MUACH *et al.*, 2005).

Nesse sentido, compreende-se que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública e precisa ser discutida pelos profissionais de saúde e pela sociedade, com

vista à compreensão da vivência da adolescente e dos cuidados humanizados que lhe deverão ser prestados (SANTOS; MARASCHIN; CALDEIRA, 2007).

No que se refere à assistência pré-natal, as adolescentes, em geral, são captadas mais tardiamente e são menos assíduas às consultas. Provavelmente isso ocorre em consequência de fatores como a especificidade do momento devido a uma gravidez inadvertida e à dificuldade em revelar a ocorrência dessa condição ao parceiro e às pessoas da família. Entende-se que o controle pré-natal adequado da adolescente é essencial para redução dos problemas relacionados aos resultados obstétricos e perinatais negativos (MUACH *et al.*, 2005).

Desse modo, profissionais de saúde do mundo inteiro preocupam-se com essa incidência crescente pelas implicações psicossociais para mãe e filho e a sociedade em comum. Considerando o produto da natureza, estão aumentadas as taxas de abortos espontâneos, natimortos, neomortos, prematuridade e baixo peso. Dentre os problemas enfrentados na adolescência há uma preocupação no que se refere à prevenção da ocorrência da gravidez (MUACH *et al.*, 2005).

6 ANÁLISE

Os artigos que integram o corpo deste estudo apresentam uma abordagem sobre a adolescência em que se verificou que os autores destacam que desde o século XIX houve um crescimento na maturação biológica aumentando a estatura das crianças e adolescentes, o que fez anteciper a puberdade e a menarca.

Adolescência é um termo utilizado para determinar o tempo e o espaço de crescimento, de desenvolvimento, de liberdade, de criatividade, de repressão de condutas estereotipadas, vivência de alegrias e pequenas frustrações, dúvidas e certezas, de conquistas, de lutos, de descobertas. Entretanto, esse tempo e espaço não são lineares e são vividos singularmente pelo adolescente. Nesse sentido, esse tempo e espaço dependem, também, das histórias de vida, das peculiaridades, das experiências vividas das mais diversas formas, com os significados mais distintos.

Portanto, adolescência é contradição, é ação na vida é também espera. Espera de oportunidades, compreensão, transformações, construções. Enfim, adolescência é vida, transformação, ruptura e principalmente reaproximação.

O conceito de adolescente determina de forma explícita algumas contradições, visto que percebemos que a construção da identidade do adolescente é individual e coletiva; ele precisa de referências do outro, do grupo, para se diferenciar e construir sua própria identidade. Assim sendo, o desafio que se coloca ao trabalhar com adolescentes é a necessidade de atenção para as diferenças das mais sutis, que dizem respeito aos princípios morais, estéticos, étnicos e éticos, às mais explícitas como a diversidade do nível de cognição, capacidade de crítica aos elementos culturais, etc.

Destaca-se que atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, com conseqüências não planejadas como a gravidez que muitas vezes também é indesejada.

Vários são os problemas relacionados aos jovens atualmente em nossa sociedade. No entanto, de forma emergencial, nosso trabalho buscou identificar quais são os possíveis motivos que levam ao aumento da gravidez na adolescência mesmo sendo um tema bem discutido, debatido e amparado sobre campanhas publicitárias governamentais.

Percebe-se que na maioria dos casos os pais mostram-se como os grandes responsáveis do problema, pois se isentam da qualidade de educadores primários deixando a responsabilidade inteiramente a cargo da escola e principalmente dos professores, que sempre se questionam no que devem fazer, como devem agir e de que maneira os mesmos podem contribuir de forma mais significativa na tentativa de amenizar a situação que há tempos vem preocupando, pais, educadores e até governantes no Brasil e no mundo.

O envolvimento de pais, amigos, escola, profissionais da saúde na reaproximação e reintegração desses jovens durante o processo de adolescer são imprescindíveis, uma vez que não só a gravidez na adolescência abrange uma rede de relações e preceitos sociais, portanto, é uma crise sistêmica, mas isso nem sempre acontece, pois os jovens, a cada dia que passa, ficam mais e mais perdidos diante da enorme quantidade de transformações, ações e contradições porque passam durante essa fase.

Muitas vezes, as informações aos jovens não são passadas de forma adequada, ou quem sabe até nem é passada, o que lhes acarreta nesses adolescentes uma espécie de má formação de conceitos e atitudes que marcará sua vida para sempre, muitas vezes de forma negativa e avassaladora. Por outro lado ainda temos informações simplesmente transmitidas ou veiculadas, sem um contexto e sem a intencionalidade de educar o jovem, conscientizando-o de suas mudanças, como se processam, como se cuidar e como lidar com essas mudanças em todos os níveis de seu desenvolvimento e crescimento.

Todos os artigos abordam sobre as transformações corporais, mentais e intelectuais, bem como a sexualidade e o início da vida sexual. A gravidez é abordada desde um desejo até um acontecimento inesperado, com problemas sociais e fisiológicos para a mãe e para o bebê, bem como há uma discrepância em termos do número de gravidez de acordo com região brasileira e a situação sócio econômica das gestantes.

Os diversos autores aqui apresentados destacam que a adolescência é um período de vida que merece atenção por parte de profissionais da saúde e especialmente da família, pois esta transição entre a infância e a idade adulta pode resultar ou não em problemas futuros para o desenvolvimento de um determinado indivíduo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É uma realidade hoje, que as principais causas da gravidez na adolescência são: o fracasso escolar, o início precoce da vida sexual e o desconhecimento de métodos contraceptivos.

Também é verdade que a falta de informação dos pais de adolescentes assim como a falta de diálogo em casa também constituem motivos de gravidez na adolescência. Não havendo em casa alguém que possa informá-los, que sirva de modelo, que tire suas dúvidas e angústias, torna-se complicado esperar dos adolescentes comportamentos mais adequados as fases da sua vida.

Neste contexto, destaca-se a preocupação do poder público em promover ações que ofereçam suporte como conhecimento e conscientização sobre métodos contraceptivos e até mesmo acompanhamento das futuras mães.

É válido destacar a importância de um trabalho a ser implementado por profissionais da ESF, de forma efetiva e expressiva, educativa e que esses profissionais possam se tornar referências para os adolescentes no seu papel de educador.

Cabe, também, destacar a importância de ações junto às escolas próximas ao serviço de saúde, pois é nesse local que se encontra esse público e como os mesmos têm uma resistência de comparecer nos serviços de saúde, os profissionais devem ir até eles para promover ações.

Além disso, é muito importante envolver os pais dos adolescentes nessas ações, em grupos educativos, para que o conhecimento sobre a sexualidade possa iniciar dentro da própria família, pois com a participação dela fica mais fácil a prevenção de situações em momentos que possam se tornar indevidas. Serão, portanto, co responsáveis com educação sexual de seus filhos.

Os profissionais de saúde devem desenvolver papel importante na orientação/educação dos adolescentes, possibilitando-lhes especialmente informação a respeito de métodos contraceptivos existentes e demais temas que permeiam o seu desenvolvimento físico, social, emocional e intelectual. Porque, percebe-se, que ainda é incipiente a atuação das equipes de saúde da família nesse segmento populacional que é o adolescente, pois o mesmo não procura o serviço de saúde e muitas das vezes o serviço não realiza busca ativa para trazê-lo e verificar o que está acontecendo com este público.

Os programas de educação sexual diretamente com a adolescente vêm cumprindo papel fundamental, já que permitem o diálogo e a circulação de informações sobre a sexualidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marcos Afonso de. **Incidência de sintomas de estresse e sonolência diurna em primíparas**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Curso de Biogenharia, Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2008 *apud* FEBRASGO. Tratado de Obstetrícia. Rio de Janeiro, Revinter, 2000. cap.10. Disponível em: <http://biblioteca.univap.br>> Acesso em: 02 de ago. 2010.

AMORIM, Melania Maria Ramos *et al.* Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online], v. 31, n.8, p. 404-410. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?>](http://www.scielo.org/scielo.php?) Acesso em: 30 de jul. 2010

BRASIL. Ministério da Educação. Lei n. 8069 – 13 de jul.1990. Estatuto da Criança e Adolescente. **Diário Oficial da União. Brasília**, 16 nov. 1990.

CARVACHO, Ingrid Espejo *et al.* Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública** São Paulo, v. 42, n. 5, Out. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?>](http://www.scielo.org/scielo.php?) Acesso em: 14 nov. 2009.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicol. estud.** v.15, n.1, Mar. 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?>](http://www.scielo.br/scielo.php?) Acesso em: 30 jul. 2010.

CHALEM, Elisa *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.org/scielo.php?>](http://www.scielo.org/scielo.php?) Acesso em: 14 nov. 2009.

CONTI, Maria Aparecida; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí; GAMBARDELLA, Ana Maria Dianezi. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 4, Aug. 2005 *apud* World Health Organization. Physical status: use and interpretation of anthropometry. Genova: WHO; 1995. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?>](http://www.scielo.br/scielo.php?) Acesso em: 30 de jul. 2010.

CORREA, Divanise Suruagy *et al.* Aborto provocado na adolescência: quem o praticou na cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.** v.30, n. 2, p. 167-74. Porto Alegre (RS) 2009 Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br>> Acesso em: 30 de jul. 2010.

ERMEL, R. C.; FRACOLLI, L. A. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. **Rev. esc. enferm. USP** São Paulo, v. 40, n. 4, Dez. 2008. Disponível em: < <http://www.ee.usp.br> > Acesso em: 18 dez. 2009.

GURGEL MGI; ALVES MDS; VIEIRA NFC; PINHEIRO, PNC; BARROSO, GT. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev**

Enferm. v.12, n. 4, p. 799-05, 2008. Disponível em: <<http://www.eean.ufrj.br>> Acesso em: 02 ago. 2010.

HOGA, L. A. K.; BORGES; A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Esc. Anna Nery.** 2010, v.14, n.1, pp. 151-157. Disponível em: <<http://www.eean.ufrj.br>> Acesso em: 02 ago. 2010.

MAUCH, Sandra *et al.* Gravidez na Adolescência: um estudo sobre o problema em Santa Maria, Distrito Federal. **Brasília Med.** v.42, n.1/2, p. 16-23. 2005. Disponível em: <<http://www.ambr.com.br>> Acesso em: 02 ago. 2010.

MAZZINI, Maria de Lourdes Hebling; ALVES, Zélia Maria Mendes Biasoli; SILVA, Mara Regina Santos da; SAGIM, Mirian Botelho. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. **Cienc Cuid Saúde.** v.7, n.4, p. 493-502, 2008 Disponível em: <<http://periodicos.uem.br>> Acesso em: 02 ago. 2010.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo, v. 4, n. 2, Junho 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 14 nov. 2009.

NADER, Priscilla Rocha Araújo; COSME, Lis Alborghetti. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. **Esc. Anna Nery.** 2010, v.14, n. 2, p. 338-345. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 02 Ago. 2010.

PAULA, E. R. **A paternidade na adolescência e seu significado entre os jovens universitários que a vivenciaram.** Dissertação (Mestrado em Saúde) – Universidade de Franca, São Paulo, 2007 *apud* OPS: Organização Pan-Americana de Saúde. **Saúde reprodutiva:** manual de medicina da adolescência. Washington. D. C. Oficina Sanitária e Pan-Americana. 1992. cap. 12. p. 473-518. . Disponível em: < <http://www.unifran.br>> Acesso em: 30 jul. 2010.

SANTOS, Daiane Ribeiro dos; MARASCHIN, Maristela Salete; CALDEIRA, Sebastião. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. **Cienc Cuid Saúde.** v.6, n. 4, p 479-485. Out/Dez; 2007 Disponível em: <<http://periodicos.uem.br>> Acesso em: 02 ago. 2010.

SANTOS, J. O. *et al* Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP). **Rev Inst Ciênc Saúde.** v.27,n.2, p.115-21,2009. Disponível em: <<http://lildbi.bireme.br>> Acesso em: 02 ago. 2010.

SIAB, **Sistema de Informação da Atenção Básica,** Ribeirão das Neves, 2007- 2009.

TAVARES, E.C. **Sobre revisão narrativa, integrativa e sistemática**, Belo Horizonte, 2010 Disponível em < <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/agora>>. Acesso em: 27 de julho de 2010.

XIMENES NETO, *et al.* Gravidez na Adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 3: Mai-Jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 30 jul. 2010.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diogenes; FRANCO, Rodrigo Coelho; MICHELAZZO, Daniela. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.31, n.10, p. 477-479, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br>> Acesso em: 30 jul. 2010.