

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA – NESCON
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMILIA – PROJETO ÁGORA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

CÁSSIA ANTUNES DA CONCEIÇÃO

ITINGA - MG

2010

CÁSSIA ANTUNES DA CONCEIÇÃO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina/NESCON, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Anézia M. F. Madeira

ITINGA - MG

2010

AGRADECIMENTOS

Agradeço principalmente a Deus por mais uma vitória em minha vida;

Agradeço à minha família, pelo apoio e incentivo do dia a dia.

Agradeço ao meu esposo Bruno, que durante toda minha vida de dedicação a essa Especialização, acompanhou-me com carinho e amor.

Agradeço a minha tutora Estela, que no decorrer do curso colaborou na minha especialização.

Agradeço de forma carinhosa minha orientadora, a Dr^a. Anésia Moreira Faria Madeira, pela sua disponibilidade, desprendimento, dedicação, coragem e amizade na orientação do meu trabalho.

Enfim, a todos que ajudaram direta ou indiretamente na realização deste trabalho.

RESUMO

A gravidez na adolescência, apesar de ter diminuído em algumas regiões brasileiras, ainda é preocupante, considerando ocorrer de forma cada vez mais precoce. É um evento multifatorial presente preferencialmente em jovens de classes menos favorecidas. Uma das conseqüências mais sérias da gravidez na adolescência, de cunho social, é o abandono da escola por parte das adolescentes, fechando com isso o ciclo pobreza/maternidade/vulnerabilidade para a criança e mãe. Ações de promoção da saúde desenvolvidas na atenção básica são apontadas como um caminho na prevenção da gravidez na adolescência. Sendo assim, este trabalho trata-se de uma revisão de literatura que teve como intuito refletir acerca da gravidez na adolescência em um município do Estado de Minas Gerais. Para tal foi realizada busca de publicações na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e Bireme, além de consultas a documentos do Ministério da Saúde, teses e dissertações. Foram utilizados os descritores de busca: gravidez na adolescência; fatores determinantes da gravidez na adolescência; conseqüências da gravidez na adolescência; promoção da saúde na prevenção da gravidez na adolescência e prevenção da gravidez na adolescência.

Palavras-Chave: Gravidez, adolescência, Saúde.

ABSTRACT

Although teenage pregnancy has been reduced in some Brazilian regions, it is still a matter of worry as it carries on happening at an earlier age among teens. It is a multifactor event, which is mainly present among youngsters from less favorable social classes. One of the worst consequences of teenage pregnancy, a social issue, is the school absence/abandon, which closes up a cycle of poverty/maternity/vulnerability for the child and the young mother. Actions towards health support, which evolves basic care, are appointed as a way of preventing teenage pregnancy. The aim of this work is to revise/study cases of teenage pregnancy in a town in the state of Minas Gerais. Such work was done by research at a Virtual Health Library (Biblioteca Virtual em Saúde) – BVS and Bireme, consultation on documents found at the Health Ministry (Ministério da Saúde), Theses and Dissertations. The key words used during the search were: teenage pregnancy, important factors during teenage pregnancy, teenage pregnancy

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO.....	06
II OBJETIVOS.....	08
III METODOLOGIA.....	9
IV REVISÃO DA LITERATURA.....	10
4.1 Fatores que contribuem para a gravidez na adolescência.....	11
4.2 Consequências da gravidez na adolescência.....	16
4.3 Ações de promoção da saúde no combate à gravidez na adolescência.....	20
V CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
VI REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

I INTRODUÇÃO

Apesar de ter havido uma leve redução na incidência da gravidez na adolescência em algumas regiões brasileiras, ela é ainda motivo de preocupação por parte dos profissionais de saúde e de órgãos públicos. Para se ter idéia em 2007 ocorreram 2.795.207 nascimentos no país, dos quais 594.205 (21,3%) foram de mães com idade entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2007). Maior acesso a informações acerca de métodos anticoncepcionais, principalmente uso de preservativo, participação da mídia nas campanhas de prevenção da maternidade precoce, bem como atuação dos profissionais de saúde e programas desenvolvidos nas escolas em parceria com os serviços de saúde, podem ter contribuído de certa forma para redução da gravidez na adolescência nos últimos anos.

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para mãe como 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 intra-uterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea. Por ocasião do parto normal, tem sido referida maior incidência de lesões vaginais e perineais. São citados, ainda, maior frequência de deiscência de sutura e dificuldade de amamentação. Em relação às repercussões psicológicas, tem sido relatado aumento do número de casos de depressão pós-parto. Dentre as complicações referentes ao recém-nascido, observam-se maus tratos e descuidos, o que pode se estender à criança com mais idade. Na infância, principalmente no primeiro ano de vida, tem sido referida maior incidência de desnutrição e acidentes domiciliares (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

Do ponto de vista 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 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).

A experiência como enfermeira de uma unidade básica de saúde (PSF) do município de Itinga, Minas Gerais, que tem como eixo norteador ações de prevenção contra a gravidez na adolescência, tem mostrado o aumento do número de adolescentes grávidas no referido município. Neste sentido, são necessárias ações preventivas mais incisivas, pois a atual situação no município já é considerada problema de saúde pública.

Sendo assim, questionamos: O que fazer para reduzir a ocorrência de gravidez na adolescência? Ações de promoção da saúde ajudam reduzir tal evento? Como trabalhar de forma intersetorial para reduzir a gravidez na adolescência?

Este trabalho justifica-se considerando que conhecendo melhor acerca da gravidez na adolescência poderia colaborar com os profissionais de saúde na elaboração de atividades de promoção da saúde voltadas para adolescentes.

II OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Fazer uma reflexão acerca da gravidez na adolescência.

2.2 Objetivos Específicos:

- Conhecer na literatura os fatores que contribuem para ocorrência da gravidez na adolescência;
- Identificar as conseqüências da gravidez na adolescência;
- Conhecer ações de promoção da saúde no combate à gravidez na adolescência.

III METODOLOGIA

Este estudo trata-se de pesquisa bibliográfica que, de acordo com Thomas e Nelson (2002), consiste em fazer uma avaliação crítica sobre um assunto específico. O autor deste tipo de pesquisa deve fazer muitas leituras e ter conhecimento sobre o tópico a ser abordado, procurando fazer análise sobre a literatura disponível sobre o tema proposto.

Sendo assim, foi realizada busca de artigos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Lilacs e Scielo) e BIREME, além de consultas a *sites* do Ministério da Saúde, teses e dissertações de mestrado, no período de 2005 a 2010, no idioma português. Foram utilizados os descritores de busca: gravidez na adolescência; fatores determinantes da gravidez na adolescência; conseqüências da gravidez na adolescência; promoção da saúde na prevenção da gravidez na adolescência e prevenção da gravidez na adolescência. A partir daí procedeu-se leitura minuciosa dos resumos que enfocavam o tema gravidez na adolescência de maneira mais abrangente, e escolhidos aqueles documentos que mais se aproximavam dos objetivos do trabalho. Inicialmente fez-se leitura de todo material bibliográfico, e a partir daí foram selecionados e lidos os assuntos que se relacionavam diretamente com o objetivo do estudo.

IV REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Fatores que contribuem para gravidez na adolescência

A palavra *adolescere* vem do latim e significa desenvolver-se, crescer. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é a fase do ciclo da vida situado entre 10 e 20 anos, podendo ainda ser subdividida em adolescência inicial, entre 10 e 14 anos e adolescência final, dos 15 aos 20 anos de idade. É uma fase do desenvolvimento humano caracterizada pela passagem à juventude e que começa após a puberdade, onde ocorre o desenvolvimento pleno do organismo. Muitas vezes, uma fase considerada como “a passagem para um novo mundo”, onde o jovem faz descobertas e tem novos anseios. Nesta fase ocorrem alterações físicas, psíquicas e sociais, uma maturação no nível do intelecto onde o adolescente procura entender quem é e qual o seu real papel na sociedade (BRASIL, 2005).

Na sociedade contemporânea, vem se tornando cada vez mais comum a iniciação precoce da atividade sexual, o que acaba trazendo sérias conseqüências para os adolescentes envolvidos. A gravidez na adolescência, por muitas vezes, ocorre de maneira indesejada, inesperada, levando a jovem a mudar completamente seu modo de viver e de estar na sociedade. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), fundamentados em pesquisas realizadas no ano de 2007, houve um aumento significativo de adolescentes grávidas de 1996 a 2007. Em 1996 de todos os casos registrados de gestação, 6,9% eram de adolescentes, no ano de 2000 foram registrados 689 mil partos em adolescentes (um total de 30% de todos os partos realizados nesse ano). No Brasil, anualmente, são realizados aproximadamente 700 mil partos em adolescentes, desse total 1,3% são em jovens de 10 a 14 anos (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

A incidência de gravidez em adolescentes é fato que vem chamando a atenção nos últimos anos. Nesta fase os hormônios estão em plena erupção e são normais os desejos e impulsos sexuais e o início da sexualidade com os meninos, porém o que preocupa é a falta de preparo destas jovens para uma gravidez precoce e também para as doenças sexualmente transmissíveis.

Os elevados índices estatísticos de gravidez na adolescência provocaram um maior interesse sobre essa questão por parte dos profissionais de saúde brasileiros. A literatura existente relaciona essa situação às mudanças sociais ocorridas na esfera da sexualidade, as quais provocaram maior liberalização sexual, sem que, simultaneamente, fossem transmitidas informações sobre métodos contraceptivos para os jovens. Segundo os profissionais, a gravidez na adolescência é indesejada, sendo enfocada como um “problema” que deve ser solucionado através da diminuição do número de gravidezes nessa população. A fórmula encontrada para “resolver” essa questão se reduz aos programas de informação sexual (DADOORIAN, 2003).

Já Gonçalves *et al.* (2008) atribuem o início da vida sexual dos indivíduos adolescentes em menor idade, o fato de estarem em um meio desestruturado, cujo incentivo exercido pela mídia possui fundamental destaque. O não-uso de métodos contraceptivos associado aos riscos de infecções transmitidas sexualmente e gravidez são aspectos relevantes à saúde do indivíduo adolescente, principalmente entre os que iniciaram a vida sexual com menos idade que a média dos indivíduos adolescentes.

É fato que a baixa escolaridade e a falta de orientação familiar quanto aos métodos anticoncepcionais e também informações pertinentes sobre orientação sexual, levam essas jovens a iniciarem suas vidas sexuais totalmente despreparadas e conseqüentemente engravidam sem maturidade mínima para arcar com a responsabilidade da maternidade.

Mesmo com a crescente difusão de informações sobre sexualidade, a interiorização das normas contraceptivas entre nós é frágil. A manutenção de uma prática espontaneísta e pouco reflexiva da sexualidade entre os jovens, característica da cultura sexual brasileira, os estereótipos de gênero dificultam a adoção de medidas preventivas à gravidez e às DSTs/AIDS, segundo Brandão *et al.* (2009).

Todos estes fatores são determinantes para a ocorrência da gravidez na adolescência, sendo que é importante analisar o contexto que essas jovens estão inseridas para que se possa identificar o elemento causador deste acontecimento.

Conforme Alves; Brandão (2009), o processo de transição à vida adulta alterou-se muito nas sociedades ocidentais modernas. A construção social da adolescência na atualidade se faz sob o aprofundamento do processo de individualização, com dinâmicas peculiares conforme o segmento social considerado. Novos comportamentos e valores sexuais convivem com antigas prescrições de gênero. Embora dependentes dos pais ou familiares, em razão do alongamento do processo de escolarização e dificuldades de inserção no mercado de trabalho, os jovens hoje começam a adquirir autonomia cada vez mais cedo, sendo a esfera da sexualidade um domínio privilegiado para esse aprendizado.

Ainda que a ocorrência de uma gravidez na adolescência já tenha sido considerada um evento comum e até mesmo esperado em décadas passadas, atualmente, é considerada como problema de saúde pública, o que tem mobilizado tanto a sociedade civil como os trabalhadores e pesquisadores da área da saúde a conhecer as causas de sua ocorrência. Assim, persiste uma concepção generalizada que a relaciona exclusivamente à pobreza e à exclusão social, ora tidas como causas, ora como consequências da gravidez na adolescência (BRASIL, 2008).

Cabe nos perguntarmos qual é o espaço que vem sendo dado ao adolescente na sociedade contemporânea, e também nos questionarmos acerca do modo como entendemos e lidamos com a sua sexualidade e o tipo de atenção que damos à sua saúde e aos seus direitos sexuais e reprodutivos.

A iniciação sexual na adolescência vem ocorrendo em idade cada vez mais precoce, e a atividade sexual regular faz parte de uma parcela significativa da população adolescente (DÓRIA; GOLDBERG, 2006). Essas mudanças no comportamento sexual são resultado de transformações nos valores que tiveram início nos anos 60 e trouxeram consequências importantes para a área da sexualidade humana. A literatura indica que novos padrões de comportamentos sexuais surgiram a partir do surgimento da pílula anticoncepcional. Este dispositivo contraceptivo, mais eficaz que os anteriormente utilizados, permitiu que o sexo, que estava intimamente vinculado à função reprodutiva, pudesse ter um descolamento da mesma e fosse focalizado sob a ótica do prazer (CANO; FERRIANI; GOMES, 2005). Essa desvinculação ocorreu de tal forma que

hoje é difícil para o adolescente associar o sexo com a possibilidade de procriação e assim adotar um comportamento contraceptivo eficaz (DIAS; GOMES, 2006).

Além disso, essa “liberdade sexual” não foi necessariamente acompanhada por uma discussão de valores associados ao corpo, à sexualidade e aos papéis sexuais e de gênero presentes em nossa sociedade. Mensagens contraditórias são oferecidas constantemente aos jovens; por trás de uma aparente liberalidade ou indiferença, encontra-se, muitas vezes, uma moralidade rígida e punitiva, quando os valores familiares são transgredidos. Além disso, cabe ressaltar que os padrões sexuais impostos para meninos e meninas são diferentes (AMARAL; FONSECA, 2006).

Gonçalves e Knauth (2006) lembram que se espera da mulher um comportamento passivo, enquanto do homem é esperado um comportamento ativo. Assim, o despreparo apresentado por muitas adolescentes em sua primeira relação confirmaria essa atitude passiva. Preparar-se para uma relação, que pode ser indicado através da adoção de um comportamento contraceptivo adequado, implica em uma postura ativa da mulher, que pode ser interpretada como experiência sexual ou “vontade de”. Esses comportamentos considerados ativos colocariam em cheque a moralidade feminina.

Assim, a vivência da sexualidade na mulher é considerada moralmente correta se ocorre de forma inocente, sem premeditação, movida pela paixão. Essa produção da “inocência” na jovem sexualmente ativa substitui o valor que a virgindade possuía em momentos anteriores em relação à regulação da sexualidade feminina. Tal atitude passiva, por parte das adolescentes, pode levar a relações sexuais desprotegidas e, por consequência, a gestações indesejadas. Por outro lado, os adolescentes homens não são educados para também se responsabilizarem pelos cuidados anticoncepcionais, deixando tais cuidados muitas vezes apenas para as meninas (ALVES; BRANDÃO, 2009).

A causa da não utilização de anticoncepcionais, portanto, não parece ser a falta de informação sobre a necessidade de se utilizar métodos contraceptivos nas relações sexuais. Algumas pesquisas mostram que, entre adolescentes que engravidaram, muitas sabiam que corriam o risco de gravidez e que poderiam ter usado algum contraceptivo (GUIMARÃES; WITTER, 2007). O que ocorre é que a informação não se traduz em

comportamento efetivo. E por que isso? Um motivo é que a informação que os adolescentes possuem refere-se à necessidade de uso de contraceptivos, mas não significa que eles possuam conhecimento suficiente para implementar um comportamento contraceptivo adequado. Há estudos mostrando que os conhecimentos sobre métodos de contracepção entre adolescentes são muitas vezes insuficientes para uma efetiva implementação (FRANCO; MARQUES, 2007).

No aspecto cognitivo, sabe-se que os adolescentes, particularmente os mais jovens, têm dificuldade em avaliar a extensão e o impacto das consequências do próprio comportamento. Os adolescentes podem se sentir invulneráveis não acreditando que a gravidez possa acontecer consigo, apesar de ocorrer com outros jovens (LOSS; SAPIRO, 2005). Ou então podem considerar que, como nenhum de seus amigos adolescentes já engravidou, então isso também não acontecerá com eles (VILELLA; DORETO, 2006).

Essas crenças são relacionadas à falta de adoção de medidas preventivas no combate a gravidez precoce. Os adolescentes, do ponto de vista cognitivo, ainda não conseguem discernir os riscos que correm quando não fazem uso de métodos anticoncepcionais, especialmente de preservativos antes do ato sexual.

Ao se levar em conta os fatores que predisõem a gravidez na adolescência, professores, pais e jovens consideram que a gravidez, neste momento da vida, diminui as oportunidades da adolescente e dificulta ou mesmo impossibilita aproveitar as experiências que a juventude poderia lhe proporcionar (OLIVEIRA, 2005).

No entanto, em estudo realizado por Madeira (1998), acerca dos significados da maternidade na adolescência, mostra que existe um desejo consciente ou inconsciente da adolescente em ser mãe. Além disso, a maternidade é uma forma da jovem se autoafirmar no meio em que vive, sendo respeitada por todos.

4.2 Conseqüências da gravidez na adolescência

Para compreender a gravidez na adolescência e suas conseqüências é necessário reconhecer que este é um fenômeno complexo e multideterminado, que está associado a fatores psicológicos, sociais e históricos.

A chegada da gravidez em um momento em que a mulher, de qualquer idade, não está preparada, pode trazer grandes transtornos, já que requer adequações na vida familiar, profissional e social, enfim uma série de providências deverão ser tomadas para que a criança possa ser recebida com o mínimo de estrutura possível.

Conforme Hirata; Capelloto; Santos. (2005) durante uma gestação a mulher passa por muitas alterações físicas e emocionais, ocorrendo uma gravidez precoce, é observado que as alterações normais de toda gestação são somadas aos conflitos da idade, portanto é pouco provável que a adolescente consiga amadurecimento emocional e psicológico adequado à maternidade. Portanto, dependendo do apoio que tiver dos familiares e do isolamento que sofrer do seu grupo a adolescente terá maior ou menor grau de tensão e depressão.

Contudo, adaptar-se ao papel materno, ao mesmo tempo em que é adolescente e filha, não é uma tarefa fácil para a jovem. De fato, as transformações emocionais e cognitivas características pelas quais as adolescentes passam nesse período do desenvolvimento fazem com que as jovens apresentem mais dificuldades para desempenhar de maneira satisfatória o papel materno, uma vez que não dispõem, na maior parte das vezes, dos recursos psicológicos necessários para entender e tolerar as demandas diárias e frustrações da maternidade, segundo Silva e Salomão (2003).

As dificuldades, inseguranças e falta de habilidades para o exercício do papel materno, associadas ao pouco conhecimento sobre desenvolvimento infantil que as adolescentes possuem, podem se configurar em um quadro de risco para o desenvolvimento do bebê, uma vez que as respostas das jovens mães às demandas de seus filhos tende a ser aquém ou além das suas necessidades (BIGRAS; PAQUETTE, 2007).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 enfatiza que para que uma família se consolide é necessário que haja uma união estável e o estado deve oferecer condições para realização de um casamento (BRASIL, 2005). Portanto, um dos fatores importantes para o desenvolvimento social e psíquico de uma criança é que ela nasça dentro de uma família estruturada com condições de lhe oferecer cuidados primários que garantam o seu bem-estar.

Entretanto alguns estudos mostram que, se a jovem recebe apoio da família e da sociedade como um todo, ela pode superar essas dificuldades (ANDRADE; RIBEIRO e SILVA, 2006).

Outro elemento impactante na ocorrência de gravidez precoce em adolescentes é a evasão escolar, elas deixam de frequentar a escola muitas vezes por vergonha de serem discriminadas pelos colegas e professores.

Segundo Dimenstein (2005, p. 12), 26% das jovens no Brasil engravidam antes de completarem 20 anos. Traduzindo esse percentual, “todos os anos, um milhão de brasileiras muito jovens, a imensa maioria delas pobres, tornam-se mães ainda mais vulneráveis para continuar os estudos e educar os filhos”.

Conforme Goldemberg *et al.* (2006), a interrupção da escolarização e da formação profissional em consequência da gravidez, acaba acarretando dificuldades de inserção no mercado de trabalho, perpetuando a tendência à pobreza, com conseqüentes riscos sociais para a mãe e para os seus dependentes.

Grande parte do conhecimento atual sobre a adolescência e o adolescente se baseia nos resultados de pesquisas que têm o conceitual crono-biomédico como marco teórico. Muitos estudos associam a gravidez na adolescência a: assistência pré-natal deficiente, maior incidência de patologias durante e após a gestação; maior risco de morbimortalidade para o conceito e maior risco psicossocial. Já outras pesquisas descrevem desfechos biológicos menos favoráveis somente no grupo de adolescentes de 12 a 15 anos de idade e sugerem que a intervenção de programas de assistência pré-natal abrangentes teria o potencial de diminuir o risco de muitas dessas complicações. Questionam também se as conseqüências negativas associadas à gravidez/maternidade

na adolescência são devidas à idade da gestante/mãe ou ao contexto social desfavorável em que vive antes mesmo de ficar grávida (HOGA; BORGES; REBERTE, 2010).

Os organismos internacionais e o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) trazem um discurso e uma proposta de atenção integral à saúde do adolescente enraizados no paradigma biológico e centrados do conceito de risco. A gravidez na adolescência, em particular, é abordada como problema de saúde pública e empecilho para a adolescente cumprir sua função social. Alguns autores, entretanto, criticam esta visão reducionista e o rótulo de “problema”, considerando-os abordagens limitantes, que podem contribuir para expor essas adolescentes (SILVA, 2005).

A designação de que uma adolescente grávida configura-se em um “problema”, é algo que pode causar constrangimentos e bloqueios nesta jovem, acarretando em baixa auto-estima e isolamento por vergonha de estar grávida e ser motivo de comentários maldosos por parte dos demais. Por este, e outros fatores já citados anteriormente referentes às consequências da gravidez na adolescência, é relevante que haja suporte da família para que a adolescente passe por este momento difícil com tranquilidade para que não haja prejuízos maiores. Muitas adolescentes escondem a gravidez da família e com isso não procuram o serviço de saúde para iniciar o pré-natal, colocando em risco sua vida e a do bebê.

A gravidez na adolescência não é de alto risco, contanto que a adolescente tenha um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidados higiênicos necessários e apoio emocional. Também não é um problema da sociedade moderna, porque em todas as épocas as mulheres engravidaram na adolescência. É um problema da sociedade moderna a gravidez indesejada na adolescência, que ocorre de forma desestruturada. As nossas avós casavam adolescentes, mas tinham um lar e proventos necessários para criar seus filhos. Os filhos eram recebidos com satisfação, porque a mulher era preparada desde o nascimento para casar e procriar. A adolescência da sociedade moderna tem outros sonhos e necessidades (MAGALHÃES *et al.*, 2008).

A adolescente que engravida, além de exercer o papel de filha, passa a exercer o papel de mãe, e ressignifica, nesse processo, a sua relação com a própria mãe (ANDRADE; RIBEIRO; SILVA, 2006). A posição da adolescente gestante, no contexto familiar, é

redimensionada, na medida em que ela precisa desenvolver habilidades e assumir responsabilidades relacionadas ao cuidado do bebê e de si mesma.

A família também passa a ter expectativas em relação ao seu desempenho como mãe e em relação ao seu futuro. Independente de ter ou não desejado ser mãe, o papel materno se impõe para a adolescente e passa a assumir um espaço significativo na sua vida (FALCÃO; SALOMÃO, 2005). A maternidade exige que a jovem redefina sua identidade levando em consideração o fato de que sua vida, da gravidez em diante, estará vinculada às demandas do filho. A projeção de si mesma no futuro, elemento importante da construção da identidade na adolescência é substancialmente afetada no caso das adolescentes que engravidam, que precisam lidar com uma nova perspectiva temporal dada pelo desenrolar da gravidez e do próprio desenvolvimento do bebê após o nascimento. Planos são deixados de lado ou redimensionados em função da gestação e da maternidade (FONSECA; ARAÚJO, 2004).

Conforme Carniel *et al.* (2006), o que precisa ser considerado diz respeito ao tema da sexualidade, que está estreitamente vinculado à problemática da gravidez na adolescência. Focalizar a questão apenas na gestação e suas consequências é perder de vista o contexto dentro do qual a gravidez se produz. Intervenções que visem prevenir a gravidez na adolescência não devem se restringir a oferecer informações sobre métodos contraceptivos. Mais do que isso, elas devem buscar trabalhar, junto com os adolescentes, os significados e as ansiedades que estão envolvidos nos diversos comportamentos de paquera, iniciação sexual e de vida sexual ativa, de modo que as práticas contraceptivas passem a ser percebidas cada vez mais como algo positivo e natural, assim como a vivência da própria sexualidade. Da mesma forma, os significados e possíveis consequências de uma gravidez e da maternidade também precisam ser discutidos, incluindo aí o papel dos adolescentes (homens) na gestação e na paternidade.

Entender o adolescente, como um sujeito com direitos, tanto sexuais quanto reprodutivos, talvez seja o primeiro passo necessário para que ele possa reconhecer-se também como um sujeito que tem deveres em relação a sua própria sexualidade e, mais do que isso, que precisa ter responsabilidade para com a própria vida, em todos os seus aspectos, segundo Carniel *et al.* (2006).

4.3 Ações de promoção da saúde no combate à gravidez na adolescência

Ao se considerar o contexto da atenção básica, que tem a Estratégia Saúde da Família - ESF como modelo de organização de suas ações, faz-se necessário planejar atividades de promoção da saúde voltadas para prevenção da gravidez na adolescência, de âmbito multiprofissional e intersetorial. Sendo assim, a escola se apresenta como nossa grande parceira nesta empreitada. Na maioria das vezes os adolescentes oriundos destas escolas procuram o serviço de saúde com queixas, que demandam consulta médica. Na consulta nem sempre são abordados assuntos relacionados, principalmente, à sexualidade. Percebe-se certo distanciamento dos profissionais de saúde em se trabalhar esta temática, muitas vezes por insegurança ou por não saberem abordar o adolescente.

As estatísticas mostram que no Brasil, a idade média de iniciação sexual está em torno dos quinze anos, ou seja, em idade escolar, o que justifica a necessidade de realizar ações de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/AIDS, bem como prevenção da gravidez à população de adolescentes e jovens escolares, assim como ações de promoção da saúde, visando enfrentamento de suas vulnerabilidades.

Neste sentido, é de fundamental importância que programas de educação sexual sejam instituídos nas escolas, extrapolando conteúdos voltados meramente para anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutores. Deve-se permitir aos jovens exporem suas angústias e dúvidas em relação a temas ligados à sexualidade, sem preconceitos e superando tabus. Além disso, a escola torna-se espaço propício para o auto-conhecimento e para a descoberta de outras formas de relacionamento afetivo que não o ato sexual em si. A educação sexual integral na escola atua como um dos componentes essenciais à construção da saúde sexual ao longo do ciclo vital e, por isso, exige atenção especial (GUIMARÃES; ALVES; VIEIRA, 2005).

A ESF possui ações de promoção e prevenção à saúde, como palestras dirigidas, salas de espera, orientações acerca de métodos contraceptivos, orientações relacionadas às DST's, porém não abrange a gravidez na adolescência de forma exclusiva. Nessas unidades, geralmente a distribuição de contraceptivos não atende à demanda da população. Para a assistência adequada da gestante adolescente, é imprescindível que,

além do conhecimento da obstetrícia, o profissional detenha também conhecimentos acerca da adolescência (CORRÊA, 1994).

A gravidez na adolescência tem sido considerada um problema de saúde pública mundial, preocupando governantes, pesquisadores e militantes nas áreas dos direitos humanos (especialmente de crianças e adolescentes), bem como organismos internacionais, entre eles órgãos das Nações Unidas e a própria Organização Mundial de Saúde (LYRA, 2007).

É importante ressaltar que a família, comunidade, escola e unidade de saúde devem trabalhar em conjunto no intuito de conscientizar tanto as jovens adolescentes, como seus parceiros da importância de se prepararem adequadamente para o início da vida sexual. Alertá-los dos riscos em que estão expostos quando fazem adesão a tal prática de forma precoce e também orientá-los que a responsabilidade da prevenção de uma gravidez indesejada é de ambos e não só da mulher.

A gravidez precoce é um problema que envolve também adolescentes do sexo masculino, devendo ser este acolhido no planejamento das ações em saúde. O enfermeiro deve estabelecer um vínculo com o adolescente levando-o a interessar-se em procurar o atendimento da unidade. Para que isso ocorra, é necessário que o enfermeiro tenha uma boa equipe, sendo esta multidisciplinar, em que médico, enfermeiro, agentes comunitários estejam inseridos no programa e trabalhem de forma coesa (BARROS, 2006).

Por conta dos riscos que correm os adolescentes e jovens, faz-se necessário que no atual contexto de direitos humanos estabelecidos e aceitos pela comunidade mundial, alguns direitos sejam garantidos tais como o de igualdade entre os gêneros e o direito à educação e saúde, incluindo informação sobre saúde sexual e reprodutiva e serviços adequados à sua idade, capacidade e circunstâncias. Ações que assegurem esses direitos podem desdobrar-se em bem-estar, redução dos níveis pandêmicos do HIV/AIDS, redução da pobreza e melhores perspectivas sociais e econômicas, fatos que fazem desta questão uma prioridade (SOUSA, GONÇALVES, 2009).

A prática nos mostra o empenho dos profissionais no intuito de desenvolver ações de promoção da saúde para diminuir a ocorrência de gravidez na adolescência, como palestras educativas e informativas, realizadas nos grupos operativos. Apesar de todo esforço observa-se pouca aderência dos adolescentes a essas ações.

Vale ressaltar o papel importante dos órgãos governamentais e da mídia em campanhas e elaboração de programas direcionados para prevenção da gravidez precoce. Tais programas devem ser estendidos aos pais, que, em sua maioria, estão despreparados para tratar desta questão com as filhas.

É também tarefa do município, através de sua Secretaria de Saúde, criação nas unidades de saúde de espaços apropriados e acolhedores para os adolescentes que permitam a confidencialidade, tão importante para eles. É fundamental a presença de profissionais de saúde com disponibilidade afetiva para atenção aos adolescentes e capacitados para aquisição de conhecimentos sobre esse importante período da vida.

Para Heilborn; Alves; Vieira (2006) a educação sexual não deve se limitar a fornecer informações sobre o funcionamento do aparelho reprodutor e/ou sobre os métodos disponíveis de prevenção às DSTs e à gravidez. Deve-se preparar mais amplamente os jovens para o ingresso na vida sexual adulta, aumentando as possibilidades de reflexão sobre os diferentes eventos e situações que poderão experienciar, a fim de torná-los mais habilitados para enfrentar os desafios próprios das relações afetivo-sexuais.

V CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste trabalho ajudou-me a compreender os elevados números de atendimentos no PSF Itinga - MG de adolescentes grávidas. Como enfermeira atuante neste município, o qual apresenta grandes problemas sociais principalmente carência de recursos públicos, considero que a grande demanda de adolescentes nos pré-natais do PSF deve-se à falta de investimentos em campanhas educativas em prol da prevenção da gravidez indesejada destinada a estudantes, familiares e comunidade.

Reconhecem-se como legítimas muitas das preocupações da sociedade em geral em relação à saúde da adolescente e seu filho. No entanto, entende-se também que a concepção negativa e reducionista sobre o “problema” da gravidez/maternidade na adolescência pode construir restrições e implicações conceituais no desenvolvimento de pesquisas e na atuação dos profissionais junto aos adolescentes. Desta forma, os achados deste estudo podem contribuir para um melhor entendimento das circunstâncias da vida de jovens mães que frequentam os serviços públicos de saúde no Brasil e possibilitar que os profissionais de saúde planejem e executem ações de saúde mais adequadas e eficientes.

Uma estratégia que resolveria este problema seria a criação de Unidades Básicas de Saúde na zona rural. Os pais, os jovens e toda a comunidade residente na zona rural teriam um suporte bem próximo deles com orientações adequadas sem precisarem se deslocar do campo para a cidade e, com certeza, a adesão às ações de promoção com o intuito de minimizar a ocorrência de gravidez na adolescência seria maior.

Diante da situação em que se encontra o município de Itinga, com tantas jovens desprovidas de recursos materiais, prestes a serem mães, encontra-se em discussão na Câmara dos Vereadores um projeto, sugerido pelos enfermeiros atuantes em Itinga com o apoio da área educacional e da comunidade, para construção de novos postos de saúde na zona rural, assim como ampliação de meios de transportes destinados à zona rural, com o intuito de facilitar o acesso destas pessoas aos serviços de saúde. O aumento da cobertura à população com novas unidades de atendimento, poderá ser um caminho para realização de ações, que de certa forma poderiam diminuir a ocorrência de gravidez na

adolescência por meio de implementação de práticas educativas direcionadas para prevenção e promoção da saúde de adolescentes.

O embate sobre a incidência de adolescentes grávidas, instiga também a criação de campanhas educativas de prevenção voltadas a elas e seus parceiros. A comunidade escolar juntamente com a família e área da saúde devem intensificar os projetos de orientação sexual e elaborar formas criativas e eficazes de conscientizar esses jovens da importância de se prevenir no momento do ato sexual, contribuindo assim para minimização da gravidez na adolescência.

VI REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidade no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: intersecção de políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 14, 661-670, 2009.

AMARAL, M. A.; FONSECA, R. M. G. S. Entre o desejo e o medo: As representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Rev Escola de Enfermagem - USP**, 40, 469-476, 2006.

ANDRADE, M. S. **Agricultura familiar e desenvolvimento sustentável no município de Itinga-MG: uma análise da participação das organizações populares na conjuntura municipal**. 2006. 93f. (Monografia) Especialização em Extensão Rural, Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável. Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações - UNINCOR – MG.

ANDRADE, P. R.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V. Mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho: um modelo teórico. **Rev Brasileira de Enfermagem**, 59, 30-35, 2006.

BARROS. S. M. **Enfermagem no ciclo gravídico puerperal**. São Paulo: ABEN, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: MS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde-Brasil 2006: uma análise da desigualdade em saúde**. Brasília: MS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Assistência à Saúde. Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente. 1993, 1v.2v.3v. Conhecendo a saúde do adolescente. Texto citado por Jorge Luiz Lima da Silva em junho de 2005.

BRASIL. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Jovens mães**. [documento da Internet]. 2009 [citado 25 set 2009]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/saude/jovensmaes.html>

BIGRAS, M.; PAQUETTE, D. Estudo pessoa-processo-contexto da qualidade das interações entre mãe adolescente e seu bebê. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1167-1174, 2007.

CARNIEL, Emília de Faria; Zanolli, Maria de Lurdes; Almeida, Carlos Alberto Avancini de; Morcillo, André Moreno. **Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil**. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil. vol.6 no.4 Recife 2006.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. G. C.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril 2005.

CORRÊA, H. A fecundidade na adolescência: a interpretação de um problema ou um problema de interpretação? 146f. Dissertação (Mestrado) – **Escola Nacional de Ciências Estatísticas**, Rio de Janeiro, 2004.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. Cienc. Prof.** [online]. mar. 2003, v. 23, n.1 [citado 30 Abril 2010], p.84-91. Disponível na World Wide Web: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100012&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1414-9893.

DIAS, A. C. G; GOMES, W. B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. **Psicol. Reflex. Crit.** v.13 n.1, p.6- 7-10-17. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre 2006.

DIMENSTEIN, G. Gravidez de adolescentes tem cura. **Folha de São Paulo**, 13 mar. Caderno Cotidiano, p. C-12, 2005.

DÓRIA, A. A. B.; GOLDBERG, T. B. L. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 6, p. 135-140. 2006.

FALCÃO, D. V.; SALOMÃO, N. M. R. O papel dos avós na maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 22, p. 205-212. 2005.

FONSECA, A. L. B.; ARAÚJO, N. G. Maternidade precoce: uma das consequências do abandono escolar e do desemprego. **Rev Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 14(2), p. 16-22. 2004.

FRANCO, M. A. P.; MARQUES, S. L. Proposta de instrumento para avaliar conhecimento sobre métodos contraceptivos. **Paidéia** (Ribeirão Preto), 17, 365-374, 2007.

GONÇALVES, H; *et al.* Determinantes sociais da iniciação sexual precoce na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5. **Rev. Saúde Pública** (*on line*) 2008; 42(Supl. 2): 34-41.

GONÇALVES, H.; KNAUTH, D. R. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. **Rev de Antropologia**, v. 49, p. 625-643. 2006.

GOLDEMBERG P, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2005; 21: 1077-86.

GUIMARÃES, E. A.; WITTER, G. P. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 27(2), p. 167-180. 2007.

GUIMARÃES, E. M. B.; ALVES, M. F. C.; VIEIRA, M. A. S. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: um desafio para os profissionais de saúde no município de Goiânia-GO. **Rev da UFG**, v. 6, n. 1, jun 2005 *on line* (www.proec.ufg.br)

HEILBORN, M. L.; *et al.* (organizadores). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Garamond; 2006.

HIRATA, M.; CAPELLOTO, N. C.; SANTOS, G. R. S. Os aspectos psicossociais da gravidez na adolescência. **Iniciação Científica CESUMAR**. v. 7, n. 2, p. 157-168, jul/dez. 2005.

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 Rev Enferm**, v. 14 (1): 151-57. jan./mar. 2010.

ITINGA. Secretaria da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB**. Itinga: Secretaria de Saúde do Município, abril 2009.

YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. **Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v. 31, n. 10, Rio de Janeiro, Oct. 2009.

LYRA, J. Homens, política e saúde reprodutiva. In: GHANEN, E. (org.). **Influir em políticas públicas e provocar mudanças sociais: experiências a partir da sociedade civil brasileira**. 1. ed. São Paulo: Ashoka/Avina/Imprensa Oficial do Estado de São Paulo. p. 111-125, 2007.

LOSS, M. A.; SAPIRO, C. M. Processos psíquicos do engravidamento na adolescência em contexto de periferia: impasses e possibilidades. **Psicologia USP**, v. 16(4), p. 69-98, São Paulo, 2005.

MAGALHÃES, T. M.; *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 2, São Paulo, Jun. 2008.

MADEIRA, A. M. F. **Crescer com o filho: a singularidade do adolescer-mãe**. 256f. 1998. (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem da USP, 1998.

SOUSA, M. C. R.; GONÇALVES, K. R. O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 3, Rio de Janeiro, Mar. 2009.

OLIVEIRA, T. P.; *et al.* Meninas de luz: uma abordagem da enfermagem na gravidez na adolescência. **Rev. Inst. Ciência Saúde**, v. 27(2), p. 122-7. 2009(a)

OLIVEIRA, C. B.; *et al.* As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, Rio de Janeiro. Mar./Abr. 2009(b).

OLIVEIRA, N. R. Maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: algumas análises à luz da Psicologia Ambiental. **Rev Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15(1), p. 69-77. 2005.

SILVA, D. V.; SALOMÃO, N. M. R. A maternidade na perspectiva de mães de adolescentes e avós maternas de bebês. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 8(1), p. 135-145. 2003.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

VILELLA, W. V., DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, p. 267-72. 2006.