

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

HUDSON WALLEÇA OLIVEIRA E SOUSA

1. Farmacêutico generalista. Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-Graduação, INESPO. Imperatriz, MA.

Autor responsável: H.W.O. Sousa. E-mail: hwsos19@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, onde o desenvolvimento da sexualidade reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, determinando sua auto-estima, relações afetivas e inserção na estrutura social (SILVA & TONETI, 2006).

A sexualidade é uma das dimensões do ser humano que além dos aspectos reprodutivos e emocionais, envolve também elementos sócio-histórico-culturais. Ela pode ser expressa em pensamentos, atitudes e nas relações afetivas e sexuais. A relação sexual é apenas uma das formas de expressão da sexualidade e a adolescência é o momento em que a sua experimentação tem início (RIBAS & JUNIOR, 2007).

A atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, com conseqüências indesejáveis imediatas como o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST's) nessa faixa etária e gravidez, muitas vezes também indesejável e que por isso, pode terminar em aborto. Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera conseqüências tardias e a longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas de parto (VITALLE & AMANCIO, 2004).

A sociedade tem andado na contramão das medidas que podem minimizar essa questão muitas vezes, as pessoas que começam a se relacionar sexualmente na adolescência, só conhecerão a importância e o prazer desse ato anos mais tarde, na fase adulta (LEÃO *et al.*, 2010).

Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam que principalmente a faixa de dez a catorze anos não tem seguido a tendência de queda na taxa de natalidade verificada entre as mulheres jovens e adultas. Outra

preocupação do Ministério da Saúde é com o número de abortos clandestinos. No ano de 2004, quase 49 mil adolescentes chegaram aos serviços do SUS para curetagem pós-aborto e destas 2.711 tinham de 10 a 14 anos. Considera-se, além disso, que apenas uma de cada quatro mulheres que abortam recorre depois ao hospital (SANTOS & CARVALHO, 2006).

Para as adolescentes, especialmente aquelas em situação de risco social e pessoal, a maternidade pode adquirir um caráter de centralidade em suas vidas, sendo um importante fator na sua constituição pessoal e social, pois traz interferências sobre novas formas de relacionamentos e reconhecimentos sociais e de atuação em seu cotidiano (GOTIJO & MEDEIROS, 2004).

A sexualidade se constitui talvez, num dos pontos mais importantes e difíceis tanto para o adolescente como para seus pais e a sociedade como um todo. Paralelamente com a liberdade sexual, acrescentam-se outros comprometimentos como as Doenças Sexualmente Transmissíveis, gravidez precoce, envolvimento com drogas, prostituição, dentre outros (MARQUETTI, 2008).

Hoga, *et al.* (2010) enfatizam que 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 concebida 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.

Diante disso, o estudo visa propiciar aos leitores através de revisão de literatura, abordagens quanto à gravidez na adolescência, favorecendo uma reflexão sobre o seu impacto tanto no aspecto individual quanto ao coletivo desse público alvo.

Fatores Causadores e Conseqüências

Del Ciampo *et al.* (2004) colocam que a gravidez na adolescência é multicausal. As adolescentes iniciam cada vez mais cedo sua vida sexual. Esta precocidade decorre

de algumas características comportamentais da própria adolescência como a confrontação com novas emoções e valores, a necessidade de afirmação pessoal e de aceitação pelos outros adolescentes.

O contexto familiar tem relação direta com a época em que se inicia a atividade sexual. Assim sendo, adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujas mães também iniciaram vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência. De qualquer modo, quanto mais jovens e imaturos os pais, maiores as possibilidades de desajustes e desagregação familiar (VITALLE & AMANCIO, 2004).

Santos & Carvalho (2006) citam algumas conseqüências psicossociais da gravidez na adolescência como: limitação de oportunidades vocacionais, estudo interrompido, persistência na pobreza, separação dos pais do bebê e repetição da gravidez. Afirmam também que a gravidez na adolescência deve ser compreendida através de uma visão multidisciplinar, considerando os aspectos antropológicos, biológicos e psicossociais.

Figueiredo (2000) contribui com a afirmação de Santos & Carvalho (2006) ao citar que a maternidade afeta negativamente e a diversos níveis a trajetória desenvolvimental da adolescente, particularmente nos domínios educacional (abandono escolar ou menor progressão educativa), socioeconômico (pobreza), ocupacional (desemprego), social (monoparentalidade) e psicológico (por exemplo, depressão, baixa auto-estima e isolamento social). Com efeito, a investigação empírica tem vindo a mostrar que as mães adolescentes, em relação às adolescentes que não são mães, estão particularmente em risco de abandono escolar precoce, perda de oportunidades de emprego, dificuldades econômicas, monoparentalidade e divórcios.

Gontijo & Medeiros (2004) ressaltam que tradicionalmente, a gravidez e maternidade na adolescência têm sido, tratadas como problemas de saúde pública no Brasil, sendo caracterizadas como situações associadas à riscos pessoais e sociais para o desenvolvimento da adolescente e de seu filho. No entanto, os mesmos autores citam que cada vez mais estudos que consideram a percepção da adolescente sobre a experiência da maternidade não revelam essa unanimidade do caráter negativo da gravidez na adolescência, principalmente no que se refere adolescentes em situação de risco social e pessoal.

Do ó & Tavares (2001) falam que as conseqüências de uma prática sexual não adequadamente orientada, não se restringem apenas às gestações não planejadas; outras repercussões biopsicossociais são tão ou mais importantes que a gestação. As necessidades das adolescentes precisam ser reconhecidas, levando-se em consideração os direitos reprodutivos da mulher incluindo os da adolescente,

para incentivar a adolescente para ela desenvolva suas outras capacidades e não somente a de ser mãe e esposa.

Marquetti (2008) revela que a gravidez é a primeira causa de internação (66% de moças entre 10 e 19 anos na rede do Sistema Único de Saúde – SUS). Aproximadamente um quarto do total de partos realizados envolve adolescentes nessa mesma faixa etária. A segunda causa de internação nessa mesma população corresponde a causas externas, como tentativa de suicídio. Alguns autores sugerem que a gravidez na adolescência associa-se ao risco suicida elevado, tanto na gestação quanto no pós-parto, paralelamente a uma maior incidência de depressão.

Ribas & Junior (2007) faz um alerta ao citar que uma brasileira entre 10 e 14 anos dá à luz a cada 15 minutos. Ao todo, 700 mil meninas têm filhos anualmente em um país onde 2/3 de adolescentes pertencem às classes baixas. Deixa claro também que não há como negar as conseqüências da gravidez precoce no futuro das adolescentes onde a gravidez e a maternidade precoce são fatores importantes que contribuem para aumentar as taxas de evasão escolar de meninas adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos.

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 (HOGA, *et al.*, 2010).

Medidas preventivas

Silva & Toneti (2006) ressaltam que a gravidez na adolescência, sob uma abordagem compreensiva, depara-se com a crescente preocupação em apreender a perspectiva das adolescentes sobre esse fenômeno, entretanto, constata-se, ao mesmo tempo, que existe uma produção ainda incipiente de pesquisas explorando a visão dos familiares quando vivenciam esse processo em suas famílias.

A comunicação entre pais e filhos é citada como a melhor solução para a desinformação dos adolescentes sobre o sexo. Mas o avanço dessa comunicação necessita de uma quebra de tabus e preconceitos. Para começar, os pais precisam se informar também, já que os mesmos foram igualmente não instruídos sobre esta questão. A partir do momento que os pais assumirem a postura de orientadores, estarão contribuindo para a exclusão do risco de conseqüentemente serem avós mais jovens, tomando para si, a responsabilidade hoje assumida por amigos, educadores e pelos meios de comunicação de massa (LEÃO, *et al.* 2010).

Marquetti (2008) reforça a idéia ao dizer que os pais devem ter uma atitude de aceitação e aprovação em áreas sexuais da criança em formação. Ao mesmo

tempo, devem-se fornecer informações necessárias sobre sexualidade para um desenvolvimento sadio e positivo. O diálogo deve ser contínuo, à medida que cresce e muda com o desenvolvimento cognitivo, emocional e físico da criança.

Guimarães & Witter (2007) destaca que a gravidez na adolescência mostra possíveis falhas na sua prevenção no âmbito social, pessoal e familiar. No aspecto social, são os programas de educação sexual que aparentemente não mostram, de modo claro e convincente, como iniciar e usufruir com segurança a experiência da sexualidade. Na esfera pessoal, observa-se a falta de conhecimento dos adolescentes em relação aos seus próprios valores e sentimentos. No contexto familiar, parece indicar dificuldades nas relações entre pais e filhas e conseqüências negativas para o desenvolvimento psicológico destas.

Yazlle, *et al.* (2009) vão além, frisando que considerando que a gravidez na adolescência e a sua recorrência podem ser prevenidas, é necessário considerar a inclusão da população de adolescentes nos programas de assistência à saúde da mulher com ênfase em anticoncepção e orientações sexuais, e considerar a assistência a esta faixa etária como uma das prioridades na atenção primária à saúde.

Do Ó & Tavares (2001) chamam a atenção para as necessidades que se fazem presente no âmbito de uma gravidez precoce são inúmeras, uma vez que a presença de profissionais qualificados para intervir nessa situação é de extrema importância para que essa problemática possa desaparecer e, ao mesmo tempo, a introdução de estratégias para colocar a serviço dessa demanda. A educação, a informação, a assistência médica, psicológica e social, são serviços necessários a essa intervenção para que se efetive de forma coerente e eficaz ao atendimento e a prevenção da gravidez entre as adolescentes.

CONCLUSÕES

É fato que a gravidez de adolescentes estão ocorrendo precocemente e de forma indesejada. Para a conscientização dessas jovens quanto ao assunto, é imprescindível uma educação em saúde de qualidade visando o entendimento das mesmas sobre os perigos e conseqüências de uma gestação indesejada e supostamente uma doença sexualmente transmissível.

Diante disso, torna-se necessária a reflexão sobre o alerta quanto ao crescente aumento de adolescentes grávidas no Brasil e seus impactos no meio social ressaltando a importância do tema para sociedade, profissionais de modo geral e as autoridades competentes de modo a garantir a educação em saúde de qualidade a esse público alvo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DEL CIAMPO, L. A. *et al.* Tendência secular da gravidez na adolescência. *Pediatrics* (São Paulo) 2004;26(1):21-6
- DO Ó, A. P. L. A.; TAVARES, T. S. Gravidez na adolescência: O que os autores nos tem a dizer. 2001. 53p. Monografia (Graduação) Centro de Ciências Humanas e Educação. Universidade da Amazônia.
- FIGUEIREDO, B. Maternidade na adolescência: Conseqüências e trajetórias desenvolvimentais. *Análise Psicológica* (2000), 4 (XVIII): 485-498.
- GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. – Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 03, p. 394-399, 2004.
- GUIMARÃES, E. A.; WITTER, G. P. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. *Boletim Academia Paulista de Psicologia – Ano XXVII*, nº 2/07: 167-180.
- 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* 2010 jan-mar; 14 (1): 151-57.
- LEÃO. B. G. *et al.* Gravidez na adolescência na realidade do hospital regional materno infantil de Imperatriz. Disponível em: <http://www.socialsocial.com.br/nice.pdf> Acesso em: 20.Dez. 2010
- MARQUETTI, L. P. Prevenção da gravidez na adolescência: Cuidando da criança na creche. 2008. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde /arquivos /2519-8.pdf> Acesso em: 19.Dez.2010.
- RIBAS, T. R. JUNIOR, B. S. Gravidez na adolescência e doenças Sexualmente transmissíveis: estudo e Prevenção. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br /portals/pde/arquivos/439-2.pdf> Acesso em: 15.Dez.2010.
- SANTOS, A. D. CARVALHO, C. V. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. *Boletim de psicologia*, 2006, VOL. LVI, Nº 125: 135-15.1
- SILVA, L. TONETI, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 março-abril; 14(2):199-206.
- VITALLE, M. S. S. AMANCIO, O. M. S. Gravidez na adolescência. Disponível em: <http://www.pjpp.sp.gov.br/2004/artigos/11.pdf> Acesso em: 20.Dez.2010
- YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31(10):477.