



## GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

*Darci Vieira da Silva Bonetto*

Gravidez na adolescência sempre existiu quando a vida sexual após a menarca iniciava muito cedo com intuito de preservação da espécie, uma vez que o tempo de vida era muito curto.

Na rede pública nos últimos cinco anos, houve um decréscimo no número de partos na adolescência, isso se deve ao trabalho contínuo de prevenção a gravidez na adolescência. (YAZAKI, 2008).

O Ministério da Saúde mostra que a quantidade desses procedimentos em adolescentes de 10 a 19 anos caiu em 22,4% de 2005 a 2009. Em 2005, foram registrados 572.541, enquanto em 2009, foram realizados 444.056 partos em todo o país. (M.S., 2010)

Ainda assim no Brasil tem ocorrido um significativo aumento da fecundidade no grupo de 15 a 19 anos em relação ao grupo de mulheres adultas. O aumento do gravidez ocorre mais em algumas regiões, nelas estão incluídas as mais pobres e de baixa escolaridade.

Apesar da diminuição de partos na adolescência, a gravidez nesta faixa etária ainda é um dos maiores problemas sociais e de Saúde Pública de alguns países desenvolvidos, como os Estados Unidos e a Inglaterra. (MELHADO, 2008)

A gravidez na adolescência tem contribuído para aumentar a população mundial consequentemente, contribui para o impacto ambiental. Quanto mais seres humanos nascem mais lixo é produzido, e maior a degradação ambiental.

É preciso levar em conta os resíduos produzidos pelas indústrias ao se fabricar materiais que serão utilizados desde o parto e no decorrer da vida desta criança, por exemplo:

### **Resíduos sólidos**

Resíduos sólidos são materiais não degradáveis utilizados em parto normal ou não de adolescente (seringas luvas frascos, agulhas equipo e frascos de soro etc.), assim como resíduos resultante da fabricação de brinquedos e outros produtos utilizados por criança, como, por exemplo, fraldas.

O material das fraldas levam de 400 a 500 anos para se degradar; enquanto se desfazem, contaminam lençóis de água potável, com micro-organismos, que estão presente nas fezes e urina. Ao serem destinadas aos lixões, oportunizam vetores a transportar bactérias, fungos, vírus, disseminando doenças, criando de imediato um problema de saúde publica.

### **Resíduos líquidos**

Líquidos utilizados durante o parto e para desinfecção do ambiente interno.

Qboa.

Detergente.

Litros de vircon.

Álcool.

Os detergentes impedem a decantação e a deposição de sedimentos e, como reduzem a tensão superficial, permitem a formação de espuma na superfície da água. Tal fato impede o desenvolvimento da vida aquática. (P.A, 1988)

## **NECESSIDADES ESSENCIAIS**

As necessidades essenciais do ser humano são: vitais, psicossociais e espirituais, e estão fortemente presentes na adolescência.

### **Necessidades Vitais**

As necessidades vitais estão relacionadas à sobrevivência do indivíduo, tais como alimentos, sono, lazer, atividades físicas, meio ambiente, sexo, proteção física. Dentro dessas necessidades, o sexo na adolescência é vivenciado por curiosidade, pressão do grupo e para suprir outras necessidades físicas e psíquicas. Como exemplo pode ser citada a carência afetiva que leva os adolescentes a afirmarem-se mediante relações sexuais superficiais, nas quais prevalece apenas o contato físico, resultando em gravidez inoportuna. A falta de projeto de vida e de estímulo faz com que os adolescentes, às vezes, busquem o sexo como forma de colorir a vida. (AUGUSTO, 2012)

## **Necessidades Psicossociais**

As necessidades psicossociais são complexas e nem sempre satisfeitas totalmente, trazendo angústias, ansiedade, insatisfações e conflitos. A gravidez vem somar conflitos aos que são próprios da adolescência. Algumas vezes a gravidez é a forma encontrada para aliviar o sentimento de solidão e ter alguém para amar e cuidar.

As necessidades de encontrar-se e de ser reconhecida como pessoa passam pela ideia inconsciente de que o papel de mãe é amplamente valorizado e desejado, e que a gravidez aparece como uma forma de mudar o destino.

Conclui-se que a gravidez pode ser uma tentativa de conquistara tão desejada emancipação, de fugir do núcleo familiar de origem e constituir sua própria família. Com a gravidez, a emancipação almejada dá lugar à dependência ditada pela própria gestação, impedindo a jovem de continuar a vida de antes.

É necessário mencionar que a dependência materna, independente da sua vontade, ainda é muito forte, impedindo que a adolescente desempenhe essa função com tranquilidade e discernimento.

Existe também a vontade de ser mãe para testar a fecundidade e feminilidade, além do próprio desejo de ter o filho.

## **Necessidades Espirituais**

A espiritualidade oferece conforto e significado para aquilo que está além da compreensão, passando por afeição, amor, compreensão, perdão e aceitação. Adolescentes vivem crises religiosas, e nem sempre a espiritualidade está presente nessa fase da vida, mas na gestação ela ajuda a conviver com dúvidas, incertezas do presente e do futuro.

## **CAUSAS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

### **Menarca precoce**

A menarca precoce ocorre num momento de grande imaturidade psicossocial, tornando a jovem mais suscetível ao início do exercício sexual. (AUGUSTO, 2012) A iniciação sexual pode ocorrer levada pela curiosidade própria da idade, como meio de expressão de amor e confiança, mas também pode estar relacionada à solidão, carência afetiva e necessidade de autoafirmação.

## **Mídia**

Os meios de comunicação estimulam o erotismo<sup>1</sup>, valorizam o sexo repassando mensagens fantasiosas. A mídia não mostra, nem ensina que o sexo desprotegido pode resultar numa gravidez, assim como a gravidez das suas consequências.

## **Idade**

As probabilidades de gravidez inoportuna serão maiores quanto menor for à idade da adolescente. (AUGUSTO, 2012)

## **Condição econômica**

As adolescentes com piores condições socioeconômicas são as quês saem da escola em busca do mercado de trabalho, portanto perde oportunidade de conhecimento e são as que mais levam adiante a gravidez.

## **Maturidade**

O raciocínio de causa e efeito é abstrato e hipotético. Assim, o adolescente é incapaz de imaginar-se em situações de longo prazo. O pensamento concreto é caracterizado por resoluções de problemas de curto prazo, ou seja, não é capaz de elaborar uma responsabilidade de longo prazo, como usar anticoncepcionais para prevenir uma gravidez. Além disso, muitas adolescentes têm a maternidade como única expectativa alcançável, repetindo o modelo da mãe e da avó que tiveram filhos ainda adolescentes. (BOUZAZ, 2004)

Na adolescência, é frequente o predomínio do impulso sexual sobre a capacidade cognitiva de programação. (VIMMER, 1999)

## **Educação**

A desinformação com relação à contracepção<sup>2</sup> retarda o início do uso de contraceptivo em torno de um ano após o início da atividade sexual, e mesmo quando usado, se faz de forma inadequada. (AUGUSTO, 2012) O desconhecimento das funções corporais quanto à capacidade reprodutiva contribui para que ocorra atividade sexual desprotegida e despreocupada. Outras causas: abuso de drogas, falta de diálogo entre pais e filhos, ausência de projeto de vida.

## MATERNIDADE, PATERNIDADE E GESTAÇÃO

A gravidez na adolescência é um fenômeno desestabilizador. (LIMA, 2010)

Segundo Motta, adolescente vive um período de desenvolvimento e imaturidade, e ser pai e mãe nesse momento termina sendo um grande desafio. Paternidade e maternidade implicam condições emocionais, físicas e econômicas para as quais não estão preparados. A perspectiva da mudança de vida gera conflito. A gravidez resulta em consequências como: abandono escolar, dificuldade para arrumar emprego, possibilidade de segunda gravidez, probabilidade de não estar mais com o companheiro no primeiro ano de vida após o parto. (HERCOWITZ, 2012)

## CONSEQUÊNCIAS PARA O FILHO DA MÃE ADOLESCENTE

- Prematuridade<sup>3</sup>;
- Mortalidade infantil: a taxa de mortalidade aumenta com a ordem e o intervalo de nascimento dos filhos;
- Abandono;
- Recém-nato de baixo peso;
- Elevação do índice de mortalidade infantil no primeiro ano de vida;
- Maior número de reinternações;
- Violência.

## CONSEQUÊNCIAS PARA A GESTANTE

Riscos perinatal. (MIRANDA, 1994)

### **Consequências Orgânicas**

- Hipertensão;
- Anemias, encontradas em situações de pobreza, subnutrição e desnutrição crônicas;
- Maior índice de cesárias;
- Lacerações perineais envolvendo vagina e períneo;
- Infecções urinárias e genitais;
- Mortalidade materna: o risco aumenta quanto menor for a idade cronológica e com gestações sucessivas em intervalos curtos;
- Abortos espontâneos e clandestinos, levando a complicações e morte;
- Intervalo gestacional pequeno;
- Doenças sexualmente transmissíveis.

## Consequências psicossociais

- Tensão emocional, que eleva a probabilidade de desenvolver problemas físicos e mentais;
- Rejeição familiar;
- Perda da autonomia;
- Vergonha;
- Baixo nível socioeconômico representa maiores probabilidades de desnutrição materna, que pode levar a maior incidência de patologias na gestação;
- Baixa escolaridade, associada ao baixo nível socioeconômico, é causa de maior absenteísmo no pré-natal, havendo dificuldade de retorno escolar;
- Os sonhos podem ser interrompidos pelo despreparo para arrumar trabalho no futuro com melhor remuneração;
- Sentimento de insegurança;
- Maior risco de depressão e suicídio;
- Maior risco de exploração sexual.

## ALEITAMENTO MATERNO

Deve-se incentivar o aleitamento materno para a mãe adolescente, conscientizando-a dos benefícios tanto para o bebê quanto para ela (é mais barato, aumenta a imunidade do bebê, diminui a morbimortalidade<sup>4</sup> infantil etc.). A adolescente deve receber informações sobre a importância de alimentar o bebê no seio por no mínimo quatro meses, mas de preferência que esse tempo seja maior. Deve-se orientar que não existe leite fraco, que a cor é clara porque a gordura nele existente é insaturada e mais presente no final da mamada, quando o leite é mais calórico. A orientação sobre o aleitamento ao seio deve ser iniciada precocemente. A baixa escolaridade é um fator para o desmame precoce. (ESCOBAR, 2002)

## SAÚDE REPRODUTIVA

Para compreender os métodos contraceptivos, é necessário saber como ocorre a reprodução humana.

### Reprodução feminina

O corpo da mulher sofre a ação de vários hormônios, os quais são produzidos na hipófise<sup>5</sup>, localizada no cérebro, e estimulam os ovários a produzir o estrogênio. Sob a ação desse hormônio,

o óvulo amadurecido desce até a trompa e aguarda a fecundação. Esse é o período fértil, de ovulação, que ocorre na metade do ciclo. (AUGUSTO, 2012) Se houver relação sexual, pode acontecer gravidez. Após a ovulação, o ovário passa a produzir outro hormônio, a progesterona, que prepara o endométrio para receber o óvulo fecundado. Quando não há fecundação, o óvulo é eliminado com partedo endométrio. Isto é a menstruação.

## **Reprodução masculina**

Sob a ação dos hormônios masculinos, os testículos produzem os espermatozóides<sup>6</sup>, que são liberados com o esperma durante a ejaculação. Uma gota de secreção espermática contém milhões de espermatozóides, os quais correm a uma velocidade de 300 quilômetros por hora. (GOMES, 2011)

Após a ejaculação, correm em direção ao óvulo, que está na trompa. A penetração do espermatozóide no óvulo chama-se fecundação, formando-se nesse momento o ovo, que é um novo embrião que se desloca para fixar-se na parede do útero. A partir de então, haverá o desenvolvimento da gravidez.

Garotos e garotas descobrem que seus corpos lhes proporcionam prazer, é a fase do despertar para a sexualidade e para o interesse pelo outro. Acontece o “ficar”, o “rolo”, o namoro, e surge a vontade de experimentar o sexo. E quando isso ocorre sem prevenção, acontece a gravidez. Para impedir que ocorra a gravidez, é necessário evitar o processo da ovulação, da fecundação, ou a implantação do ovo no útero. Para isso existem anticoncepcionais que atuam em cada uma dessas fases. É importante o adolescente conhecer todos os métodos contraceptivos e escolher o que mais se adapte ao seu corpo.

## **MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**

Segundo Dias (2010), a ausência de um comportamento contraceptivo em jovens se encontra associada à ambiguidade de valores sociais em relação ao corpo, à sexualidade e ao gênero transmitidos aos adolescentes.

Tabelinha é um método natural, mas não muito indicado para a adolescente, devido aos ciclos serem comumente irregulares nessa faixa etária. Esse método consiste em evitar relações sexuais no período da ovulação.

Difícilmente a adolescente sabe quando se dá o período ovulatório.

Diafragma é um dispositivo de borracha que deve ser colocado na vagina antes de cada relação, impedindo que o espermatozoide chegue até o útero. Devem ser retirados somente 4 a 6 horas depois.

Diu (dispositivo intrauterino) é uma haste de polietileno, mais indicado para quem já teve filho. Apresenta maior risco de doenças inflamatórias pélvicas.

Vasectomia<sup>7</sup> e laqueadura são métodos cirúrgicos, definitivos, não recomendados para adolescentes.

Coito interrompido (“gozar fora”) é pouquíssimo eficaz e requer muito autocontrole do homem, o que não ocorre com os adolescentes (GOMES, 2011), pois estes têm ejaculação precoce decorrente da imaturidade física.

Ainda assim é um método usado entre os jovens.

Camisinha (condom masculino) é o único método indicado para os homens. Faz dupla proteção e deve sempre ser usado associado à pílula ou diafragma.

Nunca usar duas camisinhas para garantir proteção e não a utilizar com lubrificante, pois já contém espermicida. É o único método que protege contra as DSTs e AIDS. Verificar a data de validade antes do uso da camisinha e se tem a marca do INMetro<sup>8</sup>. Ela deve ser colocada antes de qualquer contato sexual. Após a ejaculação, retirá-la imediatamente, pois a partir desse momento o pênis começa a ficar flácido, e haverá possibilidade dela ficar dentro da vagina no momento da retirada do pênis. Camisinha feminina tem proteção contra gravidez e DSTs/AIDS.

Anticoncepção hormonal. (MONTEIRO, 2009)

A pílula anticoncepcional é considerada o método mais eficaz, desde que utilizada corretamente. É recomendada sempre associada ao condom para prevenção de DSTs/AIDS. O uso do contraceptivo oral ou injetável deve ser iniciado após consulta e orientação médica.

Alguns fatores contribuem para não utilização dos métodos contraceptivos:

- Dificuldade econômica;
- Dificuldade de acesso ao serviço de saúde;
- Medos (de que descubram a atividade sexual, de infertilidade, aumento de peso, surgimento de estrias);
- Pensamento mágico (“comigo nada acontece”);
- Relações não planejadas;
- Falta de colaboração do companheiro.



O anticoncepcional oral (pílulas) que é tomado diariamente não deve ser esquecido. Tem alta eficácia.

Pílulas pós-coito ou contracepção de emergência (pílula do dia seguinte) são utilizados para os casos de estupro, relações sexuais não protegidas, não programadas e com risco de gestação. Devem ser usadas até 72 horas após a relação.

O Anticoncepcional injetável é eficaz, e uma opção para a adolescente que esquece de tomar a pílula ou tem intolerância gástrica, com o uso por via oral. Existem ainda outros métodos, como adesivo, pílula vaginal etc. O melhor anticoncepcional oral é aquele que tem baixo custo, é de fácil acesso, e tem menos efeitos colaterais<sup>9</sup>.

## REFERÊNCIAS

YAZAKI, L. M. Maternidades sucessivas em adolescentes no Estado de São Paulo. (2008). **Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Recuperado em 20 junho 2009.

M.S. Brasil acelera redução de gravidez na adolescência.2010 Disponível em <portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?..>. Acesso em 7 maio 2012.

MELHADO A., SANT'ANNA, M. J. C.; PASSARELLI, M. L. B. Veronica. Coates V. **Revista Adolescência e Saúde - Gravidez na adolescência: V PDF]** v.5 n. 2 Abr./Jun. 2008.

P.A. **Poluição da Água, Causa, Tipos Poluição da Água**. Disponível em:www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/meio.../poluicao-da-agua-6.php>. Acesso em: 15 de mai 2012.

AUGUSTO. **Gravidez na adolescencia**. Disponível em: <http://augusto-minhapesquisa.blogspot.com.br/2012/01/gravidez-na-adolescencia.html>. Acesso 8 maio de 2012.

AUGUSTO. Gravidez na adolescencia. Disponível em: <http://augusto-minhapesquisa.blogspot.com.br/2012/01/gravidez-na-adolescencia.html>. Acesso 8 maio de 2012.

AUGUSTO. Gravidez na adolescencia. Disponível em: <http://augusto-minhapesquisa.blogspot.com.br/2012/01/gravidez-na-adolescencia.html>. Acesso 8 mai de 2012

BOUZAZ, I., MIRANDA, A. T. Gravidez na adolescência. **Adolescência &Saúde** (Rio Janeiro) 2004; 1 (1): 27-30.

VIMMER, B. R., PINHO. K.E.P. **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PARE, PENSE, INFORME-SE...**1999- Disponível em www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1682-8.pdf. Acesso em 12 abr. 2012.

AUGUSTO. **Gravidez na adolescencia**. Disponível em: <http://augusto-minhapesquisa.blogspot.com.br/2012/01/gravidez-na-adolescencia.html>. Acesso 8 maio de 2012.

LIMA, F.C. ;SUTER, T.M.C. **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PARADIGMA NÃO SOLUCIONADO-FIO**. Disponível em: <fio.edu.br/cic/anais/2010\_ix\_cic/pdf/05ENF/33ENF.pdf>. Acesso em 8 maio 2012.

HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. **Rev Pediat Moder** (S. Paulo) 2002; XXXVIII (6); 392-395.

MIRANDA, A.T.C. Risco perinatal na adolescência. **Anais do II Congresso mundial de ginecologia e Obstetria**; 1994; Montreal, Canadá.

ESCOBAR, A.M.U.; OGAWA, A.R.; HIRATSUKA, M.; KAWASHITA, M.Y.; **Rev. bras. saúde matern. infant**; 2(3):253-261, set.-dez. 2002.

AUGUSTO. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <<http://augusto-minhapesquisa.blogspot.com.br/2012/01/gravidez-na-adolescencia.html>> Acesso em 8 maio de 2012.

GOMES, Andre. **Gravidez-na-Adolescência-2**. 2011. Disponível em: <<http://wwwcienciaestudodamulher.blogspot.com>> . Acesso em 8 maio 2012.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. **Gravidez na adolescência**: um olhar sobre um fenômeno complexo Paideia v.20, n.45. Ribeirão Preto Jan./Apr. 2010.

GOMES, Andre. **Gravidez-na-Adolescência-2**. 2011. Disponível em: <<http://wwwcienciaestudodamulher.blogspot.com>> Acesso em 8 maio 2012.

MONTEIRO, D.; TRAJANO, A.; BASTOS. A Gravidez na adolescência. **Revinter**. Rio de Janeiro, 2009.

CAVASIN, Sylvia; ARRUDA, Silvani. **Gravidez-na-adolescência-desejo-ou-subversão**, 1999. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/89968633/>. Acesso em 10 maio 2012.

M.S. **Prevenir é Sempre Melhor – CARTILHA FORMAÇÃO ADOLESCENTES MULTIPLICADORES**. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília – 2000. Edição: Assessoria de Comunicação Responsável.

## DEFINIÇÕES E NOTAS EXPLICATIVAS

- 1 Erotismo – Paixão, amor sensual.
- 2 Contracepção – Infecundidade resultante do uso de anticoncepcional.
- 3 Prematuridade – Aquilo que acontece antes do tempo determinado.
- 4 Morbimortalidade – Doenças e mortalidade.
- 5 Hipófise – Glândula de secreção interna situada no cérebro.
- 6 Espermatozóide – Célula reprodutor masculina.
- 7 Vasectomia – Cirurgia que faz o homem ficar estéril, corta os canais deferentes por onde passa o espermatozóide, não interfere na potência sexual.
- 8 INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia – Responsável pela normalização e qualidade de produtos.
- 9 Efeito colateral – Efeito indesejável após uso de medicamento.