

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 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. (BRASIL, 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 da 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, frascos de soro etc.), assim como resíduos resultante da fabricação de brinquedos e outros produtos utilizados por crianças, 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 pública.

Resíduos líquidos

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

- Água sanitária.
- 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. (POLUIÇÃO, 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 conquistar a 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 erotismo¹, 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 a idade da adolescente. (AUGUSTO, 2012).

Condição econômica

As adolescentes com piores condições socioeconômicas são as que 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 contracepção² 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 em 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

- Prematuridade³.
- 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 perinatais. (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 morbimortalidade⁴ 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 hipófise⁵, 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 parte do endométrio. Isto é a menstruação.

Reprodução masculina

Sob a ação dos hormônios masculinos, os testículos produzem os espermatozoides⁶, que são liberados com o esperma durante a ejaculação. Uma gota de secreção espermática contém milhões de espermatozoides, 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 espermatozoide 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.

Vasectomia⁷ 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 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Verificar a data de validade antes do uso da camisinha e se tem a marca do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO)⁸. 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 de ela 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 colaterais⁹.

BIBLIOGRAFIA

- AUGUSTO. **Gravidez na adolescência**. [S.n.t.]. Disponível em: <http://augusto-minhapesquisa.blogspot.com.br/2012/01/gravidez-na-adolescencia.html>. Acesso em: 08 maio 2012.
- BOUBAZ, I.; MIRANDA, A.T. Gravidez na adolescência. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.27-30, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil acelera redução de gravidez na adolescência. Brasília, 2010. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?. Acesso em 7 maio 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenir é sempre melhor. Brasília, 2000.
- CAVASIN, Sylvia; ARRUDA, Silvani. **Gravidez-na-adolescencia-desejo-ou-subversao**. [S.l.: s.ed.],1999. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/89968633/>. Acesso em 10 maio 2012.
- DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. **Gravidez na adolescência**: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*, Ribeirão Preto, v.20, n.45, jan/abr. 2010.
- ESCOBAR, A.M.U.; OGAWA, A.R.; HIRATSUKA, M.; KAWASHITA, M.Y.; **Rev. bras. saúde matern. infant**; v. 2, n. 3, p.253-261, set./dez. 2002.
- FIO. [S.n.t.].Disponível em: <fio.edu.br/cic/anais/2010_ix_cic/pdf/05ENF/33ENF.pdf>. Acesso em 8 maio 2012.
- GOMES, Andre. **Gravidez-na-Adolescencia-2**. [S.l.: s.ed.], 2011. Disponível em: <http://www.cienciaestudodamulher.blogspot.com>. Acesso em: 8 maio 2012.
- HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. **Rev Pediat Moder**, São Paulo, v. 38, n.6, p. 392-395, 2002.
- LIMA, F.C. ;SUTER, T.M.C. **Gravidez na adolescência**: um paradigma não solucionado. Disponível em: fio.edu.br/cic/anais/2010_ix_cic/pdf/05ENF/33ENF.pdf. Acesso em: 8 maio 2012.
- MIRANDA, A.T.C. Risco perinatal na adolescência In: CONGRESSO MUNDIAL DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, 2.,1994, Montreal, Canada. **Anais**. Montreal, 1994.
- MONTEIRO, D.; TRAJANO, A.; BASTOS, A. Gravidez na adolescência. **Revinter**. Rio de Janeiro, 2009.
- VIMMER, B. R.; PINHO. K.E.P. **Gravidez na adolescência**: pare, pense...1999-Disponível em: www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1682-8.pdf. Acesso em 12 abr. 2012
- YAZAKI, L. M. Maternidades sucessivas em adolescentes no Estado de São Paulo. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAS, São Paulo, 2008. **Anais**. R[S.l.: s.ed.], 2008. [Recuperado em 20 junho 2009].

MELHADO. A., SANT'ANNA, M. J. C.; PASSARELLI, M. L. B. Veronica. Coates V. **Revista**

MELHADO. A., SANT'ANNA, M. J. C.; PASSARELLI, M. L. B. Veronica. Coates V. **Revista**

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.

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 Espermatozoide: célula reprodutora masculina.
- 7 Vasectomia: cirurgia que faz o homem ficar estéril, corta os canais deferentes por onde passa o espermatozoide, não interfere na potencia sexual.
- 8 INMETRO: Instituto Nacional de Metrologia: Responsável pela normalização e qualidade de produtos.
- 9 Efeito colateral: efeito indesejável após uso de medicamento.