

Gravidez na Adolescência

Rosineia Pereira Golçalves^a, Mariana Alves Palhares^a, Fabiana Lozano Cardoso^b.

^a Discentes do Instituto de Ensino Superior de Londrina, Av. Duque de Caxias, 1290 - Jardim Londres, 86015-000 Londrina - PR, Brasil.

^b Enfermeira, mestranda, docente do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Londrina, Av. Duque de Caxias, 1290 - Jardim Londres, 86015-000 Londrina - PR, Brasil.

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a gravidez na adolescência é aquela que ocorre entre mulheres de 10 a 20 anos, entretanto, esses dados causam divergências entre estudiosos. Nessa fase a gestação é considerada de risco, devido as complicações tanto sociais, quanto biológicas que a gravidez na adolescência pode trazer a mãe e ao recém-nascido. Dados do Ministério da Saúde, apontam uma queda de 17 % de casos de gravidez na adolescência entre 2014 a 2015. Porém esses índices ainda são considerados altos no Brasil. Ainda de acordo com Ministério da Saúde, em números absolutos, a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste com 180.072 (32%), seguido da região Sudeste com 179.213 (32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%), seguido da região Sul com 62.475 (11%) e Centro Oeste com 43.342 (8%).

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Recém-nascidos.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 20 anos, no qual ocorrem mudanças físicas como rápido crescimento, aparecimento das características sexuais secundárias e mudanças psicológicas como conscientização da sexualidade, formulação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (BARROS; SANTOS., 2017)

É na adolescência que geralmente se inicia as primeiras experiências sexuais e começa as descobertas das sensações físicas e emocionais ocasionadas pelos primeiros contatos sexuais. Como é nessa fase que o adolescente inicia a convivência com experiências sexuais é necessário que tenham uma orientação sexual,

principalmente se tratando de gravidez precoce e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) (OLIVEIRA; LANZA., 2018)

É importante conscientizar a todos que a educação sexual e reprodutiva não promove a promiscuidade entre os adolescentes e muito menos o início da vida sexual, mas que contribui para a conscientização de utilização de métodos contraceptivos que previnem não somente gravidez indesejada, mas também evita DST, visa educar e esclarecer os adolescentes sobre a responsabilidade de cada indivíduo (ARAUJO et al., 2015)

Devido a gravidez na adolescência ter altas chances de acarretar complicações obstétricas como a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto e puerpério (THOMAZINI et al., 2017) além de problemas psicossociais e econômicos que atingem não só as mães mas também os recém nascidos, em alguns países é considerada um problema de saúde pública (BARROS; SANTOS., 2017)

Foi demonstrado como efeito negativo na vida das jovens que engravidam o prejuízo no crescimento pessoal e profissional, sendo que entre as adolescentes que não engravidam, 95% conseguem terminar o segundo grau, enquanto que entre as adolescentes que engravidam esse número cai quase que pela metade, apenas 53% delas conseguem terminar o segundo grau (QUEIROGA et al., 2014)

Entretanto, apesar de todos os agravos que a gravidez prematura pode causar na vida de uma adolescente, alguns autores apoiam a ideia que gravidez precoce pode ser melhor suportada quando a adolescente tem apoio e assistência pré-natal adequada, o que nem sempre acontece devido a vários fatores que começam desde a dificuldade de aceitar a gestação até mesmo a dificuldade em se agendar uma consulta inicial do pré-natal (THOMAZINI et al., 2017)

Já entre os adolescentes homens a paternidade precoce não apresenta muitas mudanças na vida, uma vez que em adolescentes de classe média não se observa interrompimento dos estudos e de projetos de vida e em adolescentes de classe

mais baixa a entrada no mercado de trabalho já é precoce, independente da paternidade adolescente (VIEIRA et al ., 2014)

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Analisar os Impactos físicos, emocionais e sociais que uma gravidez prematura pode acarretar na vida de uma adolescente.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever os principais problemas que leva a gravidez prematura.

Conhecer a perspectiva de vida dos adolescentes após o parto.

3. METODOLOGIA

O presente artigo buscou revisar os periódicos nacionais de publicação online produzidos entre os anos de 2010 a 2018. Foi realizada pesquisa bibliográfica na base de dados Scielo no período de setembro de 2018 até a presente data, utilizando critérios de inclusão e exclusão de artigos sobre a temática: Gravidez na Adolescência. Para tanto, empregou-se os descritores: gravidez na adolescência. Dos periódicos encontrados, foram incluídos os estudos que expressaram relação com a temática nas áreas.

4. REVISAO DA LITERATURA

Dentro do processo de crescimento e desenvolvimento humano, a adolescência é uma fase marcada por intensas transformações físicas e biológicas, que se associam a outras de âmbito social, emocional, cultural e psicológico, de forma que o corpo assume uma dimensão bastante significativa na vida da adolescente. Na transição entre a infância e a adolescência, as relações afetivas de maior importância tendem a ser os familiares. No entanto, essas relações modificam-se quando as características sexuais secundárias começam a surgir como resultado da estimulação hormonal, o que favorece uma etapa marcada por namoros e o início de experiências sexuais. Conseqüentemente, as adolescentes são expostas ao risco de gravidez precoce, sendo a magnitude deste risco associada a fatores sociais e econômicos. É considerado

gravidez na adolescência gestantes com idade entre 10 a 20 anos. Em países menos desenvolvidos, nessa fase torna-se um problema de saúde pública, em virtude da sua alta prevalência associada a pobreza, convivência com familiares usuários de drogas lícitas e falha na saúde (UNFPA, 2013). Segundo dados do último censo de 2010, o Brasil possui 17,9% de adolescentes, sendo que 17 milhões são mulheres abaixo de 20 anos, acarretando cerca de um milhão de gravidez a cada ano (ALVES et al 2017)

Um indicador relacionado à fecundidade é a proporção de mulheres nos diferentes grupos etários, que não tiveram filhos nascidos vivos. Seguindo a tendência de queda na taxa de fecundidade total, observou-se também o aumento na proporção de mulheres que não tiveram filhos nascidos vivos. De acordo com dados da PNAD em 2013, 38,4% das mulheres entre 15 a 49 anos de idade não tinham filho nascido vivo. Os diferenciais são marcantes pelos grupos de idade da mulher: para aquelas com 25 a 29 anos de idade, em 2004, 32,5% não tinham nenhum filho nascido vivo, enquanto em 2013 este indicador foi de 40,4% das mulheres de mesma idade. Em 2013, entre as jovens de 15 a 19 anos, verificou-se que 89,3% delas não tinham filho; já no grupo final do período reprodutivo, formado pelas mulheres com 45 a 49 anos de idade, 12,5% não tiveram filho nascido vivo (IBGE., 2014)

Por outro lado, entende-se que a gravidez na adolescência muitas vezes faz parte do projeto de vida das jovens, principalmente, nas classes trabalhadoras, onde as oportunidades de qualificação profissional e consequente ascensão podem apresentar-se de formas mais remotas, e a maternidade ainda é muito valorizada. Neste contexto, destaca-se o fato de quanto tomar a idade da mãe como fator isolado para análise de indicadores de saúde pode implicar em uma visão reducionista do fenômeno, que desconsidera as diversidades sociais e as múltiplas implicações que o evento causa sobre as trajetórias das jovens e suas redes familiares (TABORDA et al., 2014)

A ocorrência da maternidade na adolescência constitui um fenômeno de repercussão mundial, cujo significado diverge nas diferentes culturas e contextos, representando um desafio para as políticas públicas, especialmente no domínio da saúde, uma vez que pode acarretar problemas psicossociais, econômicos e complicações obstétricas que comprometem tanto a saúde da mãe quanto do neonato. De modo geral, a gestação precoce não pode ser qualificada de risco apenas pelo

parâmetro biomédico. Múltiplos aspectos devem ser considerados, tais como baixo nível socioeconômico, reduzido acesso a serviços de saúde, comportamentos de risco, hábitos e nutrição inadequada, o que aponta a necessidade de controle dos diferentes fatores que podem estar associados à evolução e ao desfecho da gestação e condições de saúde do neonato. Entretanto, é consenso entre os pesquisadores do tema que a gravidez na adolescência precoce (10 a 22 anos), requer especial atenção para possíveis consequências prejudiciais à saúde materna e fetais as quais citaremos a seguir. (SANTOS et al., 2014)

Existem alguns riscos físicos, psicológicos e sociais que a gravidez precoce pode causar tanto na criança como na mãe. Entre os riscos físicos temos quadros de má nutrição, com carência de nutrientes essenciais para o bom desenvolvimento do bebê, número elevados de abortos espontâneos e partos prematuros, além de que mães com menos de 15 anos tem chances de ter bebês com baixo peso, e uma maior probabilidade da criança nascer com más formações, isso devido a imaturidade do corpo da adolescente no qual o útero ainda não foi completamente desenvolvido, tendo como consequências crianças com mais problemas de saúde e transtornos de desenvolvimento (TABORDA et al., 2014)

Quanto ao problemas psicológicos e sociais relacionados a gravidez prematura, temos como principais problemas o isolamento das adolescentes por medo de serem rejeitadas socialmente ou criticadas, a rejeição do bebe pela mãe devido a imaturidade perante a grande responsabilidade fazendo com que as adolescentes se sintam culpadas, tristes e com baixa autoestima, problemas de rejeição e não aceitação pela família causando conflitos, além de que em alguns casos, filhos de mães e pais adolescentes podem sofrer maior taxa de fracasso escolar, problemas de aprendizagem e inclusão social (TABORDA et al., 2014)

Mediante a tantos problemas causados pela gravidez na adolescência a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta algumas soluções que podem vir acarretar a diminuição de casos de gravidez precoce. Entre essas soluções temos a limitação do casamento antes dos 18 anos, o aumento do uso de contraceptivos, redução do sexo forçado entre adolescentes, apoio de todos para a criação e manutenção de projetos de prevenção a gravidez na adolescência, além da conscientização dos

adolescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

De qualquer modo, a melhor prevenção é que as jovens tenham uma boa educação sexual dentro do seio familiar. É importante informar sobre os riscos e complicações da gravidez na adolescência e todas as mudanças que acontecem a partir do momento que uma adolescente engravida (TABORDA et al., 2014)

5. CONCLUSÃO

Levando em consideração a situação atual do Brasil, no que diz respeito as condições socioeconômicas do país, dando ênfase na saúde e educação, é cada vez mais difícil para uma adolescente grávida planejar seu futuro. A gravidez na adolescência representa um desafio não somente para a mulher em questão, mas também para a comunidade como um todo, em dar o apoio necessário para a criança que vai chegar.

Se houvesse programas sociais e efetivos destinados a atender a as necessidades básicas da adolescente, o numero de partos nessa idade diminuiria e como consequência teríamos mulheres adultas cada vez mais realizadas e realmente preparadas para os desafios da maternidade.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARAUJO, R. L. D. et al. Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. **Intesa**, v. 9. n. 1, p. 15 – 22, jan/jun. 2015.

ALVES et al. Gravidez na adolescência e coplaneamento local: uma abordagem diagnóstica a partir do modelo PRECEDE-PROCEED. *Rev. Enf. Ref. Coimbra*, v. 4, n. 12, p. 35 - 44, mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832017000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 06 de março de 2019.

BARROS, L. R.; SANTOS, G. B. Gravidez na adolescência: implicação social. **Rev. da Faesf**, v. 1, n. 1. 2017.

INACIO, A. L. R; RASERA, E.F. Repetição da “gravidez na adolescência” e o planejamento familiar. **Saúde & Doenças**, Lisboa, v.17, n.2, p.179 - 188, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862016000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 06 de março de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Síntese de indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população Brasileira. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>> Acesso em 26 de março de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>> Acesso em 8 de março de 2019.

OLIVEIRA. M. J. P; LANZA, L. B. Educação em saúde: doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. v. 20, n. 4, p. 130 – 141, 2018.

QUEIROGA, K. R. O. et al. O que é e como se explica a gravidez na adolescência. **Journal of Human Growth and Development**, v. 2, n. 24, p. 142 – 149, dec. 2014.

SANTOS et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 719 - 726, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000300719&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 06 de março de 2019.

TABORDA et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-24, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2014000100016&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 08 de março de 2019.

THOMAZINI, T. I. F. S. et al. Fatores de risco relacionados ao trabalho de parto prematuro em adolescentes grávidas: revisão integrativa da literatura. **Enfermería Global**, n. 44, p. 428 – 439. 2017.

VIEIRA, M. L. et al. Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 66, n. 2, p. 36 – 52, Rio de Janeiro. 2014.