



CLÍNICA

PROBLEMAS VIVENCIADOS PELAS ADOLESCENTES DURANTE A GESTAÇÃO.

PROBLEMAS VIVIDOS POR LAS ADOLESCENTES DURANTE EL EMBARAZO.

* Ximenes Neto, F.R.G.; **Marques, M. S.; ***Rocha, J.

*Enfermeiro, Sanitarista, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA e Preceptor de Enfermagem da Residência em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família, Sobral- Ceará. **Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Uruoca- Ceará. ***Enfermeiro. Mestre em Estudos Avançados da Educação. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNICSUL. Gerente do SAMU da Zona Leste de São Paulo. Brasil.

Palavras chave: adolescente, gravidez, perfil, problemas.

Palabras clave: adolescente, embarazo, perfil, problemas

RESUMO

A gravidez na adolescência traz sérias implicações biológicas, familiares, psicológicas, econômicas, além das sociais, que atingem o adolescente e a sociedade como um todo. Portanto diante desta problemática decidiu-se desenvolver esta pesquisa com os objetivos de caracterizar o perfil sócio-demográfico das gestantes adolescentes e identificar os problemas vivenciados pelas mesmas durante a gestação. O estudo é do tipo exploratório-descritivo, realizado na sede do município de Massapé-CE, com 20 adolescentes puérperas, no período de 15 de outubro a 30 de novembro de 2004. Utilizou-se um formulário com perguntas abertas e fechadas. As adolescentes estão numa faixa etária de 14 a 19 anos; 45 % são solteiras; 60% tem o ensino fundamental II incompleto; 50% tem renda familiar menor que um salário mínimo; 60% estavam na sua primeira gestação e 10% adolescentes tiveram aborto. Oitenta por cento apresentaram problemas de caráter biológico, emocional, social e econômico. O estudo nos remete a sugerir uma assistência pré-natal cada vez mais intervencionista para as adolescentes, com o intento de minimizar os riscos e os danos.

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia trae serias implicaciones biológicas, familiares, psicológicas, económicas, además de las implicaciones sociales, que atañen al adolescente y a la sociedad como un todo. Por tanto, ante esta problemática se decidió desarrollar esta investigación con los objetivos de caracterizar el perfil socio-demográfico de las

adolescentes embarazadas e identificar los problemas vivenciados por las mismas durante el embarazo. El estudio es del tipo exploratorio-descriptivo, realizado en la sede del municipio de Massapé-CE, con 20 adolescentes puérperas, en el periodo del 15 de Octubre al 30 de Noviembre de 2004. Se utilizó un formulario con preguntas abiertas y cerradas. Las adolescentes están en el periodo de vida entre 14 a 19 años; 45% son solteras; 60% tienen el primario incompleto; 50% tienen renta familiar menor que un sueldo mínimo; 60% se encontraban en el primer embarazo y 10% de las adolescentes tuvieron un aborto anteriormente. 80% presentan problemas de carácter biológico, emocional, social y económico. El estudio nos lleva a sugerir una asistencia pre-natal cada vez más intervencionista para las adolescentes, con el intento de minimizar los riesgos y los daños.

1- INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de desenvolvimento que se inicia fisicamente com a puberdade e, normalmente, termina com o início da idade adulta. O corpo cresce, novas formações sexuais surgem, a mente se desenvolve, o ambiente se modifica, a qualidade das sensações afetivas e sexuais se transformam, tudo isto provoca uma série de crises que vão sendo superadas uma a uma, com maior ou menor dificuldade, sem que o desenvolvimento natural seja dificultado ou prejudicando, podendo ou não a pessoa romper com tais limites, comprometendo sua qualidade de vida.

A adolescência implica num período de mudanças físicas e emocionais; considerada, por alguns, um momento de conflito ou crises. Não se pode descrever a adolescência como uma simples adaptação às transformações corporais, mas como importante período no ciclo existencial da pessoa. A puberdade, que marca o início da vida reprodutiva da mulher, é caracterizada pelas mudanças fisiológicas, corporais e psicológicas da adolescência.¹

Na atualidade, as mudanças ocorridas na mulher durante a adolescência têm sido cada vez mais precoce, associada a estas mudanças está também às relações sexuais e a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez.

As adolescentes realizam atividades sexuais cada vez mais precocemente e apresentam dificuldades em aceitar o fato de que um relacionamento sexual ocasional possa acarretar gravidez². Estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dão a luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. E as estatísticas comprovam em todo mundo, que a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens.³

Uma vez constatada a gravidez, se a família da adolescente foi capaz de acolher o novo com harmonia, respeito e colaboração, esta gravidez tem maior probabilidade de ser levada a termo normalmente e sem grandes transtornos. Porém, havendo rejeição, conflitos traumáticos de relacionamento, punições e incompreensão, a adolescente poderá se sentir abandonada, levando-a a atitudes extremas como a procura do abortar, sair de casa, marginalizar-se dentre outros. O bem-estar afetivo da adolescente grávida é muito importante para si, e o desenvolvimento da gestação e bebê saudáveis.

No entanto, a gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, psicológicas e econômicas além das jurídico-sociais, que atinge o indivíduo adolescente e a sociedade como um todo limitando as possibilidades de desenvolver o engajamento destas jovens na sociedade⁴. As mulheres adolescentes grávidas constituem um grupo de risco, estão mais sujeitas há complicações, como: eclâmpsia, anemia, parto prematuro, e a ter

recém-nascidos de baixo peso. Diante dos fatores de risco, aos quais estão suscetíveis as adolescentes na gravidez, exige-se à importância fundamental da assistência pré-natal para uma melhor orientação à saúde da mãe e do futuro bebê.

O objeto do estudo se dá não só pelo crescente número de adolescentes gestantes, mais também, devido aos inúmeros problemas advindos dessa realidade. Na maioria são jovens pertencentes às camadas mais desprovidas social e economicamente que apesar de não terem condições estruturais, resolvem assumir sua gravidez, mesmo correndo riscos e enfrentando situações adversas. Tal problemática surgiu também do interesse em conhecer um pouco mais essa realidade, uma vez que esta situação é enfrentada pelas adolescentes em todos os sentidos e que, muitas vezes, não são bem orientados, e por esse motivo passam a conduzir uma gravidez sem autonomia e com insegurança. Acredita-se que, conhecedores da problemática vivenciada pelas adolescentes grávidas, os profissionais da Estratégia Saúde da Família, sobretudo os que atuam na assistência pré-natal, poderão ser mais eficientes e humanizados. Assim, o estudo objetiva caracterizar o perfil sócio-demográfico das gestantes adolescentes e identificar os problemas vivenciados pelas mesmas durante a gestação.

2- MATERIAL E MÉTODO

O estudo consiste em uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo, realizada no município de Massapé, que está situado na região centro norte do Ceará, a 260km de Fortaleza, sendo limitado pelos municípios de Senador Sá ao norte, ao sul com Sobral, a leste com Santana do Acaraú e Marco, a oeste com Meruoca e Moraújo. No setor saúde, sua população é assistida pelo Hospital Maternidade com atendimentos primários e secundários, e por três Equipes da Estratégia Saúde da Família, uma na sede e duas nos distritos.

De acordo com o Sistema de Informação de Assistência Básica- SIAB até agosto de 2004 se tinha 220 gestantes, sendo 59 menores de 20 anos⁵. A população foi constituída por adolescentes que estavam no puerpério. Consideramos puerpério o período que “inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisível, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação (lactância), não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade. Pode-se didaticamente dividir o puerpério em: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 42º dia) e remoto (a partir do 43º dia)”⁶. Para a amostra foram escolhidas as adolescentes (20) que pariram no período de 15 de outubro a 30 de novembro de 2004.

Os dados foram coletados através de um formulário, contendo perguntas fechadas e abertas sobre dados sócio-demográficos e problemas vivenciados durante a gravidez. A coleta deu-se através de visitas domiciliares com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde- ACS, e o apoio do Gerente da Unidade Básica de Saúde e do Hospital e Maternidade Ana Paulina Aguiar. Os resultados estão analisados mediante o agrupamento em tabelas e categorias. As categorias foram organizadas por aproximação das falas dos sujeitos da pesquisa, com respaldo na literatura acerca do assunto e de conformidade com as participantes após o contato individual.

Neste estudo, foram respeitados os aspectos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁷. Para realização da pesquisa foi solicitado a autorização da Secretaria da Saúde do Município de Massapé, através de um ofício, onde continha anexo o protocolo da mesma. Após o parecer favorável da Secretaria, enviamos o referido protocolo para apreciação do

Comitê de Ética e Pesquisa- CEP da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, sendo o mesmo aprovado.

3- ANÁLISE DOS RESULTADOS

3.1- Perfil Sócio-demográfico e Obstétrico

Tabela 01- Perfil sócio-demográfico das adolescentes puérperas. Massapê- Ceará, dez. 2004.

Variáveis	Nº	%
Idade		
14	01	5,0
15	02	10,0
16	07	35,0
17	03	15,0
18	04	20,0
19	03	15,0
Estado Civil		
Solteira	09	45,0
Com companheiro fixo	07	35,0
Sem companheiro fixo	03	15,0
Casada	01	5,0
Estudante		
Não	16	80,0
Sim	04	20,0
Anos de estudo		
4 a 6	09	45,0
7 a 9	08	40,0
10 e mais	03	15,0
Trabalha		
Não	16	80,0
Sim	04	20,0
Renda Mensal R\$- (SM- Salário Mínimo*)		
Menos de 1 SM	10	50,0
1 SM	07	35,0
Mais de 1 SM	03	15,0
Total	20	100,0

*Valor do salário mínimo no ano de 2004- R\$ 260,00 (R\$ 1,00= US\$ em dezembro de 2004.

Observa-se que a maior incidência de puérperas adolescentes, está no intervalo de idade entre 16 a 18 anos, 50%. Para o Ministério da Saúde⁸, as taxas de gravidez na adolescência variam muito de serviço para serviço, estimando-se que aproximadamente 20-25% do total de mulheres gestantes são adolescentes. Em Massapê o número de adolescentes grávidas está aumentando significativamente. Chegando aproximadamente a 27% por mês no ano de 2004.⁵

A adolescente, morfológicamente, ainda não está com o organismo totalmente preparado para desenvolver uma gestação, podendo, com isso, levá-la a conseqüências, relacionadas à morbidade e a mortalidade perinatal.

Em relação ao estado civil das adolescentes as solteiras predominam, 45%; 5% são casadas; 35% vivem com companheiro fixo e 15% sem companheiro fixo. Deve-se levar em

consideração que essas jovens não possuem condições favoráveis para criar de forma adequada seus filhos, inclusive quando se trata de uma jovem solteira, que depende dos pais ou de terceiros, ou que Às vezes são abandonadas pelo pai da criança.

De acordo com os dados da Tabela 1, 60% das adolescentes tem como grau de instrução o Ensino Fundamental II incompleto. A baixa escolaridade pode ser apresentada como uma causa da gravidez, pois uma vez não possuindo grau de instrução satisfatório para a idade, as adolescentes possuem dificuldades para utilizar e adquirir métodos contraceptivos para evitar uma gravidez.

A gravidez na adolescência é uma porta de entrada para a pobreza, freqüentemente, interrompe a educação escolar da mãe adolescente, reduzindo suas futuras oportunidades no mercado de trabalho. A pouca escolaridade e a dependência prolongada dos pais alimenta o ciclo da pobreza dessas famílias. O risco de engravidar é três vezes maior em adolescentes com o ensino fundamental incompleto, comparada com as que estudaram por oito ou mais anos⁹.

Quanto ao número de anos de estudo, constatou-se que 45% das adolescentes têm de quatro a seis anos de estudo, 40% tem de sete a nove anos de estudo, e 15% dez e mais anos. Vale ressaltar que 20% (quatro) dessas adolescentes continuam estudando e que 80% (15) pararam de estudar. Existe uma relação inversa entre a escolaridade e a taxa de fecundidade. Entre as adolescentes que possuem três a quatro anos de estudo, a taxa de fecundidade é de 176/1000, enquanto as que possuem o ensino fundamental completo, a taxa é de 49/1000¹⁰. A mulher que tem menor nível de escolaridade provavelmente deverá ter mais filhos do que a de melhor nível de escolaridade.

Das adolescentes puérperas, 20% trabalham, mesmo sendo adolescentes e estando grávida. Em relação à renda familiar, as puérperas adolescentes, em sua maioria sobrevivem com renda familiar com menos de um salário mínimo, 50%; vivendo abaixo da linha da pobreza. Existem muitos fatores de risco que aumentam a possibilidade de gravidez na adolescência, entre eles destaca-se um nível sócio-econômico baixo.¹¹

Na região em que moram as adolescentes deste estudo, um fator importante a ser analisado é a situação econômica, visto que, muitas vezes, estas vendem seu próprio corpo para saciar a fome e, por não terem conhecimento de como prevenir uma gravidez, acabam por engravidar. É comum também as famílias serem constituídas por um núcleo elevado de membros e de baixa renda, influenciando assim, na capacidade de a adolescente de suprir suas necessidades básicas; a exemplo de uma nutrição adequada durante a gravidez, o puerpério e a lactação, conseqüentemente, podendo interferir no suporte nutricional do bebê.

Tabela 02- Perfil Obstétrico das adolescentes puérperas. Massapê-Ceará, dez. 2004.

Variáveis	Nº	%
Gestações		
01	12	60,0
02	06	30,0
03	01	5,0
06	01	5,0
Aborto		
01	01	5,0
04	01	5,0
Nenhum	18	90,0

De acordo com número de gestações citadas na Tabela 2, ficou evidenciado que 60% das adolescentes estavam em sua primeira gestação. Vale ressaltar que a adolescente com seis gestações, tem dois filhos vivos e vivenciou quatro abortos, só em um ano foram dois. No Brasil, os casos de abortamentos constituem a terceira causa de morte materna. No Sistema Único de Saúde- SUS são assistidas, anualmente, cerca de 250.000 mulheres com complicações de aborto.⁶

A falta de universalização e acesso a métodos contraceptivos nos serviços de saúde, e o acompanhamento adequado das adolescentes, desde o final da infância, na escola e no pré-natal de qualidade, vem levando muitas destas “meninas moças” a situações de vulnerabilidade e gravidez de risco, a exemplo do aborto na “clandestinidade”, a demora para procurar o serviço de pré-natal com receio de ser discriminada, e, conseqüentemente, a não prevenção de gravidezes subsequentes, em curto intervalo entre partos.

Alguns dados mostram que a reincidência de gravidez na adolescência é um fato preocupante. Uma reportagem da Revista Veja, do dia 27 de junho de 2001, aponta que 1,1 milhão de meninas de 15 a 19 anos que dão a luz a cada ano no Brasil, cerca de 25% já tem um filho. O mais preocupante é que essas adolescentes afirmam que voltaram a engravidar “sem querer”.¹

3.2- Analisando as Categorias Abstraídas

3.2.1- Problemas vivenciados pela adolescente durante a gestação

Problemas biológicos	Nº	%
Dor na região hipogástrica	06	30,0
Cefaléia	05	25,0
Náuseas	05	25,0
Membros inferiores edemaciados	04	20,0
Infecção urinária	04	20,0
Vômitos	04	20,0
Mal-estar e tontura	03	15,0
Cólicas	02	10,0
Hipertensão arterial	02	10,0
Azia	02	10,0
Dor na região dos flancos	02	10,0
Anemia	01	5,0
Sangramento vaginal	01	5,0
Corrimento vaginal	01	5,0
Desnutrição	01	5,0

Quadro 1- Problemas biológicos vivenciados pelas adolescentes puérperas durante a gestação. Massapê- Ceará, dez. 2004.

Conforme o Quadro 1 observa-se que 30% das adolescentes puérperas tiveram dor na região hipogástrica (“no pé da barriga”); a cefaléia e enjoos, 25% respectivamente; 15% apresentavam mal-estar e tontura. Em relação à dor hipogástrica citado pela maioria das adolescentes, ela é descrita como sensação de peso no baixo ventre, na prega inguinal em virtude da pressão do útero grávido nas estruturas pelvianas de sua sustentação e na parede abdominal, tensão dos ligamentos redondos. Quanto às náuseas cerca de 50% das mulheres a manifestam, tendo como conseqüência imediata os vômitos. E que apenas 5%

desses casos evolui para a forma grave (hiperêmese-gravídica), os demais curam-se até espontaneamente¹³.

Algumas adolescentes relataram ter edemas durante a gestação. É comum a ocorrência de certo grau de edema no final da gravidez. Muitas gestantes apresentam edema nos pés e tornozelos ao final do dia. Este edema é devido à dificuldade aumentada de retorno do sangue venenoso dos membros inferiores, devendo diminuir depois de uma noite de descanso.

Das adolescentes 20% relatam ter tido infecções urinárias. Infecções do Trato Urinário-ITUs durante a gravidez são freqüentes. Trata-se da complicação mais comum da gravidez e de especial importante pela possibilidade de complicações, como o trabalho de parto prematuro.

Como a progesterona relaxa a musculatura lisa do sistema urinário, a chance de infecção urinária é maior. A sensibilidade sobre a área do rim só a sensação de ardência ao urinar devem ser comunicadas ao médico. A gestante deve ser incentivada a aumentar sua ingestão de líquidos, para evitar a infecção urinária.¹⁴

Algumas adolescentes citaram mal-estar e tonturas, isso se deve à instabilidade vasomotora de regra associada à hipotensão ortostática, determina insuficiência sanguínea no cérebro, em virtude do acúmulo de sangue nos membros inferiores, nos territórios esplânicos e pélvico. Outro fator sinalado da hipoglicemia no intervalo das refeições.¹³

A pressão sanguínea deve ser a mesma na gestação e fora dela. Sua elevação durante a gestação pode indicar desordem hipertensiva. Nesta pesquisa 10% das adolescentes referiram apresentar alterações nos níveis pressóricos durante a gravidez.

Nas adolescentes, a anemia e a desnutrição tiveram a mesma incidência 5%. A anemia reduz a resistência da gravidez adolescente a infecções, aumentando as taxas de complicações da gravidez e do parto e eleva o risco de gravidez materna¹³. Com relação à desnutrição, mesmo baixa, vale salientar que além de preocupações com o alimento insuficiente freqüentemente ligado a baixa renda, deve se levar em conta que mesmo nos níveis favoráveis, com tanta disponibilidade, o distúrbio nutricional pode estar presente. Muitas vezes relacionadas às próprias características e singularidade das adolescentes grávidas.¹⁵

Apesar de o sangramento vaginal ter sido apontado somente por uma adolescente (5%), deve-se ter uma atenção especial. Pois este problema causa muito medo nas adolescentes, porque representa para elas algo muito grave, como o risco de abortar ou mesmo de morrer.

Problemas Emocionais	Nº	%
<i>Sentia medo</i>	16	80,0
<i>Tinha muita tristeza</i>	07	35,0
<i>Sentia raiva</i>	04	20,0
<i>Era muito preocupada</i>	03	15,0

Quadro 2- Problemas emocionais vivenciados pelas adolescentes puérperas durante a gestação. Massapê- Ceará, dez. 2004.

As gestantes enfrentam instabilidade emocional, sensibilidade acentuada, necessidade de afeto, grande irritabilidade, medo e ansiedade. A futura mãe precisa receber mais do que dar apoio emocional.¹⁴

A adolescente apresenta problemas emocionais devido às mudanças rápida em seu corpo ou como ela esconde a gravidez. O atendimento pré-natal não é adequado, pois muitas vezes deixa a adolescente preocupada quanto ao desenvolvimento do bebê gerando medo, dúvida, angústias e tristezas. Sabe-se que quando a mulher esta grávida ela fica muito sensível e são vários os incômodos como vimos na tabela acima.

Grande parte das adolescentes não tinha informações sobre o parto, por esse motivo, tinham medo deste momento. Por isso a equipe de saúde da família deve participar do preparo da adolescente para o trabalho de parto. Vimos que 80% das puérperas relataram ter medo de ter o bebê. As demais, 35% sentiam tristeza; 20% tiveram raiva e 15% eram muito preocupadas de como ia nascer o bebê.

Durante o pré-natal a assistência psicológica é de grande validade e tão importante quanto à assistência somática, visto o impacto da gravidez altera o perfil psicológico da mulher.¹⁶

As adolescentes que referiram ter sentido medo durante a gestação, estava relacionado a: “Eu tinha muito de ter o bebê”. “Pensava na dor que eu ia sentir”. “Tinha medo do bebê nascer morto”. “Eu tinha muito medo do meu pai” e “Tinha medo de morrer na hora do parto”.

O medo durante a gravidez é provocado por circunstâncias adversas. Por isso, é diferente a sensação que a adolescente grávida enfrenta diante dos pais. Quando esta tem como genitor um pai grosseiro e sem diálogo, admite-se que esta adolescente sinta medo, pois sabe da provável reação reprovativa e até intransigente do pai ao tomar conhecimento da gravidez. Devemos considerar que o medo tende a ter dimensões maiores, quando se trata de uma gravidez, quando a adolescente não apresenta condições sociais e econômicas favoráveis, e o risco de não ser aceita pela família, amigos, escola e comunidade é tamanho.

Um fator de grande influência no impacto psicológico da gestação é o nível de maturidade e preparo da mulher para a mesma.

Problemas Sociais	N°	%
<i>Não saia de casa</i>	03	15,0
<i>Tinha vergonha de ir a escola</i>	02	10,0
<i>Meu namorado me deixou...</i>	02	10,0
Nenhum	13	65,0
Total	20	100,0

Quadro 3- Problemas sociais vivenciados pelas adolescentes puérperas durante a gestação. Massapê- Ceará, dez. 2004.

Viu-se que 15% das adolescentes mencionaram não sair de casa, 10 % adolescentes ficaram desesperadas e tristes devido o abandono do namorado e 65 % não teve nenhum problema de caráter social. A adolescente grávida sente-se como um ser ameaçado, por vários fatores, tais como a opinião pública, a represália por parte da família e até mesmo do companheiro.

O abandono da escola se caracteriza como um dos principais fenômenos após a descoberta da gravidez. Esta situação incidirá significativamente no projeto de vida das jovens, as possibilidades de melhoria de vida se tornaram escassos, já que o componente da educação/formação não faz mais parte de seu desenvolvimento individual.

A vergonha de ir à escola, de não sair de casa e o abandono do parceiro foram problemas sociais mencionados pelas puérperas durante a gestação, que podem inferir nos aspectos psicoemocionais. Para o Ministério da Saúde as “repercussões psicossociais de uma gravidez na adolescência são geralmente marcantes a começar pela crítica e rejeição do grupo familiar. A adolescente teme a gravidez, tende a abandonar a escola ou o trabalho e afasta-se de seus grupos de relacionamento. A família é um agente não só de apoio, mas também de socialização nesta etapa”.¹⁷

Problemas econômicos	Nº	%
<i>Dependia dos meus pais</i>	10	50,0
<i>Não tive nenhum problema econômico</i>	05	25,0
<i>Não tinha uma boa alimentação</i>	04	20,0
<i>Eu não tenho condições de criar o bebê, vou ter que dar.</i>	01	5,0
Total	20	100,0

Quadro 4- Problemas econômicos vivenciados pelas adolescentes puérperas durante a gestação. Massapê- Ceará, dez. 2004.

No Quadro 4 verificou-se que o maior problema econômico enfrentado pelas adolescentes foi o de terem que depender financeiramente dos pais, 50%. Em seguida, não ter uma boa alimentação, 20%; e 5% não tinham condições de criar o bebê e ia dá-lo.

Adolescentes e adultos jovens têm, em vários países, sido afetado pelas dificuldades econômicas e políticas reinantes, com a instabilidade social, conflito, desemprego, migração forçada por miséria e violência.¹⁸

Das adolescentes, 25% referiram não apresentar problemas econômicos durante a gestação, sendo, assim uma gestação supostamente saudável, tranqüila e feliz no que concerne aos aspectos econômicos. Isso se deve a vários fatores, tais como ter: emprego, companheiro e apoio da família e da sociedade, etc.

Foi visto que a maioria das adolescentes possuía renda familiar mensal menos de um salário mínimo. Percebemos também que a maioria das adolescentes encontra-se em condições sócio-econômicas precárias, sem uma boa estrutura psicológica para lidar com as adversidades advindas com a gravidez.

Mas, no que se refere à gravidez o problema é maior devido à desnutrição gestacional. Problema que está relacionado na maioria dos casos devido o baixo nível econômico dessas adolescentes e famílias, sem condições de uma boa alimentação, gestação nem sempre segue seu processo saudável para mãe e filho.

Outro aspecto influenciado pela situação econômica é o de a mãe com todo o seu bem querer, amor, apego, carinho e ligação afetivo-espiritual com seu broto, e disporem-se a doá-lo a um casal para criá-lo, perdendo assim, não somente a maternidade, mas também, a dádiva de exercer o maternal. Esta é uma dor irreparável, a mãe perder a criança viva, vê-la crescer e não ter o empoderamento de ser chamada de “mãe” por sua cria.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um fenômeno que a cada dia cresce no mundo, tornando-se um determinante nos indicadores de saúde pública, por sua magnitude e amplitude.

Os resultados desta pesquisa mostraram que as adolescentes predominantemente estão na faixa etária entre 16 e 17 anos de idade. Quanto mais cedo ocorre à gravidez mais prejuízo ela trará tanto para adolescente quanto para o bebê, diminuindo as perspectivas de futuro de ambos. Além disso, a gravidez na adolescência tem incidências mais altas de complicações, que em mulheres adultas.

Quanto aos anos de estudo, observou-se que a maioria das adolescentes não chegou a completar o Ensino Fundamental II e, apenas 5% destas adolescentes concluíram o Ensino Médio. No que se refere à renda familiar, observa-se que é no estrato social mais pobre que se concentram o maior número de gravidez, sendo 50% tem uma renda familiar de menos de um salário mínimo, mantendo estas adolescentes abaixo da linha da pobreza. Os dados obstétricos revelam que 60% das adolescentes estão na primeira gestação, sendo que 10% já vivenciaram o aborto.

Durante a gestação 80% das adolescentes tiveram problemas de caráter biológico, emocional, social e econômico. Estes problemas interferem não somente no processo de gestar, mas também, no viver e no amar.

Com os resultados viu-se que a resistência da gravidez na adolescência ocorre, principalmente, pela falta de um relacionamento familiar afetivo, agravado pela dificuldade sócio-econômica, imaturidade física e emocional (próprias da fase), uma atenção à saúde que visa apenas ao equilíbrio biológico sem considerar ou associá-lo ao psicológico e social. No entanto, pensamos ser a família e a escola os espaços ideais na transmissão de conhecimentos sobre educação sexual. Mas isso, comumente não acontece.

Acredita-se que os problemas da gravidez em adolescentes formam uma corrente de vários elos englobando, principalmente, o econômico e o social, que precisam de amparo dos aparelhos sociais das existentes nas comunidades; e o poder público fomenta políticas fortes de integração e proteção social, e prevenção de futuras gravidezes em curto prazo; além de buscar a profissionalização desta mãe adolescente, com o intuito de quebrar o ciclo de pobreza em que as mesmas vivem.

E nós profissionais de saúde, devemos cada vez mais nos sensibilizar do importante papel que temos junto às adolescentes, seja como agentes promotores de saúde ou de vetor de mudança, para cultivarmos saberes e mobilizar vontades, com o intuito de levarmos estas adolescentes à cidadania plena, junto com suas famílias, e construirmos cidadãos saudáveis e felizes.

5- REFERÊNCIAS

1. Ballone, GJ. Gravidez na adolescência. In: Psiqweb. Psiquiatria Geral Internet, 2000. Disponível em: <<http://www.sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc3.html>>. Acesso em: 24 de janeiro de 2004.
2. Cabral, ACU, Pessoa, RAL. Gravidez na adolescência. Belo Horizonte: Coop. Ed. Cultura Médica, 1998.

3. Melo, AV. Gravidez na adolescência: Nova tendência na transformação da fecundidade do Brasil. Belo Horizonte: ABEP, 2003.
4. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais e ética. Brasília: MEC/CSF, 1997.
5. Massapê. Secretaria da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB: relatórios. Massapê: Secretaria da Saúde, 2004.
6. Brasil. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde/área Técnica da Mulher, 2001.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas. Informe Epidemiológico do SUS. Brasília. v. 5, n. 2, supl. 3, 1-4, abr./jun. 1996.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde e Desenvolvimento da juventude brasileira: construído uma agenda nacional brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
9. Takiuti, AD. Ginecologia e Obstetrícia da infância. Revista da SOGIA- Sociedade Brasileira de Ginecologia da Infância e Adolescente, a. I, 1997.
10. Becco, MPFG. A gravidez na adolescência. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 1996.
11. Pedrosa, JIS. Monitoramento das ações em saúde através dos indicadores de saúde. Goiânia: s.n, 1999.
12. Cavansin, SA gravidez na adolescência e o discurso do risco. São Paulo: Enfoque Feminista, 1993.
13. Resende, J, Montenegro, CAB. Obstetrícia Fundamental. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
14. Burroughs, A. Uma introdução à enfermagem materna. 6 ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996.
15. Araújo, MGM. Gravidez na adolescência: dificuldades e expectativas. 2004. Monografia (Graduação de Enfermagem)- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, 2004.
16. Maldonado, MT. Aspectos psicológicos da gravidez: do parto e do puerpério. In: Maldonado, MT. Psicologia da gravidez. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1984.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: Ministério da Saúde/ABEn- Associação Brasileira de Enfermagem/Projeto Acolher, 2002.
18. Saito, MI, Silva, LEU. Adolescência: prevenção e risco. São Paulo: Atheneu, 2001.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia