



GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

SUMÁRIO

1-	IMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	3
2-	GRAVIDEZ PRECOCE	7
3-	PRINCIPAIS CUIDADOS	11
4-	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FALTA DE INFORMAÇÃO	13
5-	RISCOS	32
6-	ABORTO	37

REFERÊNCIAS

1- IMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A chegada de um bebê opera significativas mudanças na rotina e na vida de uma mulher. Durante nove meses, a futura mamãe vivencia uma série de mudanças emocionais e no corpo, além da ansiedade por ter o seu bebê no colo. Essas alterações, contudo, podem representar um problema em uma **gravidez na adolescência**. Não à toa, essa é considerada uma **gestação de risco**.



Uma preocupação justificada. Especialistas explicam que o corpo da jovem ainda não está completamente formado para a maternidade, podendo gerar, dentre outros problemas, anemia, pressão alta no decorrer da gestação e o risco de o bebê nascer com pouco peso, bem como **complicações no parto**. Essa é, inclusive, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a **segunda maior causa de mortes entre adolescentes de 15 a 19 anos no mundo**.

A gravidez na adolescência também acarreta mudanças na vida social da lactante. A necessidade de se dedicar exclusivamente ao filho, por exemplo, faz com que muitas mães abandonem os estudos, aumentando os índices de evasão escolar e alterando futuros planos profissionais.

Além disso, a insegurança diante de uma gravidez indesejada leva muitas adolescentes a recorrerem a uma medida extremamente perigosa: o **aborto**. A cada ano, aponta relatório do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), **mais de três milhões de jovens morrem** em países em desenvolvimento por conta complicações desse procedimento, que é **ilegal**.

Em sua campanha de valorização à vida, o **Portal Boa Vontade** reitera que o aborto nunca deve ser uma opção, por mais difícil que seja encarar uma gravidez na adolescência. E fato inegável é que, a partir do momento da concepção, há vida! E ela deve ser respeitada, pois como há décadas preconiza o jornalista **Paiva Netto**: ***"Em nossa constante preocupação em valorizar a vida, sustentamos que, se a mulher tem direito sobre o seu corpo, o feto também tem sobre o dele"***.

Nessas situações, um bom relacionamento familiar pode ser determinante para que os medos e a insegurança diante de uma gravidez na adolescência sejam superados. Ter uma relação de confiança com os pais pode ajudar o jovem que se vê nessa situação, assim como em tantos outros desafios e aflições dessa idade. Só que esse vínculo não é criado de uma hora para outra, e precisa ser cultivado no lar.

Em todo o mundo, de acordo com estimativas das Nações Unidas, 14 milhões de crianças nascem de mães adolescentes ao ano em todo o mundo. Na América Latina e no Caribe é de 73,2 por mil nascimentos, quase o dobro dos níveis de outras regiões do mundo (48,9 por mil), só sendo superada pela África, onde atinge 103 por mil. A maioria das mães eram adolescentes que estavam fora do sistema de ensino no momento da gravidez.

Apoio incondicional

Como a [Legião da Boa Vontade \(LBV\)](#) valoriza o gênero em todas as fases da vida, não poderia deixar de oferecer um programa exclusivo para auxiliar as mães de primeira viagem, realizando ações pautadas na garantia dos direitos da gestante e da criança.

O programa [Cidadão-Bebê](#), que também contempla mães com filho até três anos de idade, promove palestras educativas, ministradas por especialistas, acompanhamento psicológico e, quando necessário, encaminhamentos para tratamentos médicos junto à rede de saúde. Graças à iniciativa, as mulheres fortalecem os laços maternos e superam os desafios iniciais da gravidez.

Vivian

R.

Ferreira



Esse apoio, no entanto, não termina com o fim da gestação. Após o nascimento dos bebês, a Instituição ainda desenvolve um grupo de mães, com encontros mensais nos quais são promovidas discussões sobre o cuidado com a criança e à infância. Nessa etapa, a equipe socioassistencial da LBV acompanha a agenda de vacinação dos pequenos e a avaliação pônbero-estatural (que acompanha peso e altura da criança), até que completem um ano de idade.

O programa também é desenvolvido pela Instituição em Portugal e um trabalho semelhante é realizado no Paraguai e na Bolívia, por intermédio do Grupo de Mães.

Uma gravidez na adolescência pode ser complicada, mas isso não quer dizer que deve ser interrompida.

Com um bom acompanhamento médico e o apoio da família, a jovem pode ter uma gestação tranquila.

2- GRAVIDEZ PRECOCE

A gravidez na adolescência pode resultar em diversas consequências tanto para a mulher quanto para o bebê, como depressão durante e após a gravidez, parto prematuro e aumento da pressão arterial.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a gravidez é considerada precoce quando a menina engravida entre os 10 e os 19 anos. A gravidez precoce geralmente se deve à cultura e à dificuldade de acesso a métodos contraceptivos, podendo causar consequências desagradáveis tanto para a saúde da gestante como do bebê.



Consequências da gravidez precoce

A gravidez precoce pode gerar consequências tanto para a mãe quanto para o bebê, podendo ter impacto físico, psicológico e socioeconômico, por exemplo.

1. Consequências físicas

Devido ao fato da mulher não estar totalmente pronta fisicamente para uma gestação, há maior chance de parto prematuro, rompimento precoce da bolsa e aborto espontâneo, por exemplo. Além disso, é possível que ocorra diminuição do peso, anemia e alterações no processo de formação dos vasos sanguíneos da placenta, podendo resultar em aumento da pressão arterial, cuja situação recebe o nome de pré-eclâmpsia.

2. Consequências psicológicas

Normalmente as mulheres que se encontram em uma gestação precoce também não estão preparadas emocionalmente, por isso pode depressão pós-parto ou durante a gravidez, diminuição da auto-estima e problemas afetivos entre a mãe o bebê. Isso faz com que, muitas vezes, essas crianças sejam colocadas para adoção ou criadas pelos avós, sem que haja qualquer contato maternal.

3. Consequências socioeconômicas

É muito comum que durante e após a gravidez indesejada a mulher abandone os estudos ou o trabalho, pois acreditam que não é possível conciliar as duas coisas, além de sofrerem imensa pressão da sociedade e, muitas vezes, da própria família em relação ao casamento e ao fato de estar grávida ainda na adolescência. Além disso, estar grávida é, muitas vezes, motivo para empresas não contratarem a mulher, pois pode representar mais gasto para a empresa, uma vez que dentro de alguns meses entrará em licença maternidade.

4. Consequências para o bebê

O fato da mulher não estar preparada fisicamente e emocionalmente pode aumentar as chances de parto prematuro, do nascimento do bebê com baixo peso e, até mesmo, do risco de alterações no desenvolvimento da criança.

Devido a todas as implicações que a gravidez precoce pode provocar, este tipo de gestação é considerado uma gravidez de alto risco e deve ser acompanhada por profissionais de saúde qualificados para evitar ou diminuir o impacto das consequências.



Causas da gravidez precoce

As principais causas da gravidez precoce devem-se a vários fatores diferentes, mas podem incluir:

- Primeira menstruação muito cedo;
- Desinformação sobre gravidez e métodos contraceptivos;
- Baixo nível financeiro e social;
- Famílias com outros casos de gravidez precoce;
- Conflitos e mau ambiente familiar.

A gravidez precoce pode acontecer em qualquer classe social, mas é mais frequente nas famílias de baixa renda, já que muitas vezes as jovens, devido a falta de objetivos ou incentivos da família em relação aos estudos, passa a acreditar que ter um filho representa um projeto de vida.

O que fazer em caso de gravidez na adolescência

Em caso de gravidez precoce, o que a jovem pode fazer é marcar uma consulta médica para iniciar o pré-natal e contar a sua família para obter o apoio necessário.

Médicos psicólogos e obstetras, assim como enfermeiro e assistente social devem ser informados para que haja uma correta vigilância pré-natal para reduzir as complicações na mãe e no bebê. Este tipo de acompanhamento também ajuda a evitar uma nova gravidez na adolescência e a incentivar a jovem mãe a voltar à escola.

3- PRINCIPAIS CUIDADOS

Durante a gravidez de alto risco, é importante seguir as recomendações do obstetra, como repouso e alimentação equilibrada, por exemplo, para que a gestação decorra sem complicações para mãe ou para o bebê.

É importante também que a mulher saiba identificar os sinais de trabalho de parto prematuro, como a presença de corrimento gelatinoso, que pode ou não conter vestígios de sangue, pois o risco de entrar em trabalho de parto antes do tempo é maior nestes casos.



Desta forma, alguns cuidados que a gestante de alto risco deve ter durante a gravidez incluem:

1. Visitar o obstetra regularmente

As gestantes de alto risco normalmente possuem mais consultas pré-natais para que o obstetra possa acompanhar o desenvolvimento da gravidez, identificar precocemente problemas e instituir o tratamento adequado o mais cedo possível, de

forma a manter a saúde da mãe e do bebê. Por isso, é importante a gestante não faltar as consultas e seguir todas as recomendações propostas pelo obstetra.

2. Fazer uma alimentação saudável

Durante a gravidez de alto risco é importante ter uma dieta saudável e equilibrada. A alimentação deve ser rica em frutas, vegetais, cereais integrais, peixe, carnes brancas, como frango e peru, e sementes, como gergelim ou sementes de girassol. Por outro lado, a gestante deve evitar frituras, doces, embutidos, refrigerantes, café ou alimentos com adoçantes artificiais, como os refrigerantes light.

3. Não consumir bebidas alcoólicas

O consumo de álcool durante a gravidez pode aumentar o risco de malformações no bebê, parto prematuro e aborto espontâneo, por exemplo. Por isso, é recomendado que a mulher não consuma bebidas alcoólicas durante a gestação.

4. Repousar

É importante que a grávida cumpra o repouso de acordo com a orientação do obstetra, já que o repouso é fundamental para evitar que alguma doença que a grávida tenha piore ou até mesmo para prevenir o internamento ou o aparecimento de futuros problemas.

5. Controlar o peso

É recomendado que a grávida de alto risco não deve engordar mais do que o recomendado pelo obstetra, pois o excesso de peso aumenta o risco de complicações na mãe, como hipertensão e diabetes e malformações no bebê, como defeitos cardíacos.

6. Não fumar

É importante não fumar e evitar frequentar locais com fumaça do cigarro, uma vez que pode aumentar o risco de aborto, parto prematuro e malformações no bebê, além de aumentar o risco de complicações, como trombose.

4- GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FALTA DE INFORMAÇÃO

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que a adolescência corresponde ao período de vida entre 10 e 19 anos. É nessa fase que o adolescente passa por várias mudanças: físicas, psíquicas, sociais e, principalmente, no relacionamento com os pais. Ele está em transformação. Já não é mais criança, mas também ainda não é adulto. Seu corpo dá demonstrações de que mudanças estão ocorrendo.

O crescimento é rápido nos dois anos anteriores e posteriores à puberdade. Além de rápido é desproporcional: os membros se alongam, o corpo emagrece, os ângulos se salientam. O adolescente encontra-se perplexo por um corpo que é seu, mas que lhe soa estranho. Ele tem diante de si a descoberta de um mundo novo. Ama os pêlos que lhe dão *status* de adulto, mas apavora-se com as alterações que o jogam num caminho ainda desconhecido. Essas mudanças, nas quais perde a sua identidade de criança, implicam a busca de uma nova identidade, que se vai construindo nos planos consciente e inconsciente. O adolescente não quer ser como determinados adultos, mas, em troca, escolhe outros como ideais.

O amor, além disso, é só um aspecto da problemática da adolescência: quase todos os adolescentes já sabem que a liberdade sexual não é promiscuidade, porém sentem e expressam a necessidade de ter experiências que nem sempre são totais, mas que precisam viver.

Segundo Doreto et al. (2006), tal descompasso de expectativas nem sempre corresponde às vivências individuais, mas dificulta o diálogo aberto sobre o sexo e o compartilhamento de estratégias para que o início da vida sexual não traga surpresas desagradáveis.

Godinho et al.(8) afirmam que, durante o período de transformações, o apoio dado às adolescentes é muito importante, para que elas tolerem as mudanças a que estão sujeitas e não se sintam vulneráveis às transformações biopsicossociais. Para tanto a família deve estar bem estruturada, a fim de não facilitar a ocorrência, comum

entre as adolescentes, de violência, uso de drogas e gravidez precoce.

Na adolescência o relacionamento com os pais é bastante abalado pelo questionamento que o jovem faz em relação a valores, estilo de vida, fé, ideologia etc. Esse questionamento geralmente cria um ambiente de tensão familiar. Os pais muitas vezes se sentem ansiosos e desorientados, sem saber como lidar com seus filhos. Na fase de busca, procura, enfrentamento, desestruturação e discussões com os pais, o adolescente passa a dar grande importância ao grupo de amigos e muitas vezes se identifica com as experiências pelas quais seus amigos estão passando. É muito comum, no grupo de amigos, o surgimento de namoros e experiências sexuais. A sexualidade é imperativa na adolescência, os sentimentos são vividos com enorme intensidade e o jovem, ainda imaturo, não sabe como lidar com ela.

A família é o primeiro modelo, é o referencial para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir. Daí a necessidade de diálogo entre pais e filhos para que estes não busquem informações erradas ou incompletas com amigos ou parceiros que também não detêm conhecimento suficiente.

Brandão et al.(2) informam que a gravidez na adolescência tem sido apontada como um "problema social". Parir antes dos 19 anos, décadas atrás, não se constituía assunto de ordem pública. As alterações no padrão de fecundidade feminina brasileira, as redefinições na posição social da mulher, gerando novas expectativas para as jovens no tocante à escolarização, e o fato de a maioria dos nascimentos ocorrer fora de uma relação conjugal despertaram a atenção para esse fato.

Este estudo baseia-se na importância de se reconhecerem os reais motivos que levam as adolescentes a engravidar e as implicações sociais, psíquicas e econômicas envolvidas no universo adolescente. Visa, ainda, apresentar informações que contribuam de forma significativa para a realização de projetos voltados para o público adolescente, os quais sejam didáticos, incisivos e acessíveis, possibilitando, assim, não só o diálogo, mas também a escuta do discurso adolescente.

Este artigo tem como objeto a gravidez na adolescência e visa refletir sobre as causas que levam as adolescentes a engravidar, tendo como questão o que elas acreditam possuir com a gravidez.

Apesar da grande quantidade de informações sobre sexualidade e métodos anticoncepcionais, as adolescentes continuam engravidando, o que gera implicações sociais, psíquicas e econômicas. Sociais porque geralmente abandonam os estudos devido à gravidez; psíquicas porque ainda não estão emocionalmente prontas para assumir uma gravidez; e econômicas porque quase sempre as famílias assumem a criança e a adolescente, aumentando as despesas da casa.

Esse fato tem se tornado um problema de saúde pública que precisa ser mais bem compreendido.

HISTORICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

A gravidez na adolescência acontece desde os primórdios da civilização. A mulher começava a sua vida reprodutora muito próximo da puberdade e raras eram as que ultrapassavam a segunda década de vida em consequência de complicações advindas da gravidez e do parto. O mesmo ocorria na Idade Média, quando meninas mal saídas da infância, ao primeiro sinal da menarca, eram casadas com homens cuja idade girava em torno dos 30 anos.

No Brasil, no século passado, as chamadas "sinhazinhas" também eram casadas com maridos escolhidos pelos pais e geravam filhos para seus maridos, só deixando de fazê-lo quando havia alguma complicação⁽¹¹⁾.

As grandes mudanças ocorridas no final do século passado, decorrentes da Revolução Industrial na Europa e, principalmente, as conseqüentes à I Guerra Mundial, abriram amplo campo de trabalho às mulheres em vários setores de atividades até então exercidas por homens e as puseram em condições totalmente diferentes daquelas preexistentes. Essas mudanças, porém, não foram

acompanhadas por políticas que lhe assegurassem condições para dividir as responsabilidades pessoais com as do emprego.

Surgia então uma nova concepção: a da adolescente que se lançava no mercado de trabalho. A gravidez nesse momento a impedia de evoluir na profissão, além de comprometer a estrutura financeira da família num dos períodos mais difíceis economicamente(7).

O fim da II Guerra Mundial foi o marco das transformações sociais. Houve uma quebra nos valores sociais importantes, levando os jovens, que por natureza já possuíam a característica de viver em grupos, a se unir cada vez mais, estabelecendo padrões de convivência em que a atividade sexual é considerada o símbolo da liberdade, do uso do corpo em sua totalidade(12).

Uma das descobertas dos anos 1950, que talvez tenha sido a principal responsável pela mudança na vida e no papel social da mulher, foi a pílula anticoncepcional, que propiciou sua maior inserção no mercado de trabalho e também uma liberdade sexual que ela ainda não conhecia. A pílula é um contraceptivo hormonal desenvolvido por Gregory Pincus e John Rock. Apesar de já existirem outros contraceptivos que permitiam que as decisões sobre a maternidade estivessem sob o controle da mulher, como a capa cervical (1838), o diafragma (1882), o método *Ogino e Knaus* ou "tabelinha" (início do século XX) e o dispositivo intra-uterino (DIU) (década de 1920), foi a pílula que carregou consigo o emblema de "libertadora". Se antes as decisões contraceptivas - com exceção do aborto - estavam sob o controle dos homens, os novos métodos mudaram as relações, e a possibilidade anteriormente masculina de separar prazer de reprodução passou a ser também das mulheres.

O comércio da pílula anticoncepcional teve início, no Brasil, em 1962, dois anos depois de ela ter sido aprovada nos EUA pela Food and Drug Administration (FDA). Hoje, com a liberação sexual e a grande variedade de contraceptivos, os relacionamentos sexuais iniciam-se mais cedo. Além disso, uma jovem ainda virgem é considerada "espécie em extinção". As jovens de hoje buscam se identificar com a imagem de uma mulher que toma iniciativa e procura manter o controle sobre sua

sexualidade(11).

Para Godinho et al.(8), há uma precocidade da iniciação sexual (de 14,7 anos) e da menarca (12,3 anos), indicando a ausência de programas de educação sexual nas escolas e planejamento familiar nos serviços públicos como fatores que podem favorecer a ocorrência de uma gravidez indesejada. Há adolescentes que engravidam idealizando independência e liberdade, porém acabam frustrando-se com a falta de apoio do companheiro, o que termina por acarretar maior dependência dos pais.

Ganham destaque também a impulsividade, a baixa auto-estima, a aspiração à maturidade e o fato de a gravidez fazer parte do projeto de vida da adolescente na tentativa de alcançar autonomia econômica e emocional em relação à família de origem(10).

A sociedade tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade dos adolescentes, o sexo antes do casamento e também a gravidez na adolescência. Basta fazer a comparação com algumas décadas atrás, quando o fato de perder a virgindade era motivo de desonra para a adolescente e a família, além de, na maioria das vezes, culminar com sua expulsão da casa dos pais. Portanto tabus, inibições e estigmas estão diminuindo, e a atividade sexual entre jovens, aumentando.

É mister mencionar que o mundo vem passando por inúmeras transformações nos mais diversos campos: econômico, político, social etc. O excesso de informações e a liberdade recebida pelos adolescentes os levam à banalização de assuntos como, por exemplo, o sexo. Essa liberação sexual, acompanhada de certa falta de limite e responsabilidade, é um dos motivos que favorecem a incidência de gravidez entre as adolescentes.

Outros fatores que devem ser ressaltados são o afastamento dos membros da família e a desestruturação familiar. Seja por separação, seja pelo corre-corre do dia-a-dia, os pais estão cada vez mais afastados de seus filhos. Isso, além de dificultar o diálogo, dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Ele

passa, muitas vezes, a não ter a quem dar satisfações de sua rotina diária, procurando os pais ou responsáveis apenas quando o problema já se instalou(14).

Vários são os elementos que podem levar o adolescente a iniciar sua vida sexual precocemente: falta de apoio familiar e de expectativas de vida, perda da auto-estima, baixo rendimento escolar, maus exemplos familiares, curiosidade natural, necessidade de expressar amor e confiança, solidão, carência afetiva, necessidade de auto-afirmação etc.

Dias et al.(4) relatam que o ato sexual poderia representar uma função relacionada com o status adulto e uma promessa de união a um outro que substituiria a figura dos pais.

Belo et al.(1) observaram em sua pesquisa os motivos pelos quais as adolescentes engravidam: falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos, objeção ao uso de preservativos pelo parceiro e pensar que não engravidam.

É fato que a utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz na adolescência, embora muitos adolescentes conheçam os contraceptivos mais comuns, como a camisinha e a pílula anticoncepcional. Uma das razões que poderia justificar esse comportamento seria a imaturidade psicoemocional, característica da adolescência(1).

As reações da família diante da adolescente grávida tendem a ser contraditórias, sendo comum a sobreposição de sentimentos de revolta, abandono e aceitação do "inevitável"(10).

A adolescente muitas vezes nega a possibilidade de engravidar pensando erroneamente que, se a relação sexual for mantida de forma eventual, não haverá necessidade de utilizar métodos anticoncepcionais. Outro pensamento pueril é de que não se engravida na primeira relação sexual.

Godinho et al.(8) afirmam que, na adolescência, o indivíduo ainda não possui capacidade para racionalizar as consequências de seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como gravidez não-planejada ou indesejada.

As estatísticas são motivos de preocupação. Para se ter uma ideia, mais de um terço dos adolescentes brasileiros (cerca de 8 milhões) vive em famílias com renda *per capita* inferior a meio salário mínimo. Esses adolescentes possuem, em média, pelo menos três anos de defasagem escolar, considerando-se a relação entre idade e série. Entre eles encontra-se mais de 1 milhão de adolescentes analfabetos. Desestimulados pelo fracasso escolar, pela baixa qualidade da educação e pela necessidade de gerar renda, tendem a abandonar o sistema educacional, tornam-se pais e mães precocemente, passam a constituir a principal força do mercado informal de exploração do trabalho e tornam-se as maiores vítimas da violência(14).

No Brasil, é na camada social com menor poder aquisitivo que se encontram os maiores índices de fecundidade. A baixa perspectiva de vida, a violência, a baixa escolaridade e, muitas vezes, a repetência, aliada à falta de recursos materiais, financeiros e emocionais, fazem com que a adolescente veja na gravidez a sua única expectativa de futuro e independência. Além disso, algumas adolescentes não orientadas pelo ambiente familiar, na fase pré-púbere, querem se auto-afirmar como mulheres, somando-se a esse desejo o espírito de imitação, por saberem que algumas amigas já têm vida sexual ativa. Outras perdem a virgindade apenas com o intuito de provocação à família(9).

Entretanto há as que percebem a gravidez como uma forma de auto-realização, vontade de "ter filho", por gostarem de crianças e por "terem alguém para cuidar"(16).

No livro *Gravidez na Adolescência*, de Monteiro et al.(11), o perfil psicossocial proposto por Monteiro (1994) informa que, em 70% dos casos estudados, a mãe da adolescente também foi mãe na adolescência. Os cuidados com irmãos menores já eram praticados por 56% das adolescentes, ou seja, o exercício da maternidade já

nao era de todo desconhecido, pois já havia sido aprendido nos cuidados com irmaos, parentes e vizinhos. O autor revela também que as adolescentes possuem um pensamento mágico de que nao engravidarao ao iniciarem a vida sexual. Esse tipo de pensamento parece dissociado da teoria e da prática.

Apesar da maior difusao de conhecimentos sobre o assunto, cerca de 45% a 60% dos adolescentes brasileiros iniciam a vida sexual sem nenhum método contraceptivo, conforme dados do ano de 2003 do Ministério da Saúde (MS).

A ADOLESCENCIA E OS MEIOS DE INFORMAÇÃO

Sabe-se que a mídia tem grande poder de influência. Nao só sobre a população adulta, mas também sobre os jovens. A televisao é uma grande incentivadora e desencadeadora de todo tipo de informacao, atuando como formadora de opiniao. O "bombardeio" de informacoes e imagens da mídia induz uma aceleração do ingresso no mundo adulto quando o jovem ainda nao tem orientação, estrutura emocional e psíquica para isso.

No que se refere à comunicacao, registre-se o papel crescente da mídia na socializacao. Como se sabe, a socializacao é um processo contínuo que vai da infância à velhice e é por meio dela que o indivíduo internaliza a cultura de seu grupo e interioriza as normas sociais(6).

No Brasil, apesar de serem poucos os dados disponíveis sobre o processo de socializacao, é possível identificar a tendência histórica comparando-se duas pesquisas: uma realizada na década de 1960, antes, portanto, da existência de um sistema nacional de comunicacoes , e outra do Instituto DataFolha, realizada em 1997.

Crianças brasileiras entre 6 e 14 anos de idade citavam os pais, o cinema, as revistas e os amigos entre suas principais fontes de informacao nos anos 1960. Cerca de 30 anos depois havia uma presença ainda mais decisiva da mídia.

Respondendo à pergunta "você poderia nos dizer qual a importância que cada uma das fontes de informação abaixo tem para você saber o que acontece no mundo?", a televisão (75%), os jornais (55%), as revistas (52%) e a internet (50%) receberam a resposta "muito importante"(6).

Observemos a programação oferecida pela televisão: a grande maioria é composta por programas que estimulam padrões de comportamento, quaisquer que sejam eles. Podemos citar aqui o culto ao corpo, a valorização da beleza, o "corpo sarado" e escultural que homens e mulheres exibem de maneira insinuante, passando o indivíduo a ser visto como objeto. Novelas, seriados e filmes com conteúdos adultos muitas vezes são exibidos em horários em que ainda há a presença de pré-adolescentes e crianças. As últimas são profundamente afetadas pelo estímulo visual, como cenas de insinuação de relacionamento sexual, sexo descartável, carícias e corpos nus, o que desperta a sua sexualidade de maneira precoce. Isso não significa que o jovem esteja passivo diante dessa situação, apenas absorvendo o conteúdo transmitido. Entretanto não podemos negar que a possibilidade de uma leitura crítica e de uma transformação do conteúdo recebido não são facilitadas, considerando-se a massificação de informações transmitidas pela televisão(3).

Além da televisão, outros meios de informação procurados pelos jovens são as revistas voltadas para o público adolescente e as conversas com amigas(os).

A maioria dos adolescentes não lê jornal ou acompanha o noticiário. Diz que não o faz pelos conteúdos cheios de violência e "política". Mas eles reconhecem a importância de se manterem atualizados. Para eles as revistas são os veículos de informação mais instrutivos, uma vez que trazem orientações acerca de saúde, comportamento e formação.

A opinião de meninos e meninas sobre a mídia é, muitas vezes, contraditória. Eles não acreditam em seu papel dominador sobre o comportamento das pessoas, tendo a mídia apenas a função de informar. Contudo reconhecem que os meios de comunicação são capazes de influenciar o comportamento, mas que isso depende de cada pessoa e que é importante desenvolver um pensamento crítico, como com relação às propagandas de cigarro, que usam exemplos da vida cotidiana(14).

No entanto podemos citar iniciativas como a da Agência de Notícias dos Direitos da Infância (ANDI), organização não-governamental (ONG) brasileira que vem acompanhando a evolução do comportamento editorial da mídia jovem desde março de 1997 e desenvolvendo uma série de projetos voltados para apoiar os profissionais de imprensa a realizar uma cobertura das questões relativas à infância e à adolescência a partir da ótica dos direitos humanos. Denominado "Os Jovens e a Mídia", o projeto dedicado aos suplementos de jornais, revistas e programas de televisão gerados para o público adolescente vem radiografando, de forma sistemática, as principais características desses veículos, podendo-se citar alguns temas mais abordados e que são considerados de relevância social: Aids e DSTs, cultura, drogas, educação, família, formação profissional, gravidez, mídia, portadores de deficiência, projetos sociais, saúde, sexualidade e violência.

CONHECIMENTO E MÉTODO CONTRACEPTIVO

O conhecimento sobre métodos anticoncepcionais é um tema importante, especialmente na adolescência, uma vez que previne não só uma gravidez indesejada como também evita que o jovem se exponha às DSTs e à AIDS, podendo vivenciar o sexo de maneira saudável e sem riscos.

A menarca precoce vem expondo a adolescente aos riscos de uma gravidez em idades também precoces, e vários estudos referem que a média de idade da menarca no Brasil está em torno de 12 a 13 anos.

Quanto mais precoce é a iniciação sexual, menores são as chances de uso de métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores as possibilidades de gravidez.

Com base na revisão de artigos observou-se que, em relação ao conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos, o anticoncepcional oral (94,2%) e a camisinha (91,7%), respectivamente, são os mais conhecidos e usados, seguidos

por coito interrompido (39,1%), tabela (60,9%) e diafragma (39,1%). Este estudo mostrou que as principais justificativas para a ocorrência da gravidez foram: 51,2% queriam ser maes; 18,6% disseram que gostavam de crianças; 9,3% referiram ser desejo do casal; e 4,7% nao queriam perder o parceiro.

Para Belo e Silva(1), "as adolescentes grávidas têm conhecimento elevado em relação à existência dos métodos anticoncepcionais, embora tenham uma prática inadequada para a sua utilização", e acrescenta: "uma das razoes que poderiam justificar esse comportamento seria a imaturidade psicoemocional, característica da adolescência".

Em estudo realizado pela Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil em 1996 a respeito do comportamento reprodutivo dos jovens brasileiros, a totalidade dos inquiridos "conhecia" algum tipo de método contraceptivo e a maioria já havia utilizado algum deles pelo menos uma vez. Porém o "nível de conhecimento" estava relacionado com o simples "ter ouvido falar" sem detalhar questões acerca da utilização adequada.

Durante pesquisa realizada em São Paulo, em 2004, para conhecer a sexualidade e o plano de vida dos adolescentes, foram levantados os seguintes dados: 87% dos jovens declararam conhecer os métodos contraceptivos e 70% tiveram a primeira relação sexual sem nenhuma proteção. O texto menciona ainda que, entre as jovens que conversaram com seus parceiros sobre contracepção, houve maior taxa no uso de contraceptivos na primeira relação e menor índice de gravidez. Do mesmo modo, aquelas cujos pais e maes conversavam sobre sexo, gravidez e modo de evitar filhos, ou que tiveram alguma orientação sexual na escola, engravidaram menos.

Outro dado relevante citado sobre uma pesquisa em seis escolas de diferentes níveis socioeconômicos, com 128 estudantes de ambos os sexos, entre 11 e 19 anos selecionados ao acaso, revelou que 81,7% conheciam alguns métodos anticoncepcionais, sendo o preservativo e a pílula os mais citados.

Entre os motivos mencionados pelas adolescentes quanto ao não-uso da anticoncepção, encontram-se dificuldade de diálogo com o parceiro, não-valorização das chances de engravidar, esquecimento, qualidade e/ou inadequação da informação a respeito de contracepção e reprodução, assim como sobre o uso correto dos métodos anticoncepcionais.

No caso das jovens, a não-utilização do método contraceptivo se deu segundo relatos por: "não esperar ter relações naquele momento"; e para os rapazes porque "não se preocupou com isso, pois a responsabilidade da contracepção é da parceira" e "os homens quase não pensam; as mulheres que têm de se cuidar mais do que os homens. Quando vai pensar, já é tarde, vai se arrepender. Eu acho que elas tinham que se cuidar mais".

O que se percebe nesses relatos é que, culturalmente, a responsabilização pela contracepção recai diretamente sobre as mulheres desde o surgimento do anticoncepcional oral. O que deve ser considerado é que essa jovem, assim como o rapaz, ainda não possui maturidade suficiente, juntando-se a isso a inexperiência e o total despreparo diante de tamanha responsabilidade.

Ainda falando sobre as razões para o não-uso de qualquer método na primeira relação sexual, podemos citar outras alegações, como: "não pensaram nisso na hora", "os parceiros não quiseram usar", "não se importam de engravidar", "confiança no parceiro", "dificuldade de acesso a métodos contraceptivos", "não tiveram cuidado", "achavam inconveniente o método contraceptivo" e "achavam o método contraceptivo desnecessário"(1).

Em estudo realizado por Dias et al.(4) a não-utilização de métodos contraceptivos foi devida a: não-manutenção de relações sexuais, seguida por despreocupação com os riscos de uma gravidez e temor dos efeitos colaterais dos contraceptivos.

A deficiência dos serviços de saúde pode ser apontada como outro fator relevante com relação à não-utilização dos métodos contraceptivos, principalmente se associada à questão do acesso à informação e à escolaridade dessas adolescentes. Uma vez que os serviços disponíveis são insuficientes, nossa população tem o

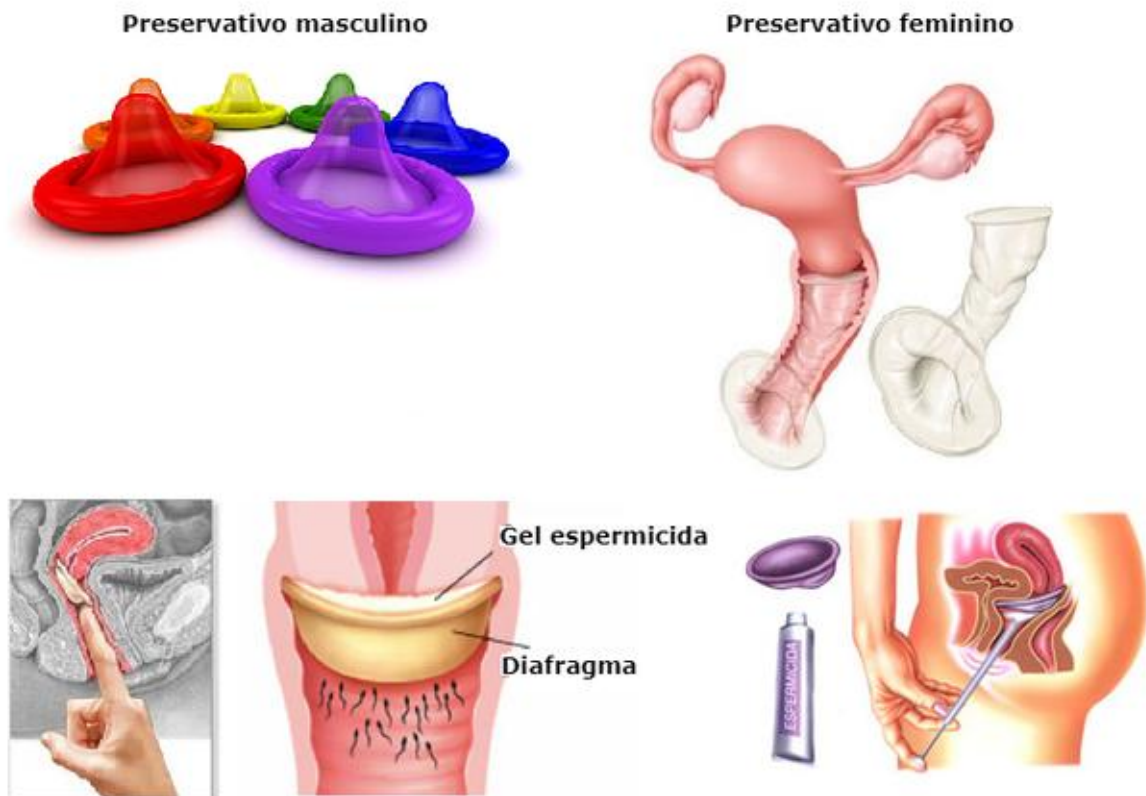
hábito cultural de obter informações sobre medicamentos em farmácias, principalmente quanto ao anticoncepcional oral.

É comum o uso desse remédio mediante indicação do farmacêutico, o que muitas vezes implica a utilização de maneira incorreta, e, quando surgem efeitos colaterais, a tendência é substituí-lo, de maneira aleatória, sem avaliação médica, o que pode acarretar abandono do método e, conseqüentemente, gravidez(5).

Como podemos perceber, muitas vezes o método contraceptivo pode estar disponível, mas o adolescente não sabe como usá-lo corretamente. Os jovens, apesar da grande variedade de informações, ainda têm dúvidas sobre o uso adequado e idéias equivocadas acerca dos métodos anticoncepcionais. Esse fato pode ser evidenciado, por exemplo, na colocação da camisinha e nas tomadas das pílulas, principalmente em relação ao intervalo entre as cartelas - muitas adolescentes se confundem e as iniciam erroneamente ou não respeitam o intervalo recomendado entre uma e outra cartela. O coito interrompido, apesar de ser muito utilizado na adolescência, também apresenta um grau enorme de dificuldade, pois pressupõe controle da ejaculação, e, como nessa fase é comum a ocorrência de ejaculações precoces, torna-se complexa sua utilização.

Além do mais, o pensamento mágico é inerente ao desenvolvimento psicológico do adolescente. Corresponde à idéia preconcebida de que nada de ruim poderá acontecer independente das ações praticadas. Na realidade, é uma exposição ao risco, partindo do pressuposto de que o dano não pode acontecer. Representa ter relações sexuais sem preservativo achando que não poderá contrair alguma DTS ou engravidar. Enfim, é andar no "limite de sua capacidade".

Conforme citado por Domingues(5), "vivenciar situações de perigo não é só um grande desafio, mas pode ser o determinante da condição de adolescente. Isso porque tais situações abrem a possibilidade de descobrir o novo, de testar os próprios limites e de experimentar 'emoções inusitadas'".

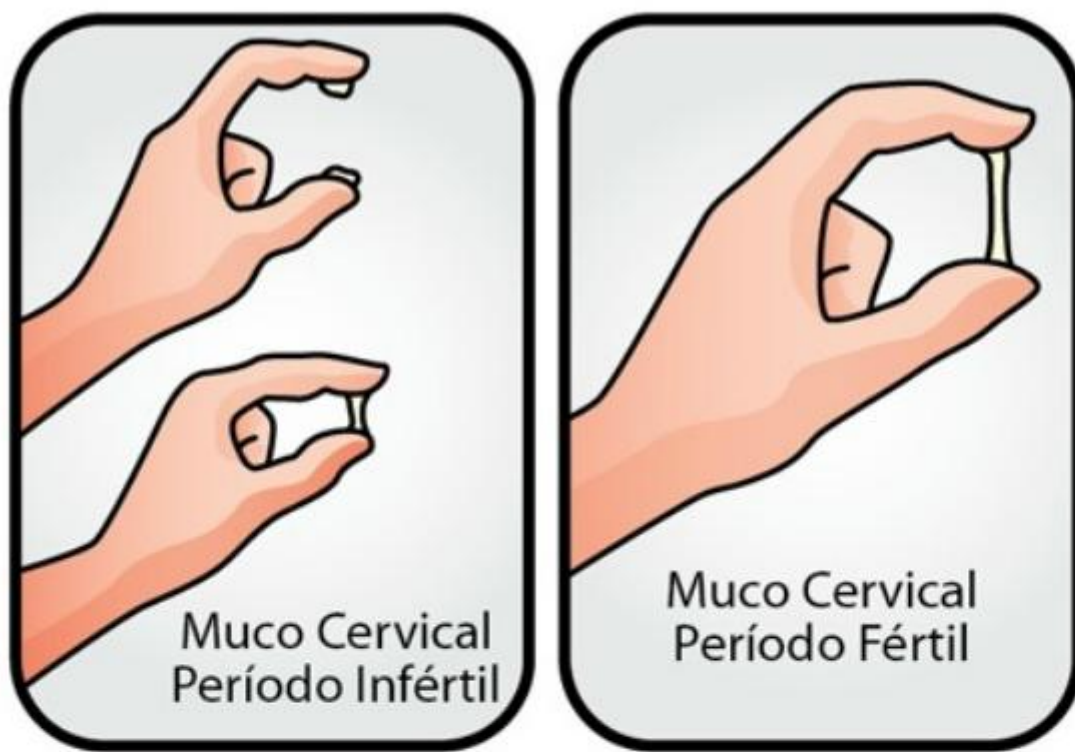


Métodos Comportamentais

Dependem sobretudo do comportamento da mulher e exigem um conhecimento prévio do corpo feminino para que possam ser aplicados. São eles:

1. Tabelinha;
2. Muco;
3. Temperatura.

Muco cervical



Tabelinha

CICLO DE 28 DIAS

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

1	início da menstruação
14	metade do ciclo menstrual
10 a 18	período fértil

Métodos contraceptivos comportamentais

3. Métodos Hormonais

Comprimidos ou injeções produzidos com hormônios não naturais. Este tipo de método interfere no equilíbrio hormonal do corpo da mulher, alterando o

desenvolvimento do endométrio, o movimento das tubas uterinas, a produção do muco cervical e impedindo que ocorra ovulação. São eles:

1. Pílulas;
2. Injeções;
3. Adesivos;
4. Dispositivo Intrauterino - DIU: Trata-se de um objeto colocado no interior da vagina para evitar a concepção.



Métodos contraceptivos hormonais

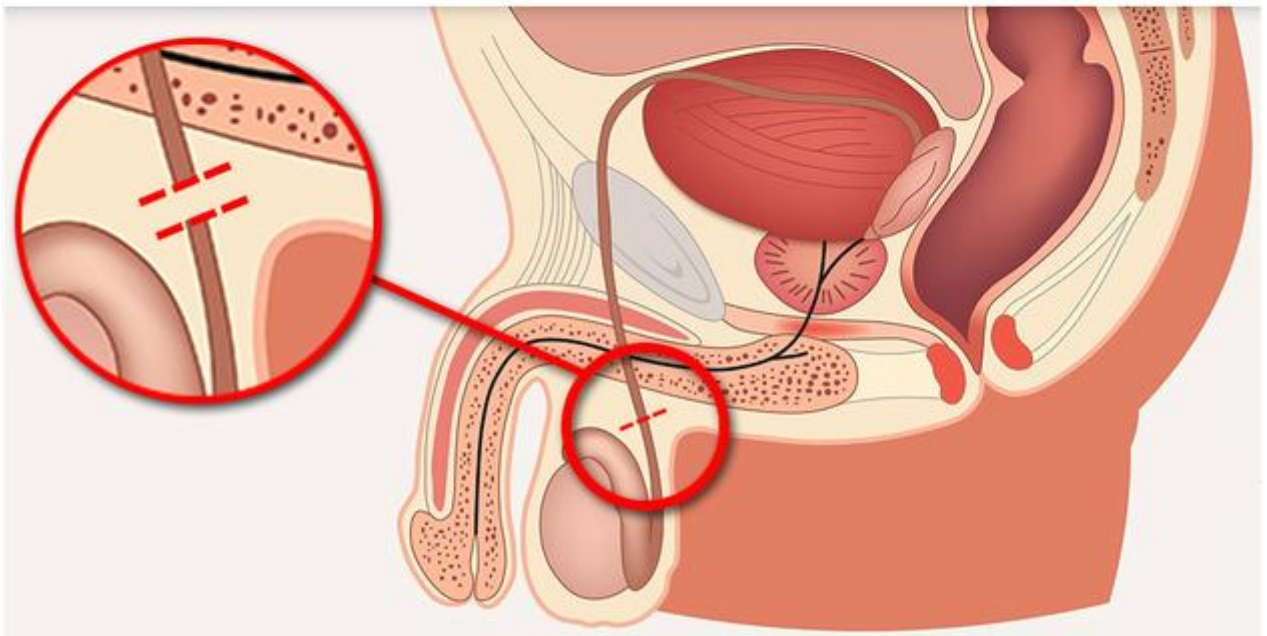
4. Métodos Cirúrgicos ou Esterilização

Não é propriamente um método anticoncepcional, mas sim uma cirurgia realizada no homem ou na mulher para evitar definitivamente a concepção. A esterilização da mulher é chamada de laqueadura e a masculina, vasectomia.

Laqueadura tubária



Vasectomia



CONCLUSÃO

Pensar a sexualidade como um processo que eclode na adolescência é pensar num universo de desejos, excitações, descobertas, sentimentos etc., portanto esse assunto não pode ser ignorado ou adiado, devendo ser elaborado, discutido e construído. Assim, nesse período de vida, é fundamental uma adequada educação sexual, por meio da qual o adolescente tenha a possibilidade de aprender a cuidar não só de sua saúde reprodutiva e da do seu parceiro(a), como também tenha

abertura para falar de dúvidas, medos, desejos, emoções etc. Em relação à escola, ao abordar a sexualidade, é importante que essa não fique presa somente aos termos da fisiologia dos aparelhos genitais masculino e feminino, mas que discuta uma prática saudável da sexualidade, repassando informações sobre anticoncepção e resolvendo dúvidas e expectativas.

A família é o referencial para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir. Mesmo diante de situações adversas, e até mesmo estruturas desgastadas, é inegável o sentimento de que a família é o "porto seguro" que todos os jovens precisam ter. É mister que ela participe e esteja mais presente na vida do adolescente apoiando-o, orientando-o, incentivando o diálogo e a escuta para que ele adquira segurança e confiança em seu meio familiar, evitando que se sinta perdido diante de acontecimentos como a gravidez precoce e outros que podem surgir em sua vida.

Outro fator relevante a ser discutido é que, culturalmente, a mulher ainda é vista como a única responsável por evitar uma gravidez, já que o homem é tido como "viril". Portanto ser homem significa ter menos controle sobre seus impulsos sexuais, diferentemente da mulher, que deveria se "cuidar mais".

Em relação à informação sobre anticoncepção, evidenciou-se que o jovem possui conhecimentos sobre a existência de métodos contraceptivos, porém não sabe administrá-los corretamente, apresentando dúvidas e idéias equivocadas sobre os mesmos. Muitas vezes, os jovens negam a possibilidade de uma gravidez devido ao pensamento "mágico" característico da sua faixa etária.

Ao responder à pergunta inicial, "o que as adolescentes acreditam possuir com a gravidez?", elas mencionaram ganhar independência, expectativa de um futuro melhor, auto-realização. Mas, em minha opinião, o que elas buscam inconscientemente é preencher um vazio existencial com o fato de serem mães e, a partir disso, "tentar, de certa forma, reescrever a sua história".

Criar espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde, pais, responsáveis e comunidade é, comprovadamente, um importante instrumento para construir uma resposta social com vistas à superação das relações

de vulnerabilidade às DSTs, à infecção pelo HIV e à AIDS, assim como à gravidez precoce e não-planejada. Para tanto as ações desenvolvidas devem ir além da dimensão cognitiva, levando em conta aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos.

5- RISCOS

A adolescência em si já é uma fase bem complicada e conturbada para se passar e de lidar, ainda mais quando os hormônios começam a borbulhar, e ninguém consegue segurar. Portanto todo cuidado, precaução e aconselhamento são bem vindos para evitar uma indesejável gravidez na adolescência.

A gravidez na adolescência é **considerada de risco até os 21 anos de idade**, pois o corpo da menina ainda está em fase de amadurecimento e desenvolvimento até esse período e quando ocorrem podem trazer muitas consequências para a vida dos adolescentes em questão, além do fator saúde.

No mundo de hoje, a gravidez precoce tem crescido de forma assustadora, mesmo existindo campanhas e mais **campanhas de conscientização na rede pública de saúde** e nas escolas em geral, além dos postos de saúde distribuir gratuitamente preservativos e o assunto ser abordado sobre tudo na gravidez na adolescência com tanta clareza.

O **aconselhamento dos pais é primordial** para essa fase, conversar sem medos e tabus pode ser a melhor forma de prevenir os jovens de acabarem antecipando suas vidas e tendo que encarar uma gravidez na adolescência. Deixando seus sonhos em segundo plano para ter que cuidar da vida que será responsável a partir daquele momento.

IMPORTANTE: Por mais que seja assumido o bebê pelo casal de adolescentes e que afirmem que não se arrependem da gestação. A gravidez na adolescência faz com que percam grandes oportunidades da vida.

Principais Riscos

Além da responsabilidade que terão que adquirir de forma bruta, a gravidez na adolescência tem **riscos de saúde**, como:

- Bebê com baixo peso
- Falta de ferro e anemia profunda

- Pressão alta

E ainda existe o risco e a dificuldade durante o parto, por se tratar de uma **estrutura óssea infantil** e ainda não desenvolvida completamente, pode impossibilitar a passagem do bebê no canal vaginal, tendo que apelar para uma cesárea de emergência.

Em que Prejudica a Gravidez Precoce?

No geral os principais fatores que serão prejudicados na vida dos adolescentes é o dos estudos, do profissional e até mesmo o de conhecer melhor a vida, novas pessoas. Quando ocorre a gravidez na adolescência, **alguns deixam de estudar**, outros acabam sendo forçados a ter um relacionamento mais sério devido à responsabilidade, outros já optam em abortar e alguns casos até em abandonar o bebê.

Mas 90% dos casos **sobram para os avôs cuidarem e assumirem** uma responsabilidade que não é deles, enquanto os pais adolescentes ainda querem curtir a vida e viver normalmente como se nada tivesse ocorrido.

Como Prevenir a Gravidez na Adolescência?

Essa é uma fase e um assunto bem complicado para alguns pais de se falar, mas o ideal é que seja feito todo tipo de esclarecimento de dúvidas dentro da própria casa. Se você já nota que sua filha ou filho está numa fase de paquera, de conhecimento do corpo e com os hormônios transbordando, chegou o momento de convidá-lo para se **sentar e ter uma boa conversa sobre a vida sexual dele**.

Como se cuidar para não pegar possíveis doenças e como se prevenir de uma gravidez na adolescência indesejável e tudo mais que achar pertinente. Muitos adolescentes, principalmente as meninas acabam engravidando por falta de conhecimento e muitas das vezes por ter uma vida sexual ativa escondida de seus pais. Nas escolas aprendem **sobre preservativos, anticoncepcionais**, mas na prática ficam muitas dúvidas de como utilizá-los.

Métodos de Prevenção

Vamos citar alguns pontos importantes que devem ser explicados detalhadamente para os jovens que já tem vida sexual ativa ou que irão iniciar que seguindo com cuidado irão evitar a gravidez na adolescência.

Nos postos de saúde preservativos são distribuídos gratuitamente

- **Camisinha** – Deve ser colocado do lado correto com cuidado para não entrar ar e evitar que estoure ou fure. Deve ser retirada logo no final do ato sexual e descartada em lixo. A camisinha além de evitar uma gravidez indesejada, evita doenças sexualmente transmissíveis.
- **Pílula anticoncepcional** – existem vários tipos e marcas de anticoncepcionais no mercado, deve ser receitado por um ginecologista após consulta. Deve ser tomada uma pílula todo dia no mesmo horário, não podendo ocorrer esquecimento e ao final da cartela, deixando uma semana de “descanso” para ocorrer à menstruação.
- **Espermicida** – Produto vendido em farmácias, que é utilizado para matar os espermatozoides no ato sexual. Deve ser utilizado antes de iniciar a relação sexual e deve ser utilizado juntamente da camisinha

Muitas meninas utilizam o método da tabelinha, coito interrompido e ate mesmo da “**duchinha**”, mas é comprovado que não se trata de métodos confiáveis e que é possível ocorrer uma gravidez quando utilizados, portanto a utilização desses métodos deve ser como complemento de métodos seguros como os acima citados.

Existe também a **pílula do dia seguinte**, que deve ser tomada com cuidado e em **situações de extrema emergência**, como no caso de uma camisinha estourar no momento da ejaculação ou em casos de extrema importância como em um estupro. Mas a pílula deve ser tomada no prazo de ate 72 horas, quanto antes tomar maior será sua eficácia.

A pílula **tomada 2 vezes ao mês poderá perder o efeito**, assim como tomada com frequência podendo ocorrer uma gravidez normalmente, portanto não é aconselhado a utilização dessa forma. Se os adolescentes estiverem bem instruídos, aconselhados e conscientes dos riscos que correm, a chance de ocorrer uma gravidez na adolescência diminuirá possivelmente.

Pais o que Fazer?

No caso de mãe de meninas, se sentir segurança para isso, porque não **visitar um ginecologista** com sua filha e tirar todas as dúvidas dela de forma mais clara e segura? Um bom relacionamento de pais e filhos pode evitar grandes transtornos, por mais que o nascimento de um filho seja sempre uma dádiva de Deus. Uma gravidez de forma programada, após realização profissional e vida já estruturada financeiramente é e sempre será muito melhor.

Dúvidas das Leitoras:

Como encarar uma gravidez na adolescência?

A melhor forma de encarar uma gravidez na adolescência é assumindo sua responsabilidade e principalmente comunicar aos seus pais para que seja iniciado o quanto antes o pré-natal. Cada família tem sua forma de reagir mas os cuidados na gestação são fundamentais, então jamais fuja ou adie a notícia da gravidez

Como os pais lidam com a gravidez na adolescência?

Para os pais realmente é uma situação bem complicada, já que os sonhos e planos para seu filho está fugindo do “cronograma esperado”. Cada pai e mãe tem sua forma particular de lidar com a situação. Alguns podem reagir de forma agressiva, outros de ficar sem reação e outros de dar apoio imediato. O ideal é não esperar muito no começo já que qualquer família vai precisar que “caia a ficha” da situação no começo.

Qual a faixa etária de maior risco de uma gravidez na adolescência?

É considerada gravidez na adolescência gestações em meninas na faixa etária de 10 a 19 anos, sendo de maior risco na idade de 10 a 14 anos devido a falta de

preparo do corpo além da estrutura ainda não preparada para desenvolver um bebê. Dos 14 aos 19 anos existem riscos menores porém é a faixa etária de maiores casos de gestação.



6- ABORTO

O **aborto** é um termo utilizado para designar a interrupção da gravidez antes do período perinatal, ou seja, quando ainda não há viabilidade do feto. Embora o termo aborto seja bastante utilizado, o nome adequado a esse processo é **abortamento**. O período perinatal corresponde ao período entre a 22ª semana de gestação, quando o feto apresenta a partir de 500 gramas, até a primeira semana de vida do bebê.

O **aborto espontâneo**, isto é, quando a perda do feto não é consequência de alguma ação voluntária, é uma **intercorrência obstétrica** bastante comum e tem motivos diversos, embora, na maioria das vezes, a sua causa seja indeterminada.

Cerca de **20% das gestações terminam em um aborto**, e umas das principais causas, quando determinada, são **anomalias cromossômicas**. Quando o aborto ocorre até a 12ª semana de gestação, ele é denominado de **aborto precoce**, a partir da 12ª semana de gestação, é denominado de **aborto tardio**. Cerca de **80% dos abortos são precoces**.

→ Classificação do aborto

O **aborto** pode apresentar diferentes formas clínicas e, assim, pode ser classificado de diferentes maneiras. A sua **classificação** é feita de acordo com os sinais e sintomas apresentados e complementados com a realização de exames, como veremos a seguir:

1. **Ameaça de abortamento:** sangramento discreto com ausência de dor ou dor discreta, apresenta colo do útero fechado e não apresenta alteração no exame de ultrassonografia. É recomendado o repouso, abstinência sexual, realização de ultrassonografias regulares para acompanhar a evolução da gestação e, se necessário, uso de medicação indicada pelo médico.
2. **Abortamento inevitável:** o aborto é considerado como inevitável quando o produto da concepção perde a vitalidade, o que pode ser evidenciado em exames de ultrassonografia. Nesse caso, diferentemente da ameaça de abortamento, há um sangramento e dor mais intensos, e o orifício do colo uterino encontra-se entreaberto. O médico determinará a conduta a ser tomada.

3. **Abortamento completo:** nesse caso, ocorre a eliminação total do produto da concepção. Apresenta sangramento discreto ou ausente, ausência de dor, colo do útero fechado e o exame de ultrassonografia revela o útero vazio, podendo ser visualizado apenas alguns coágulos. O médico determinará a conduta a ser tomada.
4. **Abortamento incompleto:** nesse caso, ocorre a eliminação parcial do produto da concepção. Apresenta como sinais dores e sangramentos mais intensos, o colo do útero encontra-se entreaberto e o exame de ultrassonografia mostra restos ovulares. O médico determinará a conduta a ser tomada.
5. **Abortamento infectado:** o aborto infectado é caracterizado pela presença de restos do produto da concepção no útero e a ocorrência de infecção. É observado, nesses casos, um sangramento irregular, dor, febre, a presença de secreção purulenta, útero amolecido. Se não tratada de forma rápida, a infecção pode se espalhar e evoluir para septicemia. Esse tipo de aborto é comum em quem faz aborto de forma ilegal, devido, principalmente, às condições adversas das clínicas clandestinas. Esse tipo de aborto apresenta uma alta taxa de mortalidade materna.
6. **Abortamento retido:** nesse caso, há a morte do produto da concepção, entretanto, o material fica retido por mais de trinta dias no organismo da mãe. Não apresenta sangramento ou dor, mas os sintomas da gravidez diminuem e a ultrassonografia revela ausência de batimento cardíaco fetal (BCF) ou ausência do embrião no saco gestacional, que estando íntegro (ovo anembrionado ou ovo cego), em dois exames intercalados num intervalo de 15 dias. O médico determinará a conduta a ser tomada.
7. **Abortamento habitual:** é considerado como abortamento habitual, os casos em que a mulher apresenta três abortos espontâneos consecutivos. Nesses casos, é necessário que o casal busque acompanhamento médico para determinar as causas desses abortos.

→ **Causas do aborto**

Existem diversos **fatores** responsáveis por causarem aborto, entretanto, na maioria das vezes, a causa de um aborto é **indeterminada**. Para se tentar descobrir a causa de um aborto, é necessário exame laboratorial com o material do aborto.

Entre os fatores que causam aborto, têm-se principalmente as **anomalias cromossômicas** decorrentes de problemas nos gametas, na fertilização ou no processo de divisão celular embrionária. Esses problemas podem estar relacionados a fatores hereditários, mas na maioria dos casos, ocorre ao acaso.

Outros fatores importantes também causadores de aborto são **infecções**, como toxoplasmose e sífilis; **alterações uterinas**, como o útero septado (malformação onde ocorre a presença de um septo que pode dividir toda a cavidade uterina e até mesmo o canal cervical); **fatores imunológicos**, como a síndrome do anticorpo antifosfolípídico (caracterizada por trombose arterial e venosa, além de complicações e morte fetal); e **endócrinos**, como alterações na produção de hormônios da tireoide.

→ Fatores de risco para o aborto

Alguns fatores são considerados como **fatores de risco** para o **aborto**. A seguir, listamos alguns deles:

- **Idade avançada da mãe** – Com o avanço da idade materna, aumentam-se também as chances de aborto. Aos 45 anos, por exemplo, as chances de a mulher ter um aborto pode chegar a 80%;
- **Consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas;**
- **Antecedentes de abortos espontâneos** – o risco de um novo aborto aumenta após a ocorrência de dois abortos espontâneos;
- **Excesso ou baixo peso;**
- **Uso de determinados medicamentos** - é importante informar ao médico quais são os medicamentos utilizados antes mesmo de engravidar.



No Brasil, o aborto só é permitido em casos de estupro, risco de morte da mãe e em casos de fetos com anencefalia.

→ **Aborto e a legislação brasileira**

No Brasil, a realização do aborto só é permitida em três casos:

- em caso de estupro;
- em casos onde ocorra o risco de morte para a mãe;
- em casos em que o feto apresenta anencefalia (o feto apresenta ausência de fusão das pregas neurais e da formação do tubo neural na região do encéfalo, o que acaba tornando a vida inviável).

Embora o aborto seja **ilegal**, sendo autorizado apenas nos casos citados anteriormente, é **elevado o número de mulheres que morrem em decorrência da realização de abortos em clínicas clandestinas**, onde não existem condições adequadas para a realização desse tipo de procedimento.

Diante disso, esse assunto acaba sendo sempre motivo de muitos debates e discussões a respeito da sua legalização, pois mesmo sendo uma questão de **saúde pública**, acaba envolvendo também questões **religiosas e culturais**.



O aborto é a interrupção da gravidez antes do período perinatal, ou seja, quando ainda não há

O ABORTO ENTRE ADOLESCENTES

A fase de adolescência é caracterizada por etapas de desenvolvimento físico, mental, emocional e social, passando de uma fase de dependência socioeconômica total a outra de relativa independência. Sabe-se que a transição da infância para a fase adulta é um processo lento; no entanto, se uma adolescente engravida, esta fase é transposta aos saltos, quando ainda está se adaptando às transformações que estão ocorrendo em seu corpo.

A sociedade comporta-se de maneira contraditória, quando considera importante que o jovem exerça a liberdade sexual no momento que desejar e exalta a satisfação de todo ou qualquer desejo, porém a exaltação do prazer fica restrita às

relações sexuais e o erotismo tem sido utilizado como meio de venda de produtos do prazer físico e a aquisição destes representa status social. Outras formas de prazer, que contribuiriam para o crescimento intelectual da adolescente, na maioria das vezes não são citadas. No entanto, nesta mesma sociedade, os valores modernos difundidos são os de percepção do amor em lugar da maternidade, como base de casamento, escolha individual e subjetiva do parceiro, maternidade retardada, estudo e trabalho fora do lar, que vem exigindo cada vez melhores qualificações. O aborto só é considerado útil enquanto a gravidez não se tornou pública. Desta maneira, a sociedade não oferece garantias para o exercício da sexualidade das adolescentes nem as adolescentes são conscientizadas das conseqüências que a sua liberdade sexual pode trazer, tendo tudo para se tornar traumática.

A sexualidade masculina e feminina construída socialmente cria estereótipos em que a sexualidade masculina é reconhecida como incontrolável, cheia de permissões e incentivos, e a sexualidade feminina é recheada de cobranças e restrições, devendo ser despertada e estar subordinada à vontade do homem. A ideologia responsabiliza a mulher e exime os homens de qualquer responsabilidade na questão da contracepção e da maternidade. A idéia que predominava e que ainda persiste é a responsabilização da mulher pela gravidez, mesmo nos casos de violência sexual ou risco de vida⁽¹⁾.

A idade de iniciação das relações sexuais varia de um país para outro, segundo os valores regionais e culturais. No Brasil, 64% dos adolescentes do sexo masculino e 13% do sexo feminino de 15 a 17 anos são sexualmente ativos⁽²⁾. Desse modo, a atividade sexual dos adolescentes é um indicador da gravidez em idade precoce, fenômeno que está acontecendo em todos países, numa freqüência cada vez maior, segundo dados do Ministério da Saúde. Estimativas indicam que, no Brasil, cerca de 1.000.000 de adolescentes engravidam todo ano, e 10,7% terminam em aborto⁽³⁾.

A queda⁽⁴⁾ progressiva da fecundidade no Brasil, através dos dados do Censo do FIBGE⁽⁵⁾, evidencia a diminuição do número de filhos, de 4,5 filhos por mulher em 1980, para 2,5 filhos. Porém, esta queda da fecundidade como fenômeno mundial é perceptível em todas as faixas etárias, exceto entre adolescentes⁽⁶⁾.

O responsável por esta queda é o uso dos métodos contraceptivos, no qual a esterilização é responsável por 44%, a pílula 41% ao lado do aborto⁽⁷⁾.

Pesquisa realizada em toda América Latina pelo Instituto Alan Guttmacher⁽⁸⁾ aponta que no Brasil uma taxa anual de 3,7 abortos para cada 100 mulheres, na faixa etária de 15 a 49 anos, e, no total de 4.693.300 gestações ocorridas no país no ano de 1991, um total de 1.433.350 terminaram em aborto, ou seja, 31% das gestações foram interrompidas.

Dados recentes apontam que entre 1993 e 1998, houve um aumento de 31% no percentual de parto entre meninas de 10-14 anos foram atendidas pela rede do SUS e que em 1998, 50 mil adolescentes submetidas à curetagem pós-aborto em hospitais públicos⁽⁹⁾.

O aborto induzido ou provocado é um assunto conhecido de todos, um ato ilegal em nosso país, um caso típico de controvérsia quanto ao fundamento ético; um problema, porém, de saúde pública pela frequência com que ocorre, sendo que no Brasil representa a quarta causa de morte materna, devido a complicações.

É uma prática comum em todas as classes sociais, idades e estado civil, porém, dependendo da situação financeira, os riscos são maiores ou menores, assinalando a diferença entre a adolescente de maior e de menor poder aquisitivo⁽³⁾. As adolescentes de maior poder aquisitivo utilizam as clínicas especializadas e têm acesso à assistência qualificada; enquanto, na maioria das vezes, as adolescentes pobres não recorrem ao aborto por não terem condições financeiras e, como alternativa, buscam pessoas não habilitadas e métodos abortivos rudimentares, que levam a graves complicações e morte. A clandestinidade transforma o aborto em um negócio lucrativo, garantindo a impunidade para aqueles que o realizam.

Os motivos que levam uma adolescente a engravidar são variados e de diversas ordens. Muitas pesquisas mostram que o início da atividade sexual pelos jovens é cada vez mais precoce; a transa faz parte do namoro, com baixa incidência do uso de métodos anticoncepcionais. Umas desejam engravidar como parte do processo da busca da identidade. Porém, a desinformação é uma das principais causas, pois a

falta de informação a respeito da sexualidade faz do assunto um tabu, e esta atitude provoca curiosidade, que muitas vezes é satisfeita entre amigos. Desse modo, as adolescentes engravidam sem ao menos saberem o que está acontecendo com seu corpo, por não associar a relação sexual com a fecundidade, por não tomarem medidas para prevenir uma gravidez. Só encaram o problema quando já estão grávidas e, para muitas delas, o aborto é um método contraceptivo.

Na adolescência a gravidez é sempre considerada de alto risco, porque pode propiciar o aparecimento de uma série de complicações para mãe e para o feto, pelas alterações biológicas, psicológicas, sociais e culturais que podem advir. Com relação às repercussões para a saúde da adolescente, a gravidez representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e os 19 anos seja por complicação na própria gravidez, no parto ou pela prática clandestina do aborto⁽⁹⁾.

Para muitas adolescentes a gravidez pode significar realização e felicidade, fruto de um momento de prazer, sendo esta desejada. Porém, para maioria delas o resultado positivo de gravidez significa momento de tristeza, medo, insegurança e até mesmo desespero, pois a gravidez não estava nos seus planos e a responsabilidade pela maternidade recai totalmente sobre elas. A decisão de ser ou não ser mãe não é uma decisão fácil e o que, aparentemente, parece ser uma decisão individual, envolve uma série de fatores.

O aborto torna-se, então, a única saída para estas adolescentes e, neste desafio, elas arriscam suas próprias vidas, quando decidem interromper a gravidez utilizando-se de quaisquer recursos que tenham à mão. Esta decisão muitas vezes é vivida de forma solitária e clandestina, ou sobre pressão dos parceiros ou familiares. O sentimento de abandono não significa necessariamente que sejam deixadas sozinhas, mas sim porque o parceiro e familiares são os primeiros a propor o aborto, sem maiores indagações⁽¹⁰⁾. Por ser proibido, o aborto leva a pressões psicológicas e sociais muito grandes, sendo carregado de medo, culpa, censura, vergonha, e estas adolescentes ainda enfrentam o desprezo, a humilhação e o julgamento dos profissionais de saúde.

O presente trabalho tem por objetivo estudar as características epidemiológicas do aborto entre adolescentes internadas em um hospital geral de referência, submetidas à curetagem, no município de Feira de Santana, no período de janeiro/1995 a dezembro/1997.

METODOLOGIA

O espaço empírico da pesquisa foi o Hospital Geral Clériston Andrade localizado no município de Feira de Santana-Bahia. É uma instituição pública estadual, de referência no município, que serve de campo de estágio para diversos cursos de nível superior e médio, e desenvolve curso de residência em medicina. Possui um Banco de Leite Humano, sendo considerado pelo UNICEF, "Hospital Amigo da criança". A citada instituição, na área da mulher, desenvolve ações de planejamento familiar, imunização, pré-natal, programa de controle e prevenção da menopausa e preventivo ginecológico e, no período de 1995/1996, foi responsável por 21% do total das curetagens pós-aborto do Município, numa proporção de um aborto para cada 2 partos⁽¹¹⁾.

A coleta de dados foi realizada, no período de dois meses nos livros de ocorrência do centro obstétrico e nos prontuários das adolescentes que foram internadas no hospital. As variáveis foram categorizadas em demográficas (idade, estado civil), biológica (história obstétrica), sócio-econômicas (procedência, responsável, ocupação). Para o desenvolvimento da pesquisa foi encaminhada solicitação à direção do hospital, sendo realizada após consentimento. Os dados foram tratados através de frequência absoluta e percentagem, apresentadas em tabelas.

RESULTADOS

Na Tabela 1 verificou-se a queda no número geral de procedimentos obstétricos nos três anos consecutivos, porém o aborto apresenta uma queda menor em relação ao decréscimo verificado no número de partos. A relação aborto/parto em 1995 foi de

1/1,85 (um aborto para cada 1,85 partos), em 1996, esta relação foi de 1/1,7 partos e em 1997 de 1/1,7 partos.

Tabela 1 - Distribuição do total de ocorrência anual de parto e aborto, numa Instituição Pública de Feira de Santana-BA. Janeiro/1995 a Dezembro/1997

PERÍODO	OCORRÊNCIA DE PARTO		OCORRÊNCIA DE ABORTO		RELAÇÃO ABORTO/PARTO
	Nº	%	Nº	%	
Janeiro a Dezembro/1995	1679	49,9	907	47,5	1:1,85
Janeiro a Dezembro/1996	899	26,7	529	27,8	1:1,69
Janeiro a Dezembro/1997	789	23,4	472	24,7	1:1,67
TOTAL	3367	100,0	1908	100,0	1:1,76

Na Tabela 2, dos 283 casos de abortos entre as adolescentes, no período de janeiro/95 a dezembro/97, houve um aumento progressivo da ocorrência de aborto nos três anos consecutivos, passando de 24,0% (1995), para 31,4%(1996) e em 1997 para 44,6%, apesar de ter ocorrido uma queda progressiva no número de ocorrência geral de abortos. Relacionado-se o número de aborto entre adolescentes com o total de ocorrência obstétrica anual, verificou-se que o aborto nesta faixa etária em 1995 representou 7,5%, em 1996, 17,0% e, em 1997, 27,0%.

Tabela 2 - Frequência anual de aborto entre adolescentes, numa Instituição Pública de Feira de Santana-BA. Janeiro/1995 a Dezembro/1997

PERÍODO	FREQUÊNCIA DE ABORTO ENTRE ADOLESCENTES	
	Nº	%
Janeiro a Dezembro/1995	68	24,0
Janeiro a Dezembro/1996	89	31,4
Janeiro a Dezembro/1997	126	44,6
TOTAL	283	100,0

Tabela 3 - Distribuição por idade das adolescentes com aborto, internadas numa Instituição Pública de Feira de Santana-BA, Janeiro/1995 a Dezembro/1997

IDADE	Nº	%
13 anos	01	0,3
14 anos	09	3,2
15 anos	29	10,2
16 anos	39	13,8
17 anos	61	21,5
18 anos	65	23,0
19 anos	79	28,0
TOTAL	283	100,0

Ao distribuir as adolescentes que abortaram por idade, 28,0% apresentava 19 anos. Na faixa etária de 17 a 19 anos, a frequência de aborto representou 72,5%. Esta alta incidência de aborto entre as adolescentes traz preocupação, pois⁽¹²⁾, são grandes as repercussões negativas que estas adolescentes podem apresentar, por estarem no início de sua vida reprodutiva.

Tabela 4 - Estado civil das adolescentes com aborto internadas numa Instituição Pública de Feira de Santana -BA, Janeiro/1995 a Dezembro/1997

ESTADO CIVIL	Nº	%
Solteiras	230	81,6
Casadas	34	12,0
União estável	19	6,4
TOTAL	283	100,0

Com relação à situação conjugal, 81,6% das adolescentes que abortaram eram solteiras, sugerindo que a grande maioria destas jovens, sem companheiros, decidiu

abortar. Os dados confirmam resultados encontrados por outros pesquisadores, de que a maioria das mulheres que abortam 70%, são solteiras⁽¹³⁾, e também foi encontrada uma taxa de 57,5% de aborto entre adolescentes solteiras⁽⁴⁾. A qualidade do relacionamento da adolescente com o parceiro é fundamental na opção de manter ou não a gravidez⁽¹⁴⁾. No momento em que o parceiro recusa-se a assumir a paternidade ou há incerteza dos sentimentos da jovem em relação ao parceiro mesmo quando este se dispõe a assumir a paternidade ou união, a adolescente se decide pelo aborto. Geralmente o parceiro é também adolescente ou adulto jovem, sem estrutura emocional e financeira para começar uma família⁽⁴⁾.

Quanto à ocupação, 68,0% das adolescentes foram registradas nos prontuários como domésticas, e apenas 26,4% como estudantes. Os prontuários não especificam se estas adolescentes eram donas-de-casa, empregadas domésticas, ou foram consideradas domésticas por não ter sido identificada nenhuma ocupação. Apenas 5,6% desenvolvem atividades remuneradas, enquanto 94,6 destas jovens sem nenhuma renda dependem financeiramente da família ou do companheiro. Sabe-se que as jovens com menos de quatro anos de estudo tendem a casar, ou engravidar mais cedo, como também a própria gravidez leva as jovens a abandonar os estudos, diminuindo assim as suas perspectivas de ascensão social.

Quanto à procedência, 79,2% das adolescentes residem em Feira de Santana e 20,8% são de outros municípios baiano. Algumas destas jovens que procederam de outros municípios, vieram transferidas de hospitais que não possuíam condições de atendimento, como também outras procuraram o hospital em Feira de Santana como forma de manter em sigilo a prática abortiva.

Tabela 5 - Distribuição da história obstétrica das adolescentes internadas numa Instituição Pública de Feira de Santana-BA, Janeiro/1995 a Dezembro 1997

OCORRÊNCIA OBSTÉTRICA	1		2		>2		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nº de Gestação	136	48,0	97	34,4	50	17,6	283	100,0
Nº de Aborto	272	96,0	11	4,0	-	-	283	100,0

Entre as jovens, 48,0% abortaram em sua primeira gestação, enquanto 52,0% apresentam história de duas gestações ou mais, confirmando⁽³⁾ a probabilidade de essas adolescentes engravidarem novamente, após 36 meses da primeira gestação. Neste grupo estudado, 96,0% teve o primeiro aborto. Isto mostra a necessidade de intervenção educativa sobre a importância do Planejamento Familiar, os riscos da gravidez na adolescência, esclarecimento sobre as complicações a que estão sujeitas com a prática abortiva, a fim de evitar a repetição do aborto, destacando haver maior probabilidade da ocorrência de novo aborto⁽¹⁵⁾, por serem jovens, estarem no início de sua vida reprodutiva, e não usarem regularmente algum método contraceptivo.

Tabela 6 - Distribuição do tipo de aborto, numa Instituição Pública de Feira de Santana-Ba, Janeiro/1995 a Dezembro/1997

TIPO DE ABORTO	Nº	%
Aborto Provocado	156	55,2
Aborto Ignorado	86	30,4
Aborto Espontâneo	41	14,4
TOTAL	283	100,0

O aborto provocado representou 55,2% do total das ocorrências, seguido do aborto ignorado em 30,4%, que neste trabalho foi considerado o aborto no qual não foi registrado a natureza em prontuário. O aborto ignorado pode ser considerado como provocado, pois pelo constrangimento do ato ilegal, a adolescente muitas vezes omite ou nega a utilização de método abortivo. Assim como, estes registros dependem da atitude do profissional frente ao aborto. Estes dados diferem dos encontrados⁽¹⁶⁾, que foi de 37,3% de aborto provocado entre adolescentes. O aborto espontâneo foi mais freqüente entre adolescentes na faixa etária de 13 a 15 anos⁽¹⁷⁾, devido à imaturidade do aparelho reprodutivo podendo ocorrer a dilatação progressiva e amolecimento do colo uterino.

Segundo a idade gestacional, o aborto ocorreu com maior freqüência entre o segundo (46,0%) e o terceiro (33,0%) mês de gestação. Outro estudo⁽¹⁶⁾ mostrou 45,9% de aborto no segundo mês, 22,9% no terceiro mês e 23,1% no quarto mês. O baixo percentual no primeiro mês pode indicar que estas jovens, por desconhecimento da fisiologia do seu próprio corpo, não reconhecem a amenorréia como possível gravidez, mas este pode ser o momento de negociação com o parceiro.

Tabela 7 - Acompanhante da adolescente no momento do internamento, numa Instituição Pública de Feira de Santana-BA, Janeiro/1995 a Dezembro/1997

ACOMPANHANTE	Nº	%
Mãe	90	32,0
Amiga	72	25,6
Outros parentes	68	24,0
Parceiro	30	10,4
Sozinha	23	8,0
TOTAL	283	100,0

Ao analisar a participação de terceiros no acompanhamento das adolescentes no momento do internamento, verificou-se que a mãe esteve presente em 32,0% dos

casos, seguido da amiga (25,6%), outros parentes em 24,0% dos casos (representado por tia, irmã, prima, sogra), o parceiro acompanhou-a em 10,4% e 8,0% das adolescentes procuraram o hospital sozinhas. Este dado mostra que a adolescente necessita do apoio de terceiros tanto na decisão de abortar, como no encaminhamento ao hospital para tratamento.

Das 283 adolescentes que abortaram, 243 não apresentaram complicações imediatas (85,9%), permanecendo internadas apenas 24 horas, enquanto 40 adolescentes apresentaram complicações (14,1%). Dentre as quais 57,5% infecção e 42,5% hemorragia. A complicação infecciosa está relacionada à demora na procura de assistência médica, às mulheres solteiras (por falta de apoio do parceiro) e a mulheres de condição socioeconômica baixa, por dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁽¹⁸⁾. Já as complicações hemorrágicas estão relacionadas à idade gestacional, ou seja, quanto maior for a idade gestacional, maior a incidência desta complicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos dados apresentados pode-se verificar que: a maior frequência de aborto foi entre adolescentes de 17 a 19 anos, solteiras (81,6%), em que 147 adolescentes abortaram após a primeira gravidez (52%) e no segundo mês de gestação (46,7%); o aborto provocado, bem como o aborto ignorado foram mais frequentes, 55,2% e 30,4% respectivamente; dentre as complicações constatadas, o aborto infectado representou o maior percentual (57,5%).

Medidas preventivas poderão evitar a repetição da prática abortiva ou postergar uma próxima gravidez, visto que a grande maioria das adolescentes investigadas realizou o aborto pela primeira vez. O trabalho educativo prévio e durante o internamento, o encaminhamento para o serviço de Planejamento Familiar, assim como a realização de campanhas de esclarecimentos sobre sexualidade, contracepção, os riscos e as complicações a que estão sujeitas ao se submeterem ao aborto torna-se de fundamental importância para uma vida sexual segura.

Além disso, o tratamento humanizado pelos profissionais de saúde é imprescindível devendo ser demonstrado através do respeito a opção da adolescente pelo aborto, considerando o período de internamento como oportunidade de escuta da adolescente sobre os fatores psicossociais que envolvem esta decisão, e promover o conhecimento com base na troca de saberes e não com imposição.

REFERÊNCIAS

<https://www.boavontade.com/pt/saude/gravidez-na-adolescencia-entenda-todas-suas-implicacoes>>acesso em 14/04/2020

<https://www.tuasaude.com/gravidez-precoc/>>acesso em 14/04/2020

<https://www.tuasaude.com/cuidados-durante-a-gravidez-de-alto-risco/>>acesso em 14/04/2020

Santos CACs, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação?. Adolesc Saude. 2009;6(1):48-56

http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42>acesso em 14/04/2020

<https://www.trocandofraldas.com.br/gravidez-na-adolescencia-riscos-e-suas-consequencias/>>acesso em 14/04/2020

<https://www.biologianet.com/embriologia-reproducao-humana/aborto.htm>>acesso em 14/04/2020

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-116920010002000>acesso em 14/04/2020