

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

SUELI MARIA DE SOUSA SANTOS

**AS MULTIFACETARIEDADES QUE PERMEIAM E
ENVOLVEM A GRAVIDEZ PRECOCE**

**PATOS DE MINAS
2009**

SUELI MARIA DE SOUSA SANTOS

**AS MULTIFACETARIEDADES QUE PERMEIAM E
ENVOLVEM A GRAVIDEZ PRECOCE**

Monografia apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho

**PATOS DE MINAS
2009**

SUELI MARIA DE SOUSA SANTOS

AS MULTIFACETARIEDADES QUE PERMEIAM E
ENVOLVEM A GRAVIDEZ PRECOCE

Monografia aprovada em _____ de _____ de _____ pela comissão
Examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof. Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.
Faculdade Patos de Minas

Dedico este trabalho à minha família, que caminhou comigo, dando-me força para jamais desistir desta jornada, rompendo obstáculos e alcançando as vitórias.

AGRADECIMENTOS

Expresso o meu agradecimento a todos que contribuíram, de forma direta ou indireta, para a realização deste trabalho e de forma especial a Deus pelo dom da vida, pois sem Ele este trabalho não seria realizado.

Aos meus familiares, especialmente, meus filhos, Guilherme e Quéssia, pelo apoio, ao meu esposo pela compreensão, meu genro Vilmar pelo incentivo, minha nora, Ana Paula pelo companheirismo, meus netos, Pedro e Eduardo, pela prática exercida e carinho, minha mãe pelos momentos não vivenciados.

A minha orientadora, Prof^a. Elizaine Bicalho, pela disponibilidade, paciência e compreensão durante a elaboração deste trabalho.

*Conheci uma menina faceira
Mas alguém, brincando a seduziu
E a deixou... A brincadeira sumiu...
Só ficaram as bonecas na esteira...*

*A menina, os brinquedos, deixou
Para esperar o seu bebê nascer,
Situação que a fez chorar e sofrer,
Dedicou-se ao filho, amamentou...*

*Defrontou-se com o ser mulher
Cumprindo a genética herança...
Mesmo sendo ainda criança
Corajosa, foi se mantendo na fé...*

*Sem insistir nunca mais fez
As brincadeiras da adolescência,
A trabalhar sem complacência
Esperando ser feliz outra vez!*

Ibernise M. Morais Silva

RESUMO

Durante a pré-adolescência e a adolescência, o fenômeno mais visível que o jovem tem de se adaptar, é a rápida transformação fisiológica e morfológica do seu corpo, deixando sua essência infantil e passando para uma transição conturbada do desenvolvimento. Uma destas alterações é a que diz respeito da sexualidade. Desta forma, objetiva-se com este estudo citar as facetas que permeiam e envolvem a gravidez na adolescência e esclarecer os aspectos relevantes a serem considerados na prevenção da gravidez precoce. Este estudo foi realizado a partir do discurso da literatura atual, direcionado para o tema em discussão. Assim, esta é uma revisão de literatura de cunho descritivo qualitativo, sendo constituída de três capítulos, os quais buscam indagar a adolescente em todas as suas peculiaridades biopsicossociais. Uma posterior discussão e por fim as considerações finais sobre o aqui tratado. Verificou-se, que os jovens estão praticando sexo, cada vez mais cedo, isto porque a maturidade sexual está ocorrendo mais precocemente. Além disso, eles têm relações sexuais devido à solidão e pressões de seu próprio grupo. Ao avaliar o contexto que induz a precocidade da gravidez pode-se destacar a falta de informação sobre o corpo e a utilização de métodos anticoncepcionais, as condições sócio-econômicas das adolescentes, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública. Assim, após a apresentação dos fatos que norteiam a gravidez na adolescência, é possível concluir que a gravidez precoce é uma questão de saúde pública, a qual está envolvida de diversos dilemas e tabus, e pode sofrer intervenções do profissional de enfermagem.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Complicações. Orientação. Enfermagem.

ABSTRACT

During pre-adolescence and adolescence, the phenomenon more visible than the couple has to adapt, is the rapid morphological and physiological transformation of your body, leaving its core child and moving to a troubled transition to development. One of these changes is the respect of sexuality. Thus, the objective of this study cite the facets that permeate and involve teenage pregnancy and to clarify the relevant aspects to be considered in the prevention of pregnancy. This study will be conducted from the discourse of literature, directed to the topic under discussion. So, this is a literature review of a descriptive qualitative, and consists of three chapters, which seek to ask the teenager in all its peculiarities conflicts. Subsequent discussion and finally the final thoughts on the matter hereof. It appears that young people are practicing sex at an earlier age, this is because sexual maturity is occurring earlier. Moreover, they have sex because of loneliness and pressures of their own group. In assessing the context that leads to early pregnancy can highlight the lack of information about the body and the use of contraceptive methods, the socioeconomic status of adolescents, and the difficulty of access to health services. Thus, after the presentation of facts that lead to teenage pregnancy, it can be concluded that early pregnancy is a public health issue, which is involved in various dilemmas and taboos, and may be interventions of nursing staff.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Complications. Guidance. Nursing.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 09 |
| 1 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE: UMA QUESTÃO SOCIAL | 13 |
| 1.1 Adolescência e Sexualidade: desenvolvimento físico, sexual, psicológico e social | 13 |
| 1.2 As figuras sociais e suas contribuições para o desenvolvimento do adolescente..... | 15 |
| 1.3 Gravidez na adolescência: seus entornos e suas peculiaridades | 17 |
| 2 FATORES E NUANCES PARA A GRAVIDEZ PRECOCE | 20 |
| 2.1 O adolescente e a busca de informações sobre o sexo | 20 |
| 2.2 Fatores relacionados à gravidez precoce | 22 |
| 2.3 Mãe de boneca, mãe de gente: da adolescência à fase adulta..... | 23 |
| 2.4 Aspectos psicológicos na gravidez na adolescência | 24 |
| 2.5 Aborto: uma consequência da gravidez precoce | 25 |
| 3 FACETAS DA EDUCAÇÃO SEXUAL E A ENFERMAGEM | 27 |
| 3.1 Educação sexual e saúde | 27 |
| 3.2 Contracepção e as doenças sexualmente transmissíveis..... | 29 |
| 3.3 Intervenção da enfermagem e orientação sexual..... | 31 |
| | |
| DISCUSSÃO | 34 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 36 |
| REFERÊNCIAS | 37 |

INTRODUÇÃO

A adolescência pode ser definida como etapa do desenvolvimento do ser humano como um período de transição entre a infância e a idade adulta, corresponde à segunda década da existência. Esta fase caracteriza-se como um conjunto de manifestações biopsicossociais, que se localizam entre a infância e a maturidade, diferenciando-a da puberdade, que seria o componente biológico da adolescência (MARCONDES, 1995).

A preocupação com a gravidez na adolescência é algo marcante e presente no cotidiano profissional e acadêmico de Enfermagem. Deste modo, é passível de observação, nos conteúdos de Saúde Coletiva, a preocupação com a promoção de saúde de adolescentes grávidas, uma vez orientando-as em todas as etapas da gestação e os aspectos relevantes a serem considerados na prevenção da gravidez precoce, bem como para as diversas facetas que permeiam e envolvem estas gestantes. Com isso, este estudo servirá como um embasamento teórico, para que se possam oferecer uma assistência adequada, na prevenção de uma gravidez indesejada e aquisição de uma doença sexualmente transmissível, ou na promoção da saúde dos adolescentes. Além disto, será de grande importante para a comunidade, pois assim, será possível desvelar os desacertos na abordagem dos adolescentes e com isso, traçar metas efetivas para diminuir esta incidência.

Nos últimos anos, houve um maior interesse das diversas instituições governamentais e não governamentais ligadas à saúde, pela gravidez na adolescência, isto se deve às diversas implicações orgânicas e psicossociais que esta gestação precoce tem sobre a adolescente. Em uma das pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Brasil, mostrou que, em 1980, 13% dos partos realizados pela rede do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) eram de mulheres na faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Em 1996, os partos relativos a jovens nesta mesma faixa etária, corresponderam a 25,7% dos partos assistidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Estes dados comprovam o aumento da incidência de gravidez entre essas mulheres (OUTEIROL, 1994).

Acredita-se, que a educação sexual repasse aos adolescentes, conhecimento e consciência sobre a sexualidade, de modo que sirva como um mecanismo de prevenção da gravidez na adolescência e outras possíveis decorrências da prática da sexualidade, como a proliferação das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). Para que esta educação seja eficiente, deve-se levar em consideração os possíveis fatores que interferem na ocorrência da gravidez nesta faixa etária, os quais devem ser trabalhados através da promoção da saúde.

Vários autores já discutiram e apresentaram conteúdos referentes a esta temática. Dentre elas, Helen Bee, importante escritora da psicologia do desenvolvimento, em seu livro "O ciclo vital" aborda todas as etapas do desenvolvimento, inclusive a adolescência e suas peculiaridades.

Desta forma, objetiva-se com este trabalho citar as facetas que permeiam e envolvem a gravidez na adolescência e esclarecer os aspectos relevantes a serem considerados na prevenção da gravidez precoce.

O presente estudo aborda as diversas facetas que permeiam e envolvem a gravidez precoce. Assim, permite-se questionar quais os aspectos que abrangem a gravidez na adolescência. E ainda, quais são os aspectos relevantes a serem considerados na prevenção da gravidez precoce.

Diante de alguns fatores a sexualidade não pode ser considerada isoladamente, mas dentro de um contexto global da vida do adolescente, onde se inclui o relacionamento com os companheiros, a vida familiar, o trabalho ou a atividade escolar. Por isso, este tema deve ser trabalhado e abordado, por meio, da educação sexual oferecida pelos pais, pela escola, e/ou pelos profissionais da saúde, tendo como objetivo fundamental aliviar as tensões existentes, e logo, com o esclarecimento das dúvidas. Nesse contexto, destacam-se a importância e validade das palestras ministradas aos jovens, aos educadores, e especialmente aos pais, a respeito dos fenômenos da reprodução e sobre comportamento sexual.

Este estudo será realizado a partir do discurso da literatura atual, direcionado para o tema em discussão. O mesmo constou-se de um levantamento, detalhado, da literatura referente à gravidez na adolescência. Foi também realizados vários resumos e fichamentos dos diversos aspectos encontrados e direcionados para o meu propósito. Deste modo, foram organizados numa seqüência lógica os dados encontrados nas diversas fontes bibliográficas consultadas (livros, revistas, jornais, periódicos, resumos, notas, palestras, seminários, eventos e mídia. Deste

modo, esta é uma revisão de literatura de cunho descritivo qualitativo, sendo constituída de três capítulos.

1 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE: UMA QUESTÃO SOCIAL

1.1 Adolescência e Sexualidade: desenvolvimento físico, sexual, psicológico e social

Até a década de 1960 nem se considerava a “idade adolescente”. Atualmente, isto se tornou imprescindível, já que se fizeram necessárias as divisões de tarefas e deveres a serem cumpridos na sociedade, esta divisão foi realizada levando em consideração o gênero, a idade e a classe; assim surge a infância e a adolescência. Segundo Freitas (2002), a noção de adolescência surge justamente no momento em que as transformações sociais separam as esferas da vida privada da vida pública, ou seja, as tribos, as comunidades familiares e as grandes famílias patriarcais desaparecem pressionadas pelas migrações.

A palavra adolescência tem origem no latim *adolescere*, que tem por significado “crescer”. Conjectura-se que a adolescência é o período da vida humana que se encontra entre a meninice e a vida adulta; é o período da mocidade; juventude (BUENO, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) e o Ministério da Saúde deliberaram que a adolescência é o período da vida do indivíduo que se encontra os 10 e os 20 anos incompletos. Entre 10 e 24 é considerada juventude. Para os dados estatísticos, divide-se a juventude em três grupos: entre 10 a 14 anos, 15 a 19 anos e 20 a 24 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente diz que são adolescentes aqueles que se enquadram entre 12 e 18 anos (CORNELSEN, 2006)

A adolescência é uma fase da vida de profundas modificações físicas, psíquicas e sociais. O momento desta transição difere entre as sociedades e entre os indivíduos de uma cultura. Entretanto, todas as crianças precisam passar por este período de transição de modo a atingir o estado adulto (BEE, 1997). É neste período que o desenvolvimento da sexualidade reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, determinando sua auto-estima, relações afetivas e inserção na estrutura social (HERCOWTIZ, 2002).

De acordo com Hurlock (1989) durante a pré-adolescência e a adolescência, o fenômeno mais visível que o jovem tem de se adaptar, é a rápida transformação fisiológica e morfológica do seu corpo. A aceleração do ritmo do desenvolvimento físico do adolescente faz com que ele se transforme rapidamente, a tal ponto que, vê desaparecer um importante ponto de referência, no qual se apoiava desde a infância. Ao ver seu corpo mudar, sente-se impaciente e ansioso perante o processo de transformação que não sabe ainda como vai terminar. As modificações físicas são importantes pelo efeito que produzem sobre a personalidade e identidade do indivíduo, e assim, estimulam uma adaptação trabalhosa, mesmo para o mais calmo dos jovens.

A partir destas transformações os adolescentes passam-se a busca do novo, há descoberta de si mesmo. As meninas evidenciam seus atributos que as levam da infância à maturidade adulta. Os meninos percebem que estão numa nova etapa de suas vidas, causando muitas vezes desequilíbrio psicológico por ainda não entenderem a nova realidade a eles apresentada. "É um período de agitação interna, e esta tem como reflexo externo aquele desencontro do corpo" (AZEVEDO, 2002, p. 34).

O desenvolvimento psicológico do indivíduo se traduz numa sucessão de experiências intrapsíquicas no sentido do desligamento, que consiste na separação e individualização deste, com o meio ambiente; este processo culmina com a aquisição da consciência do sentimento de identidade adulta. Isto significa que, no início da vida, o ser humano é sincrético com o ambiente, vive uma situação de simbiose com a mãe, com isso não tem capacidade de se perceber diferenciado do mundo. Na proporção em que vai ocorrendo a maturação, o desabrochar das potencialidades e as interações permanentes com tudo que o cerca, a criança vai progressivamente saindo da fusão com a mãe e passa a adquirir consciência de ser uma entidade separada, podendo atuar de forma autônoma dentro do seu ambiente. Posteriormente, e, sempre, de forma gradativa, vão emergindo capacidades que permitem aos indivíduos assumirem suas próprias características pessoais e idiossincrásicas. Esse processo tem uma importância primordial no desenvolvimento psicológico do adolescente (MAAKAROUN, 1989).

A transição para a socialização adulta é difícil para os adolescentes, porque os padrões de comportamentos sociais aprendidos na infância, já não são mais adequados aos relacionamentos sociais maduros. Define-se "socialização" como

sendo um processo de aprendizagem das conformidades aos padrões, valores e costumes dos grupos, ou as capacidades dos indivíduos comportarem-se segundo as expectativas sociais. Cada grupo cultural, bem como subcultural, estabelece os seus próprios padrões, linhas de orientações, para auxiliarem os adolescentes a passarem das atitudes sociais infantis, para aquelas que, juntamente com os comportamentos, são apropriadas aos adultos (CHILD, 1994).

Desta forma, como afirma Cannon (1999) esta fase de desenvolvimento não ocorre infelizmente de maneira tranqüila e sem problemas, o início precoce da menarca e da atividade sexual têm acarretado conseqüências particularmente negativas para os jovens. Neste aspecto, sobressaem-se as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez.

Atualmente, no Brasil, um dos principais problemas enfrentados na sociedade e detectados pelos programas de saúde está relacionado à gravidez precoce e as conseqüências advindas desta situação. Sabe-se que são inúmeros os fatores que levam a esse desfecho. Um destes fatores é a sexualidade, pois é nesse período que as descobertas são feitas, a curiosidade é despertada a cada dia e o novo torna-se atraente, desta forma, o adolescente sente-se livre para experimentar papéis adultos diversos entre eles (PELUSO, 1998).

O ápice da curiosidade se encontra principalmente na iniciação das práticas sexuais, em uma época em que, no entanto, falta-lhes a experiência, a responsabilidade e o significado real de um envolvimento sexual, pois estão envolvidos por uma confusão psicológica inigualável (CORNIELSON, 2006).

Segundo Corrêa (1994, p.17):

“[...] o sexo surge nesta época como uma forma de suprir necessidades e cumprir papéis diversos como: aliviar angústia, obter uma aceitação perante o parceiro, suprir carências de afeto, manifestar inconformismo e rebeldia, obter maior grau de independência. Os adolescentes devem estar cientes de que, quando imaturos para tal decisão, podem experimentar situações complicadas como gravidez inoportuna e vivenciar uma situação conflituosa (MAIA, 2004). Como bem destaca Magalhães (2004), a sexualidade é reconhecida como um comportamento de saúde psicológica que influencia pensamentos, sentimentos, ações, relações interpessoais; o sentir-se saudável física e psicologicamente.”

Assim sendo, ao se tratar da sexualidade, o processo ensino aprendizagem se torna evidentemente complexo, pois as crianças e adolescentes necessitam de aprender os limites da liberdade sexual, isto é, separar os temas liberdade e

libertinagem; as regras sociais, a responsabilidade pessoal e social, os padrões éticos, enfim saber o como e o sobre a sexualidade (COSTA; CARVALHO (2001), 2006). No entanto, não se observa que esta questão não está sendo acompanhada de perto em casa, pela família, nas instituições de saúde, pelos profissionais em saúde e na sociedade, pois a gravidez precoce tem crescido vertiginosamente.

“Hoje os meninos e as meninas entram na adolescência cada vez mais cedo. O início da ejaculação e da menstruação indica que eles estão começando a sua vida fértil, isto é, chegaram àquela fase da vida em que são capazes de procriar.” (FONTES, 2009, p. 1)

Aliados a capacidade de procriação está à falta de informação e a grandiosa curiosidade comumente apreciada nesta idade, tudo isto resulta no crescimento conspícuo de adolescentes grávidas. O interesse pelo assunto “sexo” e o estímulo proveniente do meio em que vivemos, levam esses jovens a um contato cada vez mais prematuro com a relação sexual (AZEVEDO, 2002).

1.2 As figuras sociais e suas contribuições para o desenvolvimento do adolescente

Segundo Bee (1997), há várias situações do meio familiar que interferem no desenvolvimento da criança e logo do adolescente.

Inicialmente, pais equilibrados do ponto de vista psicológico, os pais ajustados psicologicamente são aqueles que proporcionam ao ser em desenvolvimento, condições satisfatórias para que não surjam situações traumáticas, isto é, situações que interfiram nas capacidades do ego para se defender e sublimar (AZEVEDO, 2002).

Deste modo, pais ajustados são aqueles que se comportam de forma a não violentar a intimidade dos filhos, e assim, permitindo que eles realizem normalmente os processos bio-psico-biológicos do desenvolvimento. Assim, possibilitarão aos filhos aquisições de identidades sexuais e do self, sem fixações e dependências estressantes (BEE, 1997).

Depois se discutem as situações de desajustamento psicológico: pai autoritário e mãe fraca ou mãe autoritária e pai fraco. O pai severo e autoritário se transforma em figura má, cheia de violência e destrutividade, desperta, em graus

excessivos, angústia e medo nos filhos. A mãe agressiva e autoritária tende a infundir nos filhos imagens negativas de feminilidade, dificultando para a menina, a posição feminina e para o menino, as emoções amorosas com o sexo oposto (YAZLLE, 2002).

Nota-se, atualmente, que os adolescentes possuem uma visão bem mais realista dos falsos amores e da imagem dos pais separados no lar. Os pais que investem muitas expectativas nos filhos vivenciam mal sua emancipação. Assim, quando os filhos estabelecem relacionamentos fora da família, desencadeiam reações muito fortes que abalam até a própria intimidade do casal. Por outro lado, muitos casais vivem a adolescência do filho, como se fosse o primeiro sinal de envelhecimento, uma espécie de preparação para a terceira idade. Isto provoca uma gama de repercussões destrutivas no plano psicológico e sexual do adolescente, impedindo, desta forma, que os pais sejam seus confidentes íntimos. Outros casais desencadeiam sentimentos de ciúme e possessão patológica com o filho, o que bloqueiam, logo pela raiz, as suas manifestações de emancipações (PELUSO, 1998).

Os adolescentes possuem duas tarefas aparentemente contraditórias em suas relações com os pais: o estabelecimento da autonomia em relação a eles e a manutenção de seu senso de relação com eles. Podemos ver em ambos os processos em ação, ao observarmos a relação adolescente-pais. O impulso para a autonomia manifesta-se através de mais conflito entre ambas as partes; a manutenção da conexão é entendida no forte apego que se mantém por parte da criança em relação aos pais (BEE, 1997).

Nota-se, a partir da adolescência, que o jovem sofre um distanciamento da família, com isso parte em busca de um novo grupo. Este tem como característica básica, o processo de uniformidade, que se traduz pela dependência dos valores e julgamentos do grupo, no qual se estendem, também, às questões de roupas, vocabulários, entonações, etc. No início, a turma é formada por companheiros do mesmo sexo, mas na proporção que os jovens amadurecem, adquirindo identidade sexual, sentem-se mais livres para aproximarem e formarem pares com adolescentes do sexo oposto (SOUZA, 1990).

A família, em especial a figura dos pais, representa o centro ideal para discussão e esclarecimento de dúvidas, angústias, tabus e preconceitos, tão freqüentes em nossa sociedade. Cabe aos pais criarem um ambiente propício e

acolhedor no lar onde tanto crianças quanto adolescentes possam ter a oportunidade de conversar abertamente sobre questões que estarão diretamente relacionadas ao seu futuro, influenciando diretamente na decisão e no rumo de vida de cada adolescente. O bom relacionamento entre pais e filhos constitui um forte alicerce para a formação da personalidade destes (GODINHO, 2000).

Então, surge o namoro, representando outra possibilidade de desvincular da família e de criar outras relações, este significa a primeira e mais importante confirmação da identidade pessoal. Assim, conseguir estimular alguém, enamorar e sentir interesse pelo outro, é um reforço positivo para a imagem que o adolescente tem de si, e ao mesmo tempo, contribui para modificar a maneira de relacionar-se no interior da família e na turma de amigos (PAGNIN, 1994).

A partir deste novo ocorrem na adolescência, os pais de adolescentes podem atuar de maneira a instruir e coibir a ocorrência dessas conseqüências num namoro, mal estruturado e sem dialogo. Assim, Fontes (2009, p. 2) discute que:

“Os pais precisam esforçar-se para deixar de lado o medo de ser taxados de caretas, autoritários, ou de serem acusados de estar invadindo a vida pessoal de seus filhos. Conversando e orientando-os não apenas sobre reprodução e sexualidade humana, mas também sobre valores como afeto, amizade, amor, intimidade e respeito ao corpo e à vida, permitirão que sintam mais preparados para assumir as alegrias e responsabilidades inerentes à vida sexual.”

Desta forma, é possível observar que um ambiente familiar saudável vai interferir de forma positiva na formação do caráter do adolescente. Uma vez que os pais atuam como espelhos e os adolescentes se comportam como pedras preciosas brutas que necessitam de ser lapidadas para terem o seu valor. Já um ambiente desestruturado tende a influir negativamente na formação psicossocial do adolescente, levando-o a realização de ações não procedentes com a idade (AZEVEDO, 2002).

1.3 Gravidez na adolescência: seus entornos e suas peculiaridades

No consenso dos pesquisadores aqui já citados, considera-se a gravidez na adolescência aquela que ocorre na faixa etária entre 10 a 19 anos.

Ao abordar a gravidez e a maternidade precoce rompem com essa trajetória do processo natural do desenvolvimento e passa a se tornar fator de preocupação social, que oferece riscos à saúde da adolescente e a coloca à margem da sociedade como vítima das relações humanas.

A OMS - Organização Mundial de Saúde – define este período da vida humana com base no aparecimento inicial das características sexuais secundárias para a maturidade sexual; pelo desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, e pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia (BRASIL, 2000, p.39).

Ao avaliar o contexto que induz a precocidade da gravidez pode-se destacar a falta de informação sobre o corpo e a utilização de métodos anticoncepcionais, as condições sócio-econômicas das adolescentes, a falta de informação sobre o próprio corpo e sobre os métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública. “Alguns estudos têm explorado a relação entre gravidez na faixa etária de 10 a 14 anos e a ocorrência de violência sexual” (CAVASIN, 2004 *apud* BRASIL, 2007b, p.18).

A gravidez, especialmente na adolescência, pode evidenciar necessidades inconscientes, podendo ser uma experiência simbólica de renascimento, ou o bebê pode ser considerado alguém que pode preencher uma carência afetiva ou para suprir uma relação de insatisfação com a mãe. Além dos motivos usualmente atribuídos à gravidez na adolescência há outros mais a serem observados: desejo de engravidar, gravidez como estratégia de inserção no mundo adulto, a ideologia da maternidade e o desamparo emocional também ressalta que as adolescentes que engravidam na adolescência estabelecem uma equivalência em que exercer a sexualidade implica ter um filho, o que simboliza sua entrada na vida adulta (CORNIELSON, 2006).

A gravidez na adolescência não é meramente um acontecimento causal, pode interferir completamente na vida da adolescente e trazer conseqüências nos aspectos familiares, biológicos, psicológicos e econômicas, além de interferir no papel que a mesma deve exercer na sociedade (MAIA, 2004).

Os setores da saúde e assistência social têm procurado através do exercício dos seus profissionais desenvolverem práticas e políticas efetivas para controlar e minimizar os fatores que influenciam na gravidez (SILVA, 2005).

O risco de uma gravidez precoce pode resultar em complicações tanto para a saúde das adolescentes quanto para a saúde do neonato e, além disso, aumentar os índices da mortalidade materna, pré-eclampsia, eclampsia. Os bebês podem ter pouco peso ao nascer, anemia, morbidade e mortalidade perinatal. O trabalho de parto chega a ser mais prolongado e o número de cesáreas também é mais alto nas adolescentes do que nas mulheres com 20 anos ou mais. Não obstante, todas as dificuldades e considerações médicas sobre a gravidez das adolescentes ainda se complementam com outros problemas tais como os emocionais, sociais, culturais e econômicos, que fazem da gravidez na adolescência uma problemática de amplo espectro (AZEVEDO, 2002).

A partir deste contexto, a gravidez precoce pode levar à interferências e influenciar na saúde, na educação e aos desenvolvimentos econômico e social. O problema obstétrico em que a adolescente se constitui é em relação à primiparidade associado aos problemas social, econômico e educacional (MAIA, 2004).

2 FATORES E NUANCES PARA A GRAVIDEZ PRECOCE

2.1 O adolescente e a busca de informações sobre o sexo

A qualidade e quantidade das informações sobre o sexo oferecidas aos adolescentes dependem, em grande parte, das fontes destas. As fontes usuais de informações a respeito de sexo são os pais, professores, educadores em saúde, companheiros da mesma idade, irmãos, estórias e piadas dos grupos de amigos, livros, revistas, etc. (SHIPNAN, 1988).

Quando os adolescentes obtêm informações sobre o sexo, através de pais bem instruídos, a qualidade desta tende a ser mais exata. Todavia, as disposições dos jovens em discutirem questões sexuais com os pais, determinam o quanto de informações receberá deles. A qualidade da instrução no lar não depende apenas dos conhecimentos que os pais têm, mas das habilidades que possuem para transmitir estas. Assim, se os relacionamentos entre os filhos e os pais forem algo difícil, o mesmo acontecerá com as comunicações. Alguns pais acreditam que ao falarem com os filhos sobre procriação, menstruação, ejaculação, perigos das atividades sexuais estão cumprindo seus papéis de pais, porém, nota-se na realidade, que apenas isto, deixam grandes lacunas nos conhecimentos que os adolescentes gostariam de ter (HURLLOCK, 1989).

As escolas estão assumindo, cada vez mais, responsabilidades pela educação sexual dos adolescentes. Alguns adolescentes julgam que os pais não podem lhe oferecer instruções adequadas sobre sexo, e assim consideram as escolas, como sendo as fontes mais desejáveis de informações. Estas oferecem informações através de debates em classe, conferências, leituras sugeridas, filmes, discussões em grupo, ou inclusão desta matéria na disciplina de Ciências (DICKINSON, 1981).

Os educadores em saúde, afirmam que a educação sexual deve ser mais que uma simples educação quanto à reprodução. Acreditam que, deveriam incluir aspectos emocionais, psicológicos e físicos do sexo, além de informações sobre as associações e papéis do sexo; a gravidez e suas possíveis complicações; o parto e

os seus riscos potenciais; o uso de anticoncepcionais; o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis; as causas e controles dos comportamentos sexuais anormais; os perigos e as conseqüências dos abortos, etc. (CRANE, 1988).

Os meios de comunicações de massa, como livros, filmes educativos e artigos de revistas escritos por especialistas, em educação sexual, dão informações adequadas e corretas sobre sexo. Todavia, para os adolescentes românticos e idealistas, estas fontes podem parecer frias e impessoais. As informações absorvidas das estórias românticas, do cinema, da televisão ou das séries em quadrinhos terão mais atrações morais. Entretanto, as adequações destes tipos de informações, dependem das interpretações dos adolescentes. Certas informações que os adolescentes obtêm dos grupos de amigos baseiam-se em fatos aprendidos em livros, artigos de revistas e outros tipos de comunicações de massa ou de suas próprias experiências. Não somente, tais informações têm probabilidades de serem distorcidas, por interpretações errôneas, ou pior ainda, em geral, é colorida, exagerada pela pessoa que pronuncia sobre o sexo (BRISLIN, 1988).

Quando os adolescentes não podem obter informações adequadas a respeito do sexo, podem tentar satisfazerem as suas curiosidades através da experimentação e manipulação, observação direta de pessoas do outro sexo, exibicionismo sexual, tentativas de relações sexuais e contatos orais. Por isso, quando estão sós, passam grande parte do tempo, explorando e estimulando (BEE, 1997).

Sabendo-se que as atitudes sociais, em relação ao sexo pré-conjugal, muitas vezes, são desfavoráveis, isto talvez faça com que os adolescentes se diferenciem áreas do corpo para verem que sensações podem produzir. Assim, as informações sobre o sexo obtidas por experiências, quase sempre, são corretas, mas freqüentemente, distorcidas pelo experimentador (CAMERON, 1987). Sintam culpados, envergonhados com a sua experiência, pois temem que estas levem a problemas, como uma gravidez indesejada ou uma DST. Estas experiências não podem ser totalmente desencorajadas, pois poderiam impedir, que os jovens desenvolvessem relações saudáveis com o sexo oposto. A solução para este problema seria orientar os jovens para evitarem os perigos do sexo, e não omitir o que este tem de bom (COSTA; CARVALHO (2001).

2.2 Fatores relacionados à gravidez precoce

A iniciação às práticas sexuais realizadas cada vez mais cedo é hoje, um dos principais fatores desencadeadores de uma gravidez precoce indesejada, influenciada pela globalização, pelos meios de comunicação e falta de diálogo com os pais, já que assuntos relacionados à sexualidade ainda representam um tabu dentro do grupo familiar. Como representa um tabu para a família, representa também para a sociedade, desse modo, poucas são as informações fornecidas à população e colaboram para agravar o quadro. Fato que não deveria ocorrer, uma vez que, na atualidade, conta-se com diversas modalidades de acesso à informação como a internet, rádios, programas de televisão, empresas, revistas entre outros (ABRAMOVAY, 2004).

Braga, Rios e Valle (2008) evidenciam outros fatores que contribuem para a aparição de uma gravidez precoce como problemas familiares, emocionais e biológicos, que contribuem para o aumento do índice de morbi-mortalidade da mãe e do bebê. Esta precocidade se agrava e começa a afetar outros setores sociais, como abandono da escola pela adolescente, problemas sócio-econômicos, dificuldades no mercado de trabalho, diminuição da qualidade de vida, da desestruturação familiar e, por fim, consequência de tudo isso, aumento da pobreza.

Gontijo e Medeiros (2004, p. 395) abordam que:

A situação de desigualdade social, política e econômica encontrada no Brasil tem influência direta na dinâmica familiar e no aumento do número de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal. Nesse contexto, a gravidez na adolescência tem sido tradicionalmente tratada como um problema de saúde pública, apesar de diferentes estudos atribuírem significações positivas para a vivência da maternidade a partir da perspectiva das adolescentes.

O cenário o qual estas adolescentes estão inseridas deve ser bem analisado, pois os casos de mortalidade perinatal e materna estão se elevando gradativamente, os hábitos de vida das mesmas contribuem para o aumento destes números. Estes coeficientes são freqüentemente utilizados na saúde pública para avaliação da qualidade de atenção obstétrica e pediátrica oferecidas (MAIA, 2004). Estes estudos assinalam a importância de fatores de risco materno na determinação da mortalidade perinatal e sua associação estreita com o peso da criança ao nascer. O

último, por sua vez, reflete as condições de saúde materna (antes e durante a gestação), variando com a condição socioeconômica, peso, idade da mãe, paridade etc. (MAIA, 2004).

2.3 Mãe de boneca, mãe de gente: da adolescência à fase adulta

A transição para a sexualidade adulta não é fácil, principalmente, nas culturas onde os padrões de comportamentos heterossexuais modificam-se rapidamente, ou seja, onde a educação sexual é cheia de tabu, limitada, defeituosa e os papéis dos dois sexos semelhantes. Porém, nas culturas que preparam a criança e o adolescente para o estágio adulto, a transição ocorre com relativa rapidez e facilidade. O adolescente para conseguir uma satisfatória transição, para a sexualidade adulta, precisa dominar diversas tarefas, tais como: adquirir conhecimento e desempenhar papéis a respeito do sexo, aprender padrões de comportamentos sexualmente aprovados e desenvolver atitudes e valores socialmente adequados. Neste sentido, fica confirmado, que a transição para a sexualidade adulta não envolvem apenas mudanças físicas da puberdade (REISS, 1986).

A gravidez precoce tem sido fonte de preocupação constante para a família, para a sociedade e para a saúde pública. Isto, geralmente, ocorre, pois esta situação pula as etapas do desenvolvimento do ser humano. Desta forma, a menina que hoje brinca de boneca, tem sua vida infantil cheia de sonhos e desejos, que se comporta, realmente como uma criança que é, que tem em seu pai um herói, amanhã, terá em seus braços um bebê, que coloca, inocentemente, um entrave em todas as utopias da menina recém-formada mulher. A fase de adolescência, das paqueras, das festinhas da Luluzinha, das ingenuidades, dos sonhos com o príncipe encantado e o casamento ideal, dos desejos de se tornar uma profissional de sucesso é interrompida por uma gravidez indesejada. Existem etapas para o desenvolvimento e cada uma deve ser vivida intensamente com todos os atributos que lhe são requeridos (NETTINA, 2003).

O aumento progressivo de mães adolescentes é preocupante, pois pode representar riscos à saúde orgânica e psíquica da adolescente, o que contribui para caracterizar tal fenômeno como um problema de saúde individual e pública. Alguns

autores corroboram esta percepção quando dizem que a gravidez na adolescência acarreta fatores que interferem no desenvolvimento da adolescente, como a rejeição familiar, restrições sociais e econômicas (PARAGUASSÚ, 2005).

2.4 Aspectos psicológicos na gravidez na adolescência

Os fatores psicológicos da adolescente e da sua família não podem ser ignorados, quando se busca compreender a gravidez na adolescência, principalmente, quando se procura relacionar os fatores sócio-econômicos e culturais da família, pois este aspecto constrói a articulação entre, família, adolescente e classe social (GODINHO, 2000).

Dadoorian (1998, p. 65) menciona que:

A gravidez, especialmente na adolescência, pode evidenciar necessidades inconscientes, podendo ser uma experiência simbólica de renascimento, ou o bebê pode ser considerado alguém que pode preencher uma carência afetiva ou para suprir uma relação de insatisfação com a mãe. Além dos motivos usualmente atribuídos à gravidez na adolescência há outros mais a serem observados: desejo de engravidar, gravidez como estratégia de inserção no mundo adulto, a ideologia da maternidade e o desamparo emocional também ressalta que as adolescentes que engravidam na adolescência estabelecem uma equivalência em que exercer a sexualidade implica ter um filho, o que simboliza sua entrada na vida adulta.

A psicologia da adolescente está intimamente relacionada com as conseqüências sociais que este fato comunga. Pois a adolescente abre mão de diversos desejos para se dedicar à maternidade, por vontade própria ou obrigatória, quando não se tem outra saída. Uma conseqüência social da gravidez é a restrição das possibilidades de futuras melhorias nas condições socioeconômicas das adolescentes. Frequentemente, as adolescentes grávidas se vêem obrigadas a abandonar a escola ou o emprego (PINTO; RODRIGUES, 1999). Porém, este é um ponto controverso. Alguns autores como Mercado e Lyra (1999) explicam que a idade não pode ser a única causa desses problemas, mas sim as desigualdades sociais e a pobreza que sofrem os grupos menos favorecidos. Os hábitos individuais devem ser considerados importantíssimos, o fumo, o abuso de álcool, as drogas contribuem para aumentar as complicações de uma gestação nesta idade, no caso, principalmente para o bebê (FREITAS, 2002; SILVA, 2005).

Os distúrbios psicológicos para a mãe e os riscos para o bebê podem ser diminuídos se a mãe adolescente tiver o acompanhamento dos profissionais de saúde e da família desde o início da sua descoberta (PAPALIA; OLDS, 1998), o que nem sempre acontece. A demora neste acompanhamento se deve ao fato dessa gravidez ter sido escondida ao máximo, devido à dificuldade de assumi-la frente à sua família e toda a sociedade.

Oliveira (1998) ressalta que um bom vínculo entre mãe e filho é de grande valia para promover a saúde mental, tanto da criança quanto da própria mãe. Um simples olhar de afeto nesta relação pode diminuir o número de psicoses futuras. As expectativas são importantes porque podem dar indícios de como será a futura relação mãe-bebê. As expectativas em relação à gravidez têm sido tratadas, freqüentemente, com mulheres já adultas. Não se sabe se a idade da gestante pode ter alguma influência quanto às suas expectativas em relação à gestação e ao seu bebê.

Este período que ocorre na vida de algumas adolescentes é marcado por muitas perdas “É um corte em seu desenvolvimento, perda de identidade, a interrupção nos estudos, a perda de confiabilidade da família, perda de expectativa do futuro, e por fim, perda da proteção familiar” (PONTE JUNIOR; XIMENES-NETO 2004, p. 29).

2.5 Aborto: uma consequência da gravidez precoce

A gravidez pode representar para a adolescente um problema para toda a sua vida, enfrentá-la é para a adolescente abdicar das liberdades que desfruta junto ao grupo em que está inserida. O seu dia-a-dia se torna alterado, pois modifica completamente a sua vida, desde os aspectos emocionais e físicos, alheios à sua vontade, até seu comportamento peculiar diante da sociedade (BRAGA; RIOS; VALLE, 2008).

Dessa forma, algumas adolescentes optam pelo aborto. O aborto é a interrupção da gravidez antes da viabilidade fetal, ou seja, antes da 28ª semana, podendo ser espontâneo ou provocado. “Diz-se de aborto precoce quando surge até a 20ª semana e o peso do feto não excede a 400g; e tardio da 20ª a 28ª semana, oscilando o peso entre 400g a 1000g” (COSTA, 2001, p. 226).

Quando não se espera por um bebê, isto é, a gravidez não planejada, quando indesejada, pode conduzir ao aborto e comprometer a saúde física, emocional e psicológica da adolescente Brasil (2007, p. 18) afirma que “[...] as internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos, no Sistema Único de Saúde (SUS)”

O aborto no Brasil é considerado crime, um atentado contra a vida. No entanto, as adolescentes recorrem em realizar o aborto em clínicas clandestinas, com o intuito de esquivar da situação. A Organização Mundial de Saúde (OMS) adverte que na América do Sul, ocorre o maior número de abortos clandestinos do mundo e no Brasil as estimativas apontam que sejam realizados um milhão de abortos clandestinos por ano. Segundo dados do Ministério da Saúde, o aborto provocado constitui a quinta maior causa de internação de jovens: 146 internações por dia. Assim como, é a terceira causa de morte materna no país. Alguns autores cogitam que o aborto ilegal ocuparia, nos grandes centros urbanos brasileiros, o segundo lugar entre os motivos de morte materna (ABRAMOVAY, 2004)

Paraguassú et al. (2005, p. 377), descreve:

[...] quanto ao aborto, que sabe-se que é uma prática ilegal na maior parte dos países da América Latina. No Brasil é proibido, salvo em duas situações: feto concebido como resultado de estupro e gravidez que acarreta risco de vida para a mulher. As estatísticas dos Sistemas de Informação não apresentam dados que reflitam a realidade, tendo em vista que além da proibição é uma temática polêmica que envolve preconceitos, crenças, entre outros aspectos relacionados a fatores socioculturais. Em seu estudo, 20% das entrevistadas referiram aborto com proporção semelhante entre os dois grupos por ele pesquisados, do total de 438 mães. No trabalho de Persona *et al* (2004), com o estudo da repetição da gravidez, mais da metade (55,52%) apresentou pelo menos um aborto prévio.

Ao analisar estas situações provocadas pela gravidez precoce, é de fundamental importância que se busque compreender a educação para a saúde, os métodos contraceptivos e as doenças sexualmente transmissíveis, bem como a participação do profissional de enfermagem em relação às orientações sexuais.

3 FACETAS DA EDUCAÇÃO SEXUAL E A ENFERMAGEM

3.1 Educação sexual e saúde

Há várias formas de educação anti-sexual: o silêncio, a repressão e a redução do sexo a aspectos puramente biológicos. Em qualquer um desses casos, esvazia-se da educação sexual o conteúdo do amor - prazer e esquecem que a essência da sexualidade é o desejo, retiram dos jovens a imaginação, invenção, ternura e afeto, com isso, geram nos adolescentes sentimentos de medo, vergonha, esvaziamento, tédio, frustração, alienação e desinteresse pelo sexo. Assim, um bom programa de educação sexual deve ser voltado para o livre debate de atitudes e de valores, muito diferente de uma aula de biologia, ou de uma lição de moral (OLIVEIRA, 1998).

Verifica-se, que os jovens estão praticando sexo, cada vez mais cedo, isto porque a maturidade sexual está ocorrendo mais precocemente. Além disso, eles têm relações sexuais devido à solidão e pressões de seu próprio grupo. Mas por que engravidam tanto? Será que usam métodos contraceptivos? Ou, só usam esporadicamente. Que motivos explicariam tal atitude? Em primeiro lugar, será que o adolescente temeria que os pais descobrissem a utilização destes métodos ou, além disso, teriam vergonha de assumirem a atitude de comprá-los nas farmácias (MANDU, 2004).

A educação sexual caracteriza-se por um conjunto de medidas e ações de orientação relacionadas a sexualidade. Este processo é global, não intencional, e envolve toda a ação exercida sobre o indivíduo no seu cotidiano desde o nascimento, com repercussão direta ou indireta sobre a sua vida sexual ao longo da vida. Alguns autores afirmam que esta modalidade de educação sexual é conhecida como informal, uma vez que surge dentro de casa, com a família e reproduz nos jovens os padrões de moralidade, no contexto no qual estão inseridos. Ainda as informações vinculadas nos meios de comunicação como televisão, internet, jornal, revistas e outros compreendem esta informalidade (RAMOS; MONTICELLI; NITSCHKE, 2000).

Para Machado e Paula (1996) a educação sexual não tem a capacidade de transformar o comportamento estabelecido pelos jovens na sociedade, mas outros

aspectos como o econômico, cultural, político, social e histórico podem transformar a sociedade, onde a criança e os jovens sejam vistos como cidadãos é uma questão de visão holística da situação.

Vista a necessidade de educação para crianças e adolescentes é importante estabelecer relações juntamente à saúde permitindo a promoção conhecimento e práticas de saúde que possam aliar-se à escola e outras instituições, na busca de transformações sociais. Desta forma, a escola se torna um cenário para debates na busca das informações a respeito da sexualidade (COSTA; CARBONE, 2003).

De acordo com Abrão, Martin e Barros (2002) o tema “educação sexual” no espaço escolar ganha significados diferentes, pois os jovens possam falar sobre sua sexualidade, sem preconceitos, superando os tabus. Além disso, a escola é um espaço propício para o auto-conhecimento e a descoberta das outras formas de relacionamento.

Segundo Mandu (2004, p. 730):

A educação sexual com adolescente deve ser feita de modo contínuo e permanente, ou pelo menos, deverá durar um bom tempo, para que possam ser discutidas, além de informações, novas atitudes nas pessoas, frente a sexualidade coletiva e a sexualidade individual, ele deve ter a característica de partir das dúvidas existentes nas crianças e jovens dos temas mais urgentes. Cada jovem tem suas particularidades e interesses. No entanto, minha experiência de pesquisa aponta os seguintes temas, mais comuns – para adolescência: iniciação sexual com parceiros (a primeira transa – aspectos práticos e sociais); envolvimento sexual e afetivo com pessoa do mesmo sexo; auto-erotismo (masturbação) em meninos e meninas; virgindade; sexo seguro (evitando a gravidez e as DST's); as desigualdades sociais frente aos sexos - discussão de gênero e como a sociedade vê homens e mulheres frente a sexualidade e os rituais sócio-cultural na adolescência atual (o ficar).

Para diminuir os índices de gravidez na adolescência é de fundamental importância manter uma abordagem educativa, sobretudo mantém estreitas relações com a promoção de saúde estabelecida nas Conferências de Saúde, e ainda, pela correlação com os cinco campos de ação da promoção da saúde mencionados, dando maior relevância aos três campos de maior atuação: a criação de ambientes favoráveis à saúde, os temas de saúde ambiente e desenvolvimento humano, os quais apresentam um elo fortíssimo e que não podem estar separados (BRUNNER; SUDDARTH, 2002).

Esta promoção de saúde implica em garantir a comunidade melhoria da qualidade de vida e saúde ampliando o bem estar biopsicossocial. O ambiente

saudável sugere o meio físico, social, econômico e político no qual o “eu” está inserido e sofre interferências do meio. Estas mesmas esferas apontadas anteriormente trata-se de nova perspectiva acerca da prevenção da gravidez na adolescência. Além disso, outros aspectos como o acesso à educação, esporte e lazer, às redes de suporte social e a ações promotoras de saúde estabelecem melhores qualidade de vida, e conseqüentemente redução dos índices de gravidez no período da adolescência (COSTA; CARBONE, 2003).

3.2 Contracepção e as doenças sexualmente transmissíveis

A contracepção é o processo pelo qual se tenta inibir a fecundação do óvulo pelo espermatozóide. Desta maneira, existem diversos dispositivos para este fato, o mais comum é a utilização da camisinha pelos homens e das pílulas anticoncepcionais de uso oral pelas mulheres. Assim, alguns autores afirmam que se deve dar total apoio, encorajando os adolescentes para a contracepção, uma vez que isto previne uma gravidez indesejada e as suas complicações individuais e sociais. Partindo deste princípio, a informação a respeito das conseqüências das atividades sexuais é essencial para se evitarem uma gravidez (OLIVEIRA, 1998).

Atualmente, a escolha do momento conveniente para se ter uma gravidez, assumindo todas as suas responsabilidades é adiado devido o conhecimento dos métodos contraceptivos e as práticas sexuais seguras. De acordo com Pesquisa Nacional sobre Violência, Aids e Drogas nas Escolas realizada em 2001 pela Unesco com alunos dos Ensinos Fundamental e Médio das maiores capitais do Brasil mostrou que:

[...] os métodos contraceptivos citados pelos alunos foram: o DIU (dispositivo intrauterino), o preservativo masculino, a camisinha feminina, o diafragma, os espermicidas, a tabelinha, o coito interrompido, a vasectomia e a laqueadura. Nesta mesma pesquisa, os métodos citados em ordem de utilização foram: camisinha (48% a 70%), pílula anticoncepcional (17% a 38%), seguidos pela tabelinha e injeção anticoncepcional em terceiro lugar. Os outros métodos anticoncepcionais não são citados em proporções significativas.

É importante salientar que existem obstáculos relacionados ao uso dos métodos anticoncepcionais, principalmente para os adolescentes de menos idade no

que tange às pressões sociais e aos papéis de gênero. A mulher sempre foi caracterizada como ser inocente, sendo educada desde a infância para o casamento e, especialmente, para o início das relações sexuais após o mesmo. Este mecanismo protecionista associado à imagem da mulher, faz com que esta pareça estar “despreparada” tanto ao iniciar sua vida sexual quanto a cada novo relacionamento. Estar usando algum método poderia significar o planejamento de um intercuro sexual, o que não corresponde ao imaginário da mulher ingênua e inexperiente (RAMOS; MONTICELLI; NISCHKE, 2000).

Os autores acima mencionados apontam que o preservativo (99,4%) e anticoncepcional oral hormonal (98%) foram os métodos anticoncepcionais mais conhecidos e indicados pelos adolescentes. Nesta mesma pesquisa 67,3% apontaram que não utilizaram nenhum método contraceptivo antes de ficar grávida. Das meninas entrevistadas o principal motivo indicado por não usarem os dispositivos estava na vontade de engravidar.

A gravidez na adolescência tornou-se uma questão de saúde pública juntamente com as doenças sexualmente transmissíveis e assim, passou-se a tomar medidas junto à comunidade para reduzir a gravidez na adolescência e as conseqüências advindas deste processo, assim, nos últimos dez anos iniciou-se a distribuição de preservativos nas escolas, no entanto, tem enfrentado críticas e gerado discussões tanto favoráveis quanto contrárias. Ainda assim, acredita-se que tais medidas abrem oportunidades para essa discussão que precisa estar presente nas esferas sociais que o adolescente participa (COSTA; CARBONE, 2003).

A partir deste pressuposto, passou-se a discussão das doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que podem surgir pela falta de informação na inicial sexual do adolescente. Então, doenças sexualmente transmissíveis são aquelas oriundas das relações sexuais, sendo causadas por bactérias, fungos e vírus e outros microorganismos que geralmente se alojam nas genitálias masculina e feminina, e caso não venham a ser tratadas em tempo hábil podem deixar seqüelas ou até levar à morte, como por exemplo, a sífilis e a AIDS (ABRÃO; MARTIN; BARROS, 2002).

Oliveira (1998, p. 72) mensura que “[...] a Organização Mundial de Saúde (OMS) catalogou mais de 25 tipos de doenças sexualmente transmissíveis”. Alguns autores classificam as DST’s em três grupos:

- *Doenças essencialmente transmitidas pelo ato sexual:* são aquelas doenças que são transmitidas exclusivamente pela relação sexual, e outras formas de contágio são desconhecidas. São elas: cancro mole, gonorréia, linfogranuloma venéreo, sífilis.
- *Doenças freqüentemente transmitidas pelo ato sexual:* estas doenças são aquelas que não são transmitidas somente pela relação sexual, mesmo em grande parte das vezes. Ainda existem outras formas de contágio e este grupo é constituído pela AIDS, candidíase, condiloma acuminado, doença inflamatória pélvica, donovanose, herpes genital, tricomoníase.
- *Doenças eventualmente transmitidas pelo ato sexual:* são as doenças que não são transmitidas especialmente na relação sexual, poderiam se enquadrar em situações de doenças oportunistas. São elas: amebíase, escabiose, hepatite A, hepatite B e pediculose.

Mandu (2004) afirma que assim como os comportamentos, sentimentos e percepções desses jovens em relação às doenças sexualmente transmissíveis e a Aids, como, o conhecimentos/desinformação, interpretações, sentimentos e comportamentos em relação às doenças sexualmente transmissíveis e Aids, maneiras de prevenir e tratar; dificuldades na procura dos serviços; medo das abordagens da sociedade e a visão preconceituosa sob os portadores destas patologias; medo das conseqüências e repercussões familiares frente ao problema vivido; desconfiança e conflito em relação ao companheiro.

3.3 Intervenção da enfermagem e orientação sexual

A sexualidade é um assunto que deve ser discutido e orientado desde a infância, uma vez que deve ser bem estabelecido um bom relacionamento familiar principalmente na figura dos pais. Desta forma, ao se chegar à adolescência é possível fazer uma abordagem mais ampla, em preconceitos e tabus, em que o papel da família é de fundamental importância na conscientização, nos valores e na auto-imagem. É nela que se constroem padrões culturais que irão refletir durante toda a vida (NETTINA, 2003).

É na adolescência que surgem as maiores dúvidas em relação à sexualidade, pois é uma idade cujas experiências e descobertas se encontram a floradas e por isso são assuntos que devem ser discutidos em família se esta possuir diálogo. A condição familiar de trabalho desde a infância provoca a ausência dos pais levando à uma relação distante, reduzindo as situações de diálogo. A tentativa de resgate, quando acontece, dá-se na adolescência quando surgem evidências de que algo de “anormal” está ocorrendo com o filho (RAMOS; MONTICELLI; NISCHKE. 2000).

Para promover a educação sexual de forma adequada, é necessário que, além da empatia e trato do assunto com naturalidade, o educador tenha bom nível de conhecimento sobre determinados conceitos e características da sexualidade humana, imprescindíveis à discussão dos temas relacionados (COSTA et al., 2001).

Abrão, Martin e Barros (2002, p. 112) afirmam que:

É necessário que o enfermeiro tenha uma visão holística acerca do adolescente, englobando seu contexto familiar. A proposta de um trabalho em busca da redução do alto índice da gravidez na adolescência deve conter, além de orientação, estratégias com grupos educativos também com adolescentes, procurando conscientizá-los dos riscos e conseqüências que a gravidez precoce pode proporcionar, demonstrando as várias formas de prevenção. Oferecer instrução quanto aos métodos contraceptivos, pois muitos conhecem, mas não sabe como utilizá-los, trabalhar com campanhas e palestras educativas em lugares mais freqüentados por adolescentes, conscientizar nos bairros trabalhando não apenas com o adolescente, mas sim, inserindo-o no grupo de forma que se sinta útil. Estas estratégias podem ser efetivadas através do enfermeiro, dentro do Programa de Saúde da Família, já que este é peça fundamental para o desenvolvimento do trabalho dentro da saúde pública.

Um grande personagem para a orientação sexual é o profissional de enfermagem. Para isso torna-se função do enfermeiro procurar estabelecer parcerias, ministrar palestras nas escolas desenvolvendo atividades educativas para garantir melhores condições de vida para as adolescentes e suas famílias. Ainda, tem função de discutir junto aos sistemas de saúde municipais aspectos relacionados à Saúde Pública. Outra questão indispensável é a orientação ao uso dos métodos contraceptivos, suas vantagens, desvantagens e contribuições, bem como campanha e orientação para que as pessoas percarn a inibição de pegá-los (COSTA; CARBONE, 2003).

Assim, que o profissional de enfermagem detectar a incidência de gravidez em adolescentes deve executar ações que favoreçam o bem estar biopsicossocial como o tratamento adequado, encaminhando-a para gestação de alto risco com acompanhamento através de visitas domiciliares, promovendo ações educativas, transmitindo apoio e confiança, para que a adolescente se sinta mais a vontade reconhecendo a importância do pré-natal e evitando assim a possibilidade de um futuro aborto (COSTA; CARBONE, 2003).

Portanto, é função importantíssima do enfermeiro levar todas as informações às adolescentes, pois a desinformação, por sua vez, pode permitir que neste

processo a adolescente não se torne vulnerável aos riscos de contaminação, na aquisição de doenças, especialmente as sexualmente transmissíveis e a Aids, como também, bem como apoiar no enfrentamento de muitos outros problemas, nesta área (OLIVEIRA, 1998).

A sexualidade e a educação afetivo-sexual é questão imprescindível a ser enfrentada por toda a sociedade, tendo em vista que os meios de comunicação utilizam as questões da sexualidade de forma banalizada, sem contribuir para que o adolescente reflita e possa estabelecer critérios de causa e efeito na forma de encarar e se comportar frente ao exercício da sexualidade. Outro aspecto a considerar é a formação de recursos humanos para desenvolver a educação para a sexualidade que, muitas vezes, é realizada de forma espontânea e de acordo com as próprias concepções dos educadores, de como manejam situações cotidianas. Assim, por falta de preparo técnico e metodológico, transmitem aos adolescentes conceitos e representações próprias, sem levar em conta critérios científicos e éticos necessários à formação do jovem (COSTA et al., 2001).

Diante dos fatos mencionados anteriormente é relevante que o profissional de enfermagem aborde o assunto a respeito dos comportamentos, sentimentos e percepções do adolescente em relação à anticoncepção, como, o que é, como usar, porque e para que utilizar, principalmente levantando o risco de doenças sexualmente transmissíveis e da Aids; mencionando os fatores: dificuldades, medos, mitos, preconceitos, preocupações, informações/desinformações e dúvidas sobre os contraceptivos; fazendo o levantamento das vantagens e desvantagens, indicação e contra-indicação e acompanhamento dos serviços de saúde.

DISCUSSÃO

De acordo com a revisão de literatura realizada, percebe-se os adolescentes iniciam sua atividade sexual precocemente. A relação sexual é uma das formas de praticarem sua sexualidade nesta etapa de desenvolvimento humano, mas quando não consciente, pode trazer repercussões biopsicossociais negativas para a vida desse adolescente.

Muitas das vezes, não praticam um sexo seguro, por não conhecerem os métodos contraceptivos existentes, a falta de informação necessária ou mesmo por não conhecerem sua própria sexualidade, levando, assim, a uma gravidez precoce ou indesejada.

De acordo com os achados bibliográficos, o adolescente ainda não conhece seu próprio corpo, as mudanças ocorridas nessa fase da vida, com isso são privados de vários cuidados a serem realizados antes do início da vida sexual.

Fatores familiares e sócio-culturais têm grande relevância na prevenção ou mesmo na ocorrência dessa gravidez precoce. Famílias desestruturadas e/ou com baixo fator sócio-econômico, contribuem para uma maior incidência dessa gravidez despreparada.

Devido a questões culturais, vergonha ou até preconceito, a comunicação entre pais e adolescentes não é explicitamente esclarecedora, muitos pais tem dificuldade de falar sobre sexualidade com o filho, sendo que na maioria das vezes os recados e as recomendações são dados de forma indireta. E nessa fase, o adolescente está passando por conflitos na busca de sua identidade, necessitando, assim, de uma atenção especial.

É nessa fase que começam a traçar metas e objetivos para o seu futuro, e quando definem o que realmente se quer, a fim de se tornar independentes, deparam com dificuldades, já tendo um dependente sobre sua responsabilidade: um bebê. Dessa forma, compreendemos que a adolescência não é um período propício para uma gravidez, Justamente por interromper ou adiar seus projetos de vida

Nesta pesquisa verificou-se que a maternidade pode interromper no adolescente seu desenvolvimento próprio da idade, fazendo com que assumam

responsabilidades e papéis de adulta antes da hora. Já que logo é obrigada a se dedicar aos cuidados maternos, os quais ela mesma ainda esta precisando.

Conforme a pesquisa relata, o adolescente não está preparado para assumir o papel materno, seria como se uma criança estivesse cuidando de outra. Nessa fase, na grande maioria, ainda não foram definidos valores, sua própria identidade ainda encontra-se confusa, principalmente a questão de valores sentimentais e instabilidade de parceiros.

Ressalta-se a importância da atenção ao adolescente. Os profissionais da saúde têm um papel fundamental na educação dos mesmos. Pois qualquer tipo de orientação sexual para esses adolescentes só dará resultados, quando se sentirem acolhidos, valorizados e compreendidos. E nós enfermeiros (as), precisamos oferecer uma qualificada assistência, para que possam contar com o apoio necessário para o esclarecimento de dúvidas e mudanças no comportamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é um período de turbulências físicas e psicológicas. Observa-se a dificuldade de enfrentar a gravidez e a adolescência, quando ocorrem ao mesmo tempo. Grave é saber que essa situação está, hoje em dia, ocorrendo cada vez mais no Brasil como também no mundo. Acredita-se que uma ação conjunta do poder público, de educadores, da Igreja, de profissionais e outros possíveis colaboradores pode contribuir para a reversão desse quadro nacionalmente, nos próximos anos, através de políticas educacionais esclarecedoras, tais como projetos que tratem o assunto com seriedade e sem hipocrisia.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de ordem crescente no mundo. Quanto mais precoce ocorrer a gravidez, mais prejuízo ela trará para a adolescente quanto para o bebê, diminuindo as perspectivas de futuro de ambos.

A gravidez em adolescentes tem aumentado a incidência de complicações (riscos), elevando os índices de óbito nesta faixa etária; vale ressaltar que este aumento também é produzido pela tentativa ou realização de aborto clandestino. Percebemos que as principais causas da gravidez são o desconhecimento de métodos anticoncepcionais, a educação dada as adolescentes faz com que elas não queiram assumir que tem uma vida sexual ativa e por isso não usam métodos contraceptivos ou usam outros de baixa eficiência (coito interrompido, tabelinha) por que estes não deixam “rastros” e tem aquelas que engravidam para se casar.

Deste modo, não se pode deixar de apontar a importância da sociedade, da família, dos profissionais da saúde e das políticas sociais propiciarem meios para que os adolescentes possam sentir-se mais seguros e valorizados, encontrando possibilidades de vislumbrar seus sonhos e desejos.

Diante do exposto, conclui-se que mais do que programas de saúde, precisa-se de profissionais comprometidos, principalmente enfermeiros, que busquem no aprimoramento técnico e científico a reflexão de sua prática, incorporem a nossa identidade, apaixonem-se pela arte de cuidar e orientar.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; SILVA, M. B. da. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004.

ABRÃO. A. C. F. V.; MARTIN. H.F.; BARROS. S.M.O. Enfermagem obstétrica e ginecológica. **Guia para pratica assistencial**. São Paulo 2002.

AZEVEDO. G. **Adolescência**. Ponto de Apoio. 2. ed. São Paulo, 2002.

BAENINGER, R. Demografia da população jovem. In: SHOR, N. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, 1999, v. 1, p. 19-29, Brasília: Ministério da Saúde.

BARRAVIERA, S. R. C.; BARRAVIERA, B.. **Doenças sexualmente transmissíveis**. São Paulo: EPUB, 2003.

BEE, H. **O ciclo vital**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1997.

BRAGA, A. S. B.; RIOS, L. A. O.; VALLE, N. S. B. Aborto “uma conseqüência da gravidez na adolescência”. **Revista de Educação e Meio Ambiente e Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 76-88, out-nov. 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Prevenir é sempre melhor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRISLIN, R. W. **Dating and physical attractiveness: replication psycho**. Philadelphia: JB Lippincott, 1988. 111p.

BRUNNER & SUDDARTH **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BUENO, F. S. **Dicionário da língua portuguesa**. 11. ed. Brasília: FAE; 1995.

CAMERON, P. **Note on time spent thinking about sex**. Geneva: Switzerland, 1987. 79p.

CANNON, L.R.C. **Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira**: contribuindo uma agenda nacional, ago. 1999.

CHILD, I. L. **Socialization**. Philadelphia: Lindzey, 1994.

CORNIELSEN, M. **Adolescência e juventude**. Tribuna do Paraná, dom, 6 ago, 2006.

CORREA. M. D. **Noções práticas da obstetrícia**. Belo Horizonte, 1994.

COSTA, Maria Conceição O. et al. Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e proposta de intervenção. **Jornal de Pediatria**, v. 77, Supl. 2, 2001.

COSTA. E. M. A.; CARBONE. M. H. **Saúde da família**: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro, 2003.

COSTA. F. M. V.; CARVALHO. R. **Grande dicionário de enfermagem atual**. Rio de Janeiro, 2001.

CRANE, A. R. **The development of moral values in children**. Geneva: Switzerland, 1988. 69p.

DADOORIAN, D. A gravidez desejada na adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 60-70, mar. 1998.

DICKINSON, G. E. **Dating patterns of black and white adolescents in southern community adolescence**, New York: Raven Press, 1981. 170p.

FONTES, H. A. F. **Repercussões da Gravidez na adolescência**. Disponível em: <<http://www.copacabanarunners.net/gravidez-na-adolescencia.html>> Acesso em 08 ago. 2009.

FREITAS, G.; VAZ, B. S.; NEURY, J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 48, n.3, jul./set. 2002.

GODINHO, R. A. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.8, n.2, abr. 2000.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. G.. Maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 03, p. 394-399, nov. 2004.

HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. **Pediatria Moderna**, ago. 2002, v. 38, n. 8, p :392-395.

HURLOCK, E. B. **Desenvolvimento do adolescente**. São Paulo: Artes Médicas Sul, 1989.

MAAKAROUN, M. F. **Desenvolvimento psicológico**. São Paulo: Artes Médicas do Sul, 1988.

MACHADO, R. C. A. A.; PAULA, L. G. Gravidez na adolescência. **Acta Médica**, 1996, v. 6, p. 257-264.

MAGALHÃES, M. L. C. **Aspectos da gravidez na adolescência em maternidade escola de Fortaleza**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de São Paulo: São Paulo, 2002.

MAIA, E. M. G. **Características psicossociais da gravidez na adolescência na cidade de Montes Claros- M. G.** Dissertação (Mestrado), Universidade de São Paulo: São Paulo, 2004.

MANDU, E. N. T. Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual. **Revista Brasileira de enfermagem**, 2004, vol.57, n.6, pp. 729-732.

MARCONDES, S. S. **Vivenciando a gravidez: processos e subprocesos de uma teoria fundamentada nos dados**. Revista Latina Americana de Enfermagem V.3, nº 2, p. 165-179, 1995.

MENEZES, M. I. C. B. B. **A gravidez e o projeto de vida – uma análise das adolescentes grávidas das camadas populares.** Tese (Doutorado), Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1993.

NETTINA, M.S.B. **Práticas de enfermagem.** 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

OLIVEIRA, A. R. D. de et al. **Sexo, prazer e segurança.** Rio de Janeiro: Biologia e Saúde, 1998.

OLIVEIRA, M. W. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. **Caderno CEDES.** São Paulo, v.19, n.45, jul. 1998.

OUTEIROL, J. O. **Adolescer estudos sobre adolescência.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1994. 91p.

PAGNIN, A. **Adolescenza, identitã e cambiamento.** Argentina: Milano, Vita e Pensiero, 1994

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **O mundo da criança:** da infância à adolescência, 2.ed. São Paulo: Makron Books. 1998.

PARAGUASSÚ, A. L.C. B. et al. Situação sociodemográfica e de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 373-380, fev-abr. 2005.

PELUSO, Â. **Adolescentes:** pesquisa sobre uma idade de risco. São Paulo: Saraiva, 1998.

PERSONA, L.; SHIMO, A. K. K.; TARALLO, M. C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Revista Latino-americana de Enfermagem,** São Paulo, v.12, n. 5, p. 745-50. set. 2004.

PINTO-SILVA, J. L. et al. **Gravidez na adolescência: conduta frente à anticoncepção e ao sexo.** Rio de Janeiro: Jornal Brasileiro de Ginecologia. p.10-12. 1992.

PONTE JUNIOR, G. M.; XIMENES NETO, F. R. G. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 01, p.25-37, jun-jul. 2004.

RAMOS. R. F.; MONTICELLI. M.; NITSCHKE. R. G. **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília, 2000.

REISS, I. L. **The sexual renaissance**. Washington: Soc. Issues, 1986. 61p.

SILVA, C. A. A. et al. Aspectos da sexualidade e gravidez na adolescência precoce. **Revista Brasileira de Reumatologia**. Rio de Janeiro, v.45, n.3, 2005.

SHIPMAN, G. **The psychodynamics of sex education**. New York: Family Coordinator, 1988. 59p.

SOUZA, R.P. Abordagem do adolescente. In: SOUZA, R. P.; MAAKAROUNM, M. F. **Manual de adolescência**. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria, 1988/ 1990. cap.1, p. 1-8.

YAZLLE, M.E.H.D. et al. A Adolescente grávida: alguns indicadores sociais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2002, v 24, n. 9, p. 609-613.