

Estudos Sobre Gravidez na Adolescência: a Constatação de um Problema Social

Studies on Adolescent Pregnancy: the Acknowledgement of Social Problem

Elioenai Dornelles Alves^{a*}; Marisol Costa Viegas Muniz^b; Cássia Caroline Garcia Dalbem Teles^c

Resumo

Este artigo tem como objetivo apresentar um breve panorama dos estudos relevantes sobre a gravidez na adolescência realizados no Brasil e no mundo por meio de uma pesquisa bibliográfica englobando artigos científicos, dissertações de mestrado e teses de doutorado abordando esse tema. Os resultados apontaram que apesar da existência de vários estudos no assunto, muito ainda precisa ser realizado no intuito de minimizar ou superar esse problema, considerando o fato de que gravidez na adolescência não é problema de uma região particular, mas pertence à sociedade de todo o mundo. Nos trabalhos apresentados, tanto no Brasil quanto no exterior, verificou-se uma diversidade de possíveis fatores que causam ou que resultam da gravidez na adolescência abrangendo aspectos sociais, psicológicos, educacionais até clínicos.

Palavras-Chave: Gravidez na adolescência. Saúde Pública. Problema social.

Abstract

This paper aims to present a brief overview of relevant studies that have been carried out on teenage pregnancy in Brazil and over the world throughout a bibliographic research of papers, dissertations and theses. The results pointed that despite of all these studies, many more need to be done in order to minimize and overcome the problem of teenage pregnancy, taking into consideration that such problem is not a matter of a particular region or country, it belongs to all the society. In the studies presented, both in Brazil and abroad, there was a range of possible factors that cause or result in teenage pregnancy, covering social, psychological, educational and even clinical trials.

Keywords: Teenage pregnancy. Public health. Social problem.

^a Doutor em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina, (UFSC). Docente da Universidade de Brasília (UnB). E-mail: elioenai@unb.com.br.

^b Especialista em Pneumologia Sanitária. - Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF). E-mail: marisolviegas@top.com.br.

^c Mestranda em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Email: cdteles@terra.com.br.

* Endereço para correspondência: Universidade de Brasília, Laboratório de Educação a Distância e Promoção da Saúde LEPS. Nova Colina, Bloco H, Apto. 205. Asa Norte. CEP: 70910-000. Brasília-DF.

1 Introdução

A gravidez na adolescência tem sido foco de pesquisas no mundo inteiro. Na década de 80, ela chegou a ocupar o primeiro lugar dos problemas de saúde pública norte-americano, em razão disso, medidas foram tomadas e, finalmente, nos anos 90 as taxas de gravidez e de nascimentos diminuíram. Ainda assim, os nascimentos entre “teenagers” americanas continuaram mais expressivos nos países desenvolvidos¹.

O quinto relatório anual do *State of The World's Mothers*, publicado em 2004, com dados coletados entre 1995 e 2002, destacou que 13 milhões de nascimentos (1/4 de todos os nascimentos do mundo) são de mulheres com menos de 20 anos em mais de 90% em países em desenvolvimento. Essa porcentagem varia entre 8% na Ásia até 55% na África. O documento apontou para o alerta de que a gravidez e o parto foram as principais causas de morte em mulheres de 15 a 19 anos nos países em desenvolvimento².

Já no contexto brasileiro, o Instituto Brasileiro de

Geografia e de Estatística (IBGE) apresentou uma população entre 36 e 38 milhões de adolescentes para o período de 2005, ou seja, um quinto da população total do país³. Em nenhum momento anterior da história demográfica brasileira chegou-se a uma população de tal magnitude para essa faixa etária.

A adolescência é definida como o período de transição entre a infância e a idade adulta caracterizada por instabilidade emocional, mudanças corporais e sociais. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), ela é entendida como o período da vida dos 10 até aos 19 anos, dividido em dois subperíodos: de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos; e a juventude na faixa etária de 15 a 25 anos, o que compreende uma parte da adolescência.

Grande parte dos jovens chega à maturidade sexual antes de atingir a maturidade social, emocional ou a independência econômica¹. Ao mesmo tempo, a erotização do adolescente é promovida pela mídia estimulando a iniciação sexual precoce que, na ausência de domínio das práticas contraceptivas, pode resultar em gravidez não planejada⁴.

Sabe-se de estudos que abordam a gravidez na adolescência sob o ponto de vista social, alertando sobre as consequências para a família e para a comunidade como um todo. Outros trabalhos enfocam as consequências da gravidez para os jovens destacando o risco de morte para essas mães.

Entendendo a importância de tais pesquisas sobre a realidade desse problema vivenciado no Brasil e no mundo, este artigo objetiva destacar alguns desses estudos. Trata-se de um relato sobre as investigações científicas sobre gravidez

na adolescência realizada por pesquisadores renomados nacional e internacionalmente, que pode ser direcionado aos estudiosos do assunto, bem como aos alunos de graduação e pós-graduação em cursos da área da saúde.

2 Material e Método

Trata-se de um estudo exploratório conduzido por diretrizes metodológicas de pesquisa de base de dados bibliográficos sobre gravidez na adolescência. Foram selecionadas as produções científicas que abordavam esse tema destacando os mais variados problemas tanto de ordem social quanto clínica.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de agosto de 2009 a julho de 2010, por meio de busca nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Cochrane Methodology Register*, *Cochrane Library*, *Medline*, LILACS, *Google Scholar*, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bireme, acessadas através da Biblioteca Virtual da Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores: Gravidez na adolescência, adolescência e gravidez.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos da seguinte forma: (1) ser artigo científico; (2) estar redigido em português, espanhol ou inglês; (3) ter acesso ao texto na íntegra via eletrônica; (4) possuir as partes características do gênero artigo científico; (5) ser publicações referentes a gravidez na adolescência; (6) ter sido citado em outros artigos.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos em revistas não indexadas e artigos com enfoque comercial ou de divulgação. Após a identificação dos artigos nos periódicos on-line, foram lidos os resumos e selecionados artigos, Dissertações de Mestrado e Teses de doutorado de interesse do estudo.

3 Gravidez na Adolescência: Contexto de Mundo

Segundo o Programa de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia (PROAGRO) calcula-se que, a cada ano, mais de 14 milhões de adolescentes foram mães em todo o mundo. A proporção entre os países é muito variada, de 1% no Japão até 53% na Nigéria⁵.

O fenômeno da gravidez na adolescência não é um evento isolado e merece ser analisado dentro de um contexto maior. Nesse sentido, há um número expressivo de estudos na literatura norte-americana que abrangem aspectos do comportamento sexual e contraceptivo, da gravidez e da maternidade na adolescência⁶.

De acordo com Kirby⁷, são enumerados 13 possíveis grupos que indicam a falta de contracepção nas relações sexuais, a gravidez e a maternidade. São eles: desvantagens comunitárias e desorganização; vínculo e sucesso na escola; vínculo a instituições religiosas; estrutura e condição econômica das famílias dos adolescentes; vínculo e dinâmica familiares; comunicação e crenças dos pais sobre sexualidade e contracepção; atitudes e comportamento dos pais; presença

de um parceiro e as características do parceiro; abuso sexual; antecedentes biológicos; condição étnica; engajamento em outros comportamentos de risco e perturbação emocional; e antecedentes psicossociais sexuais.

No que tange a contracepção, outro estudioso no assunto⁸ faz referência ao conceito francês definindo esse termo como uma norma social plenamente aprendida que resume os argumentos médicos e psicológicos comumente invocados para a gravidez na adolescência. Enfatiza-se nesse trabalho a preferência do adolescente pelo instantâneo, pela espontaneidade, e pelo risco e pela crença mágica em sua invulnerabilidade.

As resistências à contracepção resultaram do perfil psicológico do adolescente, da necessidade de constatação da fertilidade, da acepção do método contraceptivo como artifício técnico no ato amoroso e da recusa em subordinar a liberdade sexual à dependência médica. Por fim, o desejo inconsciente dos jovens de engravidar ou de ter filho⁸.

Um estudo realizado com 161 adolescentes grávidas, entre janeiro de 2000 e dezembro de 2003, na Maternidade Julio Diniz em Portugal⁹ apontou resultados epidemiológicos expressivos. Entre eles: As adolescentes têm idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos (média=16.06 anos); em mais de um quarto da amostra ambos os pais são adolescentes (31,9%); a maior parte das vezes a grávida (78,3%) ou o companheiro (71,8%) não têm a escolaridade obrigatória; embora muitos companheiros estejam empregados (73,8%) a maioria das grávidas está desempregada (66,5%); quase todas as adolescentes (95,2%) e companheiros (92,7%) com profissões de baixa qualificação; a maior parte das adolescentes vive com a família (78,2%); um número elevado coabita com o companheiro (57,2%); e a situação mais comum é viver com a família sem o companheiro (41,6%). Assim, muitas adolescentes vivem com a família e o companheiro (36,6%) ou só com o companheiro (20,6%).

Em Cuba, durante os anos de 2001 a 2008, investigou-se o Hospital Materno Infantil Ana Betancourt de Mora, na cidade de Camagüey a fim de avaliar as situações de aborto em adolescentes e o seu significado como problema social¹⁰. O estudo apresentou um acompanhamento de 31.876 casos de abortamentos, sendo que 9.952 (31,2%) em adolescentes. Os principais resultados indicaram as seguintes causas: (1) a idade da primeira relação sexual entre 14 e 17 anos; (2) a infecção vaginal foi o fator de risco mais frequente (6.478 casos); (3) o esquecimento e o excesso de confiança foram os motivos apontados pelas adolescentes para não usarem métodos contraceptivos (5.639 casos); (4) as complicações mais frequentes foram as endometrites e os restos ovulares com 265 e 73 casos respectivamente e, finalmente, (5) as principais fontes de educação sexual segundo as adolescentes pesquisadas são os pais, amigos e programas escolares.

Já no Chile, Baeza et al¹¹ destacaram o nascimento de aproximadamente 40.000 crianças de mães adolescentes a cada ano. Esses nascimentos habitualmente decorrem

de gravidezes não planejadas e têm como consequência a deserção escolar, multiparidade, desemprego, perpetuação do ciclo da pobreza e “feminilização da miséria”.

Esse trabalho teve como objetivo compreender os fatores de risco associados à gravidez não planejada a partir de adolescentes nulíparas de uma escola com alto índice de gestação nessa faixa etária, na cidade de Temuco e que deram à luz no Hospital Hernán Henríquez Aravena.

Os resultados apontados na dimensão individual das adolescentes destacam a crença no “amor romântico”, baixa auto-estima, irresponsabilidade masculina e falta de conhecimento da sexualidade. Na dimensão familiar os fatores foram: negligência paterna, limite familiar estreito e família pouco acolhedora. Em relação ao uso de contraceptivos, observa-se o difícil acesso, vergonha para solicitá-los e temor em subir de peso.

Rosengard et al¹² realizaram estudo nos Estados Unidos, cujo objetivo era analisar os diferentes métodos de avaliação da intenção da gravidez, identificar as diferenças psicossociais entre as jovens que indicam as intenções de gravidez e as que não e, por último, examinar a relação entre as intenções de engravidar e as gravidezes subsequentes aos seis meses em pacientes que não estavam grávidas no início e que eram sexualmente experientes.

Os autores concluíram que para reduzir a gravidez na adolescência, é necessário levar em consideração as intenções das mulheres em engravidar. A informação e a educação por parte das adolescentes podem favorecer aquelas sexualmente experientes que possuem relatos inconsistentes sobre a intenção de gravidez. Esse estudo foi longitudinal com 354 adolescentes femininas sexualmente experientes, valendo-se do método Qui-quadrado para a análise dos dados.

Ainda no contexto americano, Santelli et al¹³ realizaram pesquisa com o propósito de analisar as contribuições da diminuição da atividade sexual e melhor utilização de contraceptivos para o declínio recente das taxas de gravidez na adolescência nos Estados Unidos. Foram utilizados os dados coletados no período de 1995 a 2002 em mulheres de 15 a 19 anos de idade.

O estudo concluiu que a diminuição das taxas de gravidez em adolescentes americanas parece estar seguindo os padrões observados em outros países desenvolvidos em que a utilização do contraceptivo tem sido o principal determinante para o sucesso desse processo.

4 Gravidez na Adolescência no Brasil

No contexto de Brasil podemos destacar os estudos de Brandão e Heilborn¹⁴, que apontam a alteração do percurso entre a infância e a idade adulta nas sociedades ocidentais modernas nas últimas décadas. Os autores recordam que a extensão da escolarização, as dificuldades de inserção e a permanência no mercado de trabalho acentuam a dependência dos jovens em relação aos pais. No entanto, a continuidade da

dependência familiar não se torna impeditiva para o exercício da autonomia nessa fase da vida, na qual a sexualidade tem grande relevância.

Uma premissa fundamental, segundo esse estudo, é a distinção entre duas dimensões constitutivas do processo de individualização, comumente tomadas como equivalentes: a autonomia - compreendida como autodeterminação pessoal e a independência - concebida como auto-suficiência econômica. Para as gerações jovens atuais, a conquista da independência se coloca cada vez mais tardia, o que não impede que a autonomia seja uma aspiração cada vez mais precoce. Nas gerações passadas, tal autonomia estava fortemente condicionada à emancipação financeira e residencial dos pais.

Segundo as estatísticas do Ministério da Saúde, aproximadamente um milhão de meninas ficam grávidas anualmente antes dos 20 anos de idade¹⁵. Cerca de 700 mil partos acontecem dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) nessa faixa etária, e de 150-200 mil fora da rede oficial de atendimentos. Problemas relacionados à gravidez, ao parto e ao puerpério acontecem em todas as regiões do país, sendo que 80,3% das internações são destinadas ao grupo de adolescentes.

Nos últimos 20 anos no Brasil, houve aumento da taxa específica de fecundidade e elevação relativa de nascimento, entre mulheres de 15 a 19 anos de idade, em contraste com a tendência revelada em outros grupos etários. Foi possível observar esse fato em alguns países da América Latina reforçam o argumento da gravidez na adolescência como “problema social”¹⁶.

Com o aumento do número de gestantes adolescentes, surgem grandes desafios na perinatologia, em face dos resultados neonatais adversos encontrados em recém nascidos de primíparas adolescentes¹⁷.

Na literatura se verifica maior incidência de partos pré-termos e de recém-nascidos de baixo peso nesse grupo de gestantes, principalmente entre aquelas com menos de 16 anos. Esses fatores são importantes marcadores de morbidade e mortalidade neonatal e infantil. A prematuridade é responsável por 70% da taxa de mortalidade Peri natal no Brasil.

No Brasil, com relação à taxa de fecundidade das mulheres jovens, a questão ganha relevância em razão da queda dessa taxa nas últimas décadas (chegando a 2,5 filhos por mulher em 1996)^{18,19}. Contudo, essa mudança não foi acompanhada por adiantamento da idade de entrada na vida reprodutiva¹⁸⁻²⁰.

Esses estudos relatam que a emancipação da mulher na sociedade brasileira enseja novas expectativas sociais para as adolescentes e as jovens, o que contribui para explicar a inquietação pública com relação à gravidez na adolescência.

A Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde²¹ (1996) indicou que 18% das adolescentes de 15-19 anos já eram mães ou estavam grávidas. Segundo o levantamento nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), a fecundidade

entre adolescentes de 10 a 14 anos aumentou de maneira mais significativa do que em adolescentes acima de 15 anos. Apontou, ainda, que a incidência de parturientes adolescentes é maior nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, regiões com condições socioeconômicas mais desfavoráveis.

O Instituto Brasileiro de Geografia e de Estatística (IBGE) constatou uma população entre 36 e 38 milhões de adolescentes para o período de 2005, ou seja, um quinto da população total do país³. Em nenhum momento anterior da história demográfica brasileira constatou-se subpopulação de tal magnitude para essa faixa etária. Nesse contexto, o fenômeno brasileiro possui o contingente mais visível devido a sua histórica exuberância demográfica.

Aos 19 anos, mais de 70% das adolescentes já tiveram pelo menos um coito iniciando em média aos 16 anos. Cerca de um quinto das meninas e um terço dos meninos de 15 anos já tiveram o primeiro coito. As meninas, geralmente, iniciam o relacionamento sexual sem o aconselhamento prévio ou com anticoncepção eficiente segura e regular, e levam aproximadamente de 12 a 18 meses para procurar orientação médica adequada. Algumas delas possuem o desejo inconsciente de engravidar para testar sua fertilidade²².

Charpie-Dubrit²³ destaca que a adolescente não tem como prática a contracepção devido a seguintes razões: utilização incorreta dos períodos de abstinência, dificuldades para obter métodos contraceptivos, estimativa incorreta do risco de gravidez, crença de que o prazer diminui com a contracepção, contracepção é antinatural e caráter não planejado das relações sexuais. O estudo também enumera os principais riscos da falta de métodos contraceptivos na adolescência: gravidez indesejada, aborto, problemas de crianças educadas por mulher muito jovem, formação profissional incompleta, casamento forçado com risco de 60% para o divórcio, doenças sexualmente transmissíveis e recidiva de gravidez indesejada (10-15% no ano seguinte). Mais ainda, alguns fatores que levam a relações sexuais precoces como menarca precoce, fracasso escolar, conflito, separação ou divórcio dos pais, doença prolongada ou morte na família e relação tensa com os pais²³.

Vivenciar situações de perigo é um desafio característico da adolescência, a possibilidade de descobrir o novo, de testar os próprios limites e de “experimentar emoções inusitadas”. O apoio dos pais, da estrutura escolar, principalmente pelos professores é fundamental para evitar condutas discriminatórias com adolescentes grávidas e para estimular a permanência delas na escola²⁴.

A literatura médica identifica diferentes argumentos na abordagem em questão, como por exemplo, situação de risco na gravidez precoce e consequências a incapacidade psíquica dos jovens para criar os filhos, os nexos com situações de marginalidade social e econômica, como também as estratégias de inserção social no mundo dos adultos²⁵.

No que se refere ao perfil epidemiológico, um estudo de Chalem et al²⁶, teve como objetivo identificar o perfil sócio-

demográfico e comportamental de gestantes adolescentes, para tanto, foram entrevistadas 1.000 adolescentes admitidas entre 24 de julho de 2001 e 27 de novembro de 2002, em um hospital municipal. Entre os principais resultados destacamos que nesses 402 dias consecutivos, ocorreram 4.108 internações no centro obstétrico do hospital para parturição ou curetagem pós-abortamento, das quais 1.002 (24,4%) eram adolescentes. Em duas destas não se conseguiu aplicar o questionário, sendo incluídas no estudo, mil adolescentes. Das mil adolescentes, 70 (7%) foram admitidas para curetagem e 930 (93%) para parturição, sendo os conceitos 10 (1%) óbitos fetais e 928 nascidos vivos (8 gemelares). A média de idade das participantes foi de 17 anos, variando entre 11 a 19 anos; 17% tinham até 15 anos. Apenas 7,2% eram casadas legalmente, mas, 62,7% referiam viver com um companheiro. Do total, 42,3% viviam exclusivamente com o companheiro e/ou filhos constituindo um núcleo familiar independente, ao passo que as demais (57,7%) continuavam morando também com outros familiares (15,1% com outros filhos, 42,9% com a mãe, 25,8% com os pais, 43% com irmãos). Conviviam na mesma casa em média três pessoas; em 22,6% dos casos, mais de cinco pessoas. Em relação à classe econômica, segundo a classificação da Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP), utilizando-se de critérios de classificação econômica no Brasil, 88,2% das participantes pertenciam às classes C e D, sendo que 68% referiam renda familiar mensal de até 4 salários mínimos. A principal fonte de sustento provinha do companheiro e/ou pais da adolescente. No que se refere à inserção social, a média de anos frequentados de escola referidos foi de oito anos. Considerando-se a média de idade encontrada (17 anos) a defasagem entre o esperado e o efetivamente cursado foi de 2,4 anos. Destaca-se que 67,3% das adolescentes não estavam mais estudando no momento da entrevista; 60,2% associavam o abandono da escola com a gravidez e 65,4% haviam abandonado durante o ano letivo. Em relação ao comportamento sexual, a média de idade de início de atividade sexual foi de 15 anos, variando de 10 a 19 anos. Os autores concluíram que a gestação na adolescência é um fenômeno com repercussões significativas para o indivíduo e para a sociedade. Para a adolescente, pode marcar e alterar toda sua vida, resultando em baixos níveis educacionais e impacto negativo para a ascensão econômica dessas jovens; e que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, associado à grande número de fatores, tais como: econômicos, educacionais e comportamentais, precipitando problemas e desvantagens decorrentes da maternidade precoce.

Outro estudo que destacamos é o de Heilborn et al²⁷ que valeu-se de um inquérito domiciliar para conhecer aspectos sociais de jovens e adolescentes em três capitais brasileiras - Salvador, Porto Alegre e Rio de Janeiro. Os autores estimaram a prevalência de gravidez na adolescência nessas três capitais analisando o perfil de quem engravida e de seus parceiros e os resultados da gestação. Trata-se de inquérito domiciliar,

com entrevistas de uma amostra estratificada de homens e mulheres entre 18 e 24 anos, para a avaliação retrospectiva da gravidez na adolescência. Foram entrevistados 4.634 jovens; 21,4% dos homens e 29,5% das mulheres com 20 anos e mais referiram gravidez na adolescência; porém, poucas se deram antes dos 15 anos (0,6% e 1,6%). A gravidez entre adolescentes foi relatada por 55,1% dos homens e 27,9% das mulheres; a maioria dessas ficou grávida em relacionamento estável com parceiro mais velho (79,8%). A ocorrência de gestação variou inversamente com a escolaridade e a renda. A primeira gravidez foi levada a termo por 72,2% das mulheres e 34,5% dos homens, esses com maior percentual de relato de aborto provocado (41,3% contra 15,3% das moças). Com o nascimento de um filho antes dos 20 anos, parte das moças parou os estudos temporariamente (25,0%) ou definitivamente (17,3%), mas 42,1% já se encontravam fora da escola.

Simões et al²⁸ descreveram as características da gravidez na adolescência no estado do Maranhão em um estudo com amostra de 2.429 partos de mulheres residentes na cidade de São Luís abrangendo 94% dos nascimentos hospitalares. As mulheres foram separadas em 6 grupos de idade para melhor avaliação do comportamento das variáveis entre os 2 grupos de adolescentes (abaixo de 18 anos; 18 a 19 anos) e entre as adolescentes e as demais mulheres. Os principais resultados desse estudo foram: das 2.429 mulheres, 714 eram adolescentes (29,4%). Seu coeficiente específico de fecundidade - 72,2 por mil, foi mais elevado que em outras regiões do País. As adolescentes apresentaram piores condições socioeconômicas e reprodutivas que as demais mulheres, maior proporção de pré-natal inadequado (39,2%) e muitas não tinham companheiro (34,5%). Por outro lado, tiveram menor proporção de parto cesáreo (23,0%) e de fumantes (3,5%). Os autores concluíram que apesar da situação socioeconômica igualmente desfavorável, as adolescentes de 18 a 19 anos apresentaram resultados perinatais semelhantes às mulheres de 25 a 29 anos. Já as menores de 18 anos tiveram maiores proporções de filhos com baixo peso ao nascer, prematuros e com maior risco de mortalidade infantil. Isso sugere que a imaturidade biológica possa estar associada a maiores taxas de prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade infantil.

Já no estado de Minas Gerais, o estudo de Goldenberg et al²⁹ teve como propósito investigar a ocorrência de partos de adolescentes na rede hospitalar na cidade de Montes Claros. Num universo de 7.672 Declarações de Nascidos Vivos do ano 2001, a proporção estimada de nascidos vivos de mães adolescentes foi de 21,5%. Ao lado da reduzida presença de adequada frequência ao pré-natal, particularmente na faixa de 10 a 14 anos de idade (12,0%), o estudo apontou para crescimento da ocorrência de complicações, inversamente relacionada com a idade. Sendo essas diferenças significativas no tocante à prematuridade e baixo peso ao nascer – o que não aconteceu com o Apgar no quinto minuto. Confirmando a hipótese de maior chance de ocorrência dessas complicações

na vigência de um número inadequado de consultas ao pré-natal, os resultados também sinalizaram para a existência de risco associado à idade, particularmente na adolescência precoce (10 a 14 anos). Ao lado dos indicativos de aumento da gravidez na adolescência, na região (período de 1997 a 2001), esses resultados indicaram a consideração da gravidez na adolescência como problema de saúde pública.

Vilella e Doreto³⁰ estudando a experiência sexual das jovens sublinham o fato de que elas não se percebem em risco para o HIV, parte delas que engravidam nessa faixa etária vive em condições sociais, econômicas e culturais semelhantes as que se infectam pelo HIV. A aproximação entre a prevenção da gravidez e a da infecção pelo HIV continua sendo um desafio a ser enfrentado.

O estudo de Saito³¹ sobre gravidez na adolescência abordando a dimensão do problema “gravidez precoce” em todo o mundo, nos últimos anos coincide com a existência da maior coorte de adolescentes de todos os tempos. Uma em cada cinco pessoas no mundo está na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, a maioria vivendo em países em desenvolvimento, e expressiva maioria, em condições de vulnerabilidade.

Dentre os artigos apresentados trazemos, também, para este estudo duas dissertações realizadas em São Paulo e uma tese no estado da Bahia que tratam da gravidez na adolescência.

Dib³² investigou o conhecimento dos métodos anticoncepcionais por alunos de escolas públicas de São Paulo. A autora conclui sua pesquisa dizendo que o conhecimento de tais métodos não garante o seu uso. Contudo, a disponibilidade de maior número de serviços e orientações sobre esses métodos podem favorecer a mudança de atitude dos jovens no que se refere à prática de uso eficiente e preventivo em relação aos métodos contraceptivos.

Na Bahia, Almeida³³ analisou a gravidez na adolescência em jovens de três capitais brasileiras. A saber, Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre. A autora conclui que a gravidez na adolescência e, principalmente, a maternidade e paternidade para a maioria dos jovens das camadas mais populares resultam de processos sociais complexos que também os expulsam da escola, ou pelo menos não favorecem seus avanços em termos educacionais. A autora enfatiza a importância da inclusão dos homens na atenção a saúde reprodutiva; ser necessário o acolhimento e o cuidado nos casos de gravidez confirmada, o que implica assegurar assistência pré-natal e ao parto, mas também, a atenção humana e de qualidade para as jovens e seus parceiros quando a gravidez é interrompida.

Analisando o estado nutricional, os resultados obstétricos e os parâmetros clínicos dos recém-nascidos de mães adolescentes na Maternidade do Complexo do Aeroporto (MATER) em São Paulo em 2005, concluiu-se que a idade materna, de forma isolada, não determina o comportamento obstétrico, ressaltando que orientação nutricional é um aspecto determinante para o desenvolvimento satisfatório da mãe e da criança³⁴.

5 Conclusão

Este estudo teve como objetivo apresentar um breve panorama dos estudos sobre gravidez na adolescência, fazendo emergir a complexidade das suas causas e consequências que, por sua vez, vem sendo objeto de estudo em várias pesquisas tanto no âmbito nacional quanto internacional.

Para tanto, foram destacadas pesquisas que sinalizam para a necessidade de ação imediata do governo e da sociedade no que refere a atenção a esse problema que atinge famílias no mundo inteiro pertencentes a todas as classes sociais. Inicialmente foram apresentadas algumas pesquisas atuais realizadas nos Estados Unidos, França, Portugal, Cuba e Chile, e posteriormente, os estudos realizados no Brasil, contemplando as regiões metropolitanas.

Vale ressaltar que este artigo não contemplou todos os estudos realizados sobre o assunto, deteve-se, apenas, apresentar um breve panorama de pesquisas sobre esse tema. Dessa forma, é possível observar que este trabalho contribuiu para os demais estudos na área da saúde, mostrando que embora exista uma diversidade de pesquisas em andamento, muito ainda, necessita ser realizado para que a gravidez na adolescência seja tratada como problema de saúde pública, requerendo a atenção necessária de todos os setores da sociedade.

Referências

- Boonstra H. The guttmacher report and public policy. New York: Guttmacher Institute; 2002.
- Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeiras R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(1):6-22.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
- Beretta MIR, Denari FE, Pedrazzani JC. Estudo sobre incidência de partos na adolescência em um município do estado de São Paulo. *Rev Latino-AM Enf*. 1995;3:181-91.
- Fujimori E, Oliveira IMV, Lima AR, Cassana LMN, Szarfac SC. Perfil socioeconômico y biológico de embarazadas adolescentes de una maternidad de beneficencia en São Paulo, Brasil. *Cuad Med Soc*. 1997;38:97-114.
- Programa de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia (PROAGRO). Ciclo cinco, módulo três. São Paulo: Artmed; 2008.
- Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/ Fiocruz; 2006.
- Le Van C. Les grossesses à l'a adolescence: normes sociales, réalités vécues. Paris, L'Harmattan. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Gramond/Fiocruz; 2006.
- Figueiredo B, Pacheco A, Magarinho R. Utentes da consulta externa de grávidas adolescentes da Maternidade Júlio Dinis entre os anos de 2000 e 2003. *Análise Psicológica*. 2004; 3(22):551-70.
- Beretta MIR, Denari FE, Pedrazzani JC. Estudo sobre incidência de partos na adolescência em um município do estado de São Paulo. *Rev Latino-AM Enf*. 1995;3:181-91.
- Baeza B, Póo AM, Vásquez O, Muñoz S, Valegos C. Identificación de factores de riesgo y factores protectores Del embarazo em adolescentes de La novena región. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2007;72(2):76-81.
- Rosengard C, Phipps MG, Adler NE, Jonathan ME. Adolescent pregnancy intentions and pregnancy outcomes: a longitudinal examination. *J Adolesc Health*. 2004; 35(6): 453-61.
- Santelli JS, Lindberg LD, Finer LB, Singh S. Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: the contribution of abstinence and improved contraceptive use. *American J Public Health*. 2007;97(1):150-6.
- Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(7):1421-30.
- Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNE/SUS) [internet]. 2008 [acesso em 29 set 2008]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>.
- Dias A, Aquino E. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(7).1447-58.
- Rocha R, Souza E, Guazzelli CAF, Chambô Filho A, Soares EP, Nogueira ES. Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. *Rev Brás Ginecol Obstet*. 2006;28(9):530-5.
- Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), Demography and Health Survey (DHS). Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: [s.n.]; 1997.
- Camarano AA. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: CNPD; 1998.
- Sabóia AL, Bregman S. Perfil da mulher jovem de 15 a 24 anos: características diferenciais e desafios. *População jovem no Brasil. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Sócioeconômica*. Rio de Janeiro: IBGE; 1999.
- Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde. 1996. [acesso em 26 set 2009]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/PesquisaNacDemografiaSaude.pdf>
- Halbe HW. Tratado de ginecologia. São Paulo: Roca; 1993.
- Charpie-Dubrit M. La contraception a l'heure des maladies sexuellement transmissibles. *Rev Med Suisse Romande*. 1991;111:33.
- Santos Júnior JD. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: Brasil. Ministério da Saude. Cadernos Juventude: Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
- Brandão ER. Individualização e vínculo familiar em camadas médias: um olhar através da gravidez na adolescência Rio de Janeiro Tese [Doutorado] - Instituto de Medicina Social - Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.

26. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeiras R. Gravidez na adolescência: perfil sóciodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(1):177-86.
27. Heilborn ML, Aquino E, Bozon M, Knauth D. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz; 2006.
28. Simões VMF, Silva AAM, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tomial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(5):559-65.
29. Goldenberg P, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde*. 2005;21(4):123-45.
30. Vilela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(11):2467-72.
31. Saito MI. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. A prevenção em questão. In: Guimarães BE. Gravidez na adolescência: fatores de risco. São Paulo: Atheneu; 2008.
32. Dib SCS. Contracepção na adolescência: conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre alunos de escolas públicas municipais de Ribeirão Preto – SP. São Paulo. Dissertação [Mestrado] - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.
33. Almeida MCC. Gravidez na adolescência e escolaridade: um estudo em três capitais brasileiras. Salvador. Tese [Doutorado] - Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva; 2008.
34. Cataño CR. Gravidez na adolescência: análise de resultados nutricionais, perinatais e neonatais. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007.

