

CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR ENTRE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

Adriano Kerles de Deus Monteiro¹

Bruno Gomes Pereira²

RESUMO

O número de casos de gravidez precoce é cada vez maior, uma vez que, em cada cinco mulheres que engravidam, duas são adolescentes, e estão se tornando comuns entre adolescentes mais novas, a cada dia que passa o problema se agrava mais e mais. As adolescentes atingem a menarca cada dia mais cedo. Realizou-se uma pesquisa na qual os dados foram coletados na base de dados de artigos da internet e revistas a partir do descrito “gravidez na adolescência”. O trabalho de caráter quantitativo transversal foi realizado com 15 gestantes adolescentes cadastradas nas Estratégias Saúde da família (ESF), na cidade de Augustinópolis-To, exceto a ESF da zona rural. Observou-se que dos fatores determinantes para a gravidez na adolescência, a baixa escolaridade, baixa renda familiar, a não utilização de métodos contraceptivos e o uso incorreto dos mesmos são fatores identificados na pesquisa como fatores determinantes para a gravidez na adolescência.

Palavras-chaves: Fatores determinantes, Gravidez, Adolescência.

ABSTRACT

The number of cases of precocious pregnancy and each bigger time, in each five women who engraved two are adolescent, and are if becoming common between new adolescents, to each day that passes the problem if it aggravates more more and. The precocious pregnancy elapses mainly of not the use of contraceptive methods or incorrect use of the same, lack of information, I dialogue, social factors, biological factors, factors of familiar order. It carried through - a research in which the data had been collected in the database of articles of the Internet and magazines. From the described “pregnancy in the adolescence”. The work of transversal quantitative character was carried through with 15 adolescent gestates registered in cadastre in the

¹ Graduado em Enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC). Graduando em Medicina pela Universidade Maria Auxiliadora (UMAX) e mestrando em Ciências da Educação pelas Faculdades Integradas de Várzea Grande (FIAVEC). E-mail: adrianomonteiroreal@hotmail.com.

² Doutor em Ensino de Língua e Literatura (Estudos Linguísticos) pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Professor de Linguagens do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC/Araguaína). E-mail: brunogomespereira_30@hotmail.com.

Strategies Health of the family (ESF), in the city of Augustinópolis-You, except the ESF of the agricultural zone, through questionnaire.

Keywords: Pregnancy, Adolescence, precede.

1 INTRODUÇÃO

A multiplicação de adolescentes grávidas é um fenômeno quase universal, sendo o maior problema de saúde pública. A gravidez não planejada entre adolescentes é uma situação que faz parte do nosso dia a dia. Mesmo com as transformações vividas na sociedade, com as mudanças na forma de agir e no comportamento das pessoas, com a quebra de vários tabus e alterações nos hábitos sexuais dos brasileiros, a gravidez precoce ainda se faz presente. Entende-se por gravidez na adolescência a gestação que ocorre envolvendo jovens de até 21 anos que se encontram, dessa forma, no auge dessa fase da vida. (MORAIS 2007; COATES; BEZOS; FRANÇO, 2003).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelou que em 2001 a população brasileira compunha-se de aproximadamente 32 milhões de adolescentes de 10 a 19 anos, sendo que 50,04% dessas são representados por homens e 49,96% por mulheres (BRASIL, 2006).

As experiências descritas neste trabalho monográfico foram adquiridas em pleno desenvolvimento nas Unidades de Saúde de Augustinópolis - TO, em que a relação entre teoria e prática adquirida através da responsabilidade desta pesquisadora em mostrar como é importante e necessário à integração entre faculdade e organização para aprimorar a aprendizagem.

Esta pesquisa objetiva identificar os fatores determinantes para gravidez na adolescência no município de Augustinópolis - To, as razões que justificam a escolha dessa pesquisa são, portanto, ampliar conceitos, idéias, aumentando nosso respaldo científico, acerca do tema, o que nos possibilita melhores informações.

2. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CONSTRUÇÃO TEÓRICA INTERDISCIPLINAR

Adolescência é a fase do desenvolvimento humano que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Com isso essa fase caracteriza-se por alterações em diversos níveis - físico mental e social - e representa para o indivíduo um processo de distanciamento de formas de comportamento e privilégios típicos da infância e de aquisição de características e competências que o capacitem a assumir os deveres e papéis sociais do adulto.

Os termos "adolescência" e "juventude" são por vezes usados como sinônimos (como em alemão *Jugend* e *Adoleszenz*, inglês *Youth* e *Adolescence*), por vezes como duas fases distintas, mas que se sobrepõem: para Stein Berg a adolescência se estende aproximadamente dos 11 aos 21 anos de vida, enquanto a ONU define juventude (ing. *youth*) como a fase entre 15 e 24 anos de idade - sendo que ela deixa aberta a possibilidade de diferentes nações definirem o termo de outra maneira; a Organização Mundial da Saúde define adolescente como o indivíduo que se encontra entre os dez e vinte anos de idade e, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece ainda outra faixa etária - dos 12 aos 18 anos. Além disso, Oerter e Montada descrevem uma "idade adulta inicial" (al. *frühes Erwachsenenalter*) que vai dos 18 aos 29 anos e que se sobrepõem às definições de "juventude" apresentadas.

Wereber (1998) afirma que a adolescência, tal como e compreendida hoje, caracteriza-se como uma idade intermediária durante a qual, sem que haja acesso as responsabilidades adultas os jovens estendem a preparação para assumir estas responsabilidades. Sendo que isso ocorre, principalmente, no caso dos jovens de família mais favorecidas, quando estes têm a possibilidade de fazer estudos longos ou, por outro lado, devido ao desemprego que atinge um número cada vez maior de jovens, em todas as classes sociais prolongando a fase de "não - participação" na vida ativa, profissional e familiar.

Neves *et al* (1997) lembram que o conceito de adolescência vem do latim "adolescentia", e que esta fase da vida humana representa a fase que sucede a infância, marcado por intensos processos conflitos e persistentes esforços de auto-afirmação.

Corresponde ao período de absorção de valores sociais e construção de projetos que implicam plena integração social.

Tiba (1986) coloca que a palavra “adolescer” vem do latim e significa crescer, engrossar, torna-se maior, atingir a maioridade. Segundo Tiba, os humanos são os únicos seres vivos que vivem a adolescência como uma importante etapa do desenvolvimento, sendo que nesta fase o corpo cresce, surgem novas sensações sexuais, a mente se desenvolve, o ambiente se modifica, as qualidades das sensações afetivas e sexuais se transformam.

As discussões em torno da definição da adolescente são as mais variadas possíveis, fazendo parte dos estudos de muitos pesquisadores. A organização mundial de saúde – OMS compreende como adolescentes aquele indivíduo que se encontra na segunda década da vida.

Segundo Dubuc e Ferrari (2006, p 251) a adolescência constitui-se um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas. Nesta fase, aceleram-se o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, abrangendo a etapa da pré-adolescência (faixa etária de 10 a 14 anos), chamado de puberdade na qual ocorre o estirão de crescimento, o aumento rápido das secreções de diversos hormônios e o aparecimento dos caracteres sexuais secundários (maturação sexual) e a adolescência (dos 15 aos 19 anos) que se caracteriza pela desaceleração destes processos.

Menezes e Domingues (2004) consideram a adolescência a período compreendido entre 10 a 20 anos. Nessa fase as meninas atingem a menarca e grande parte delas inicia precocemente a vida sexual sem muitos conhecimentos, o que implicara em um grande risco de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e gravidez não planejada devido à falta de informação.

A gravidez e o risco de engravidar podem estar associados a uma menor auto-estima, ao funcionamento intrafamiliar inadequada ou á menor qualidade de atividades do seu tempo livre. A falta de apoio e afeto da família, em uma adolescente cuja auto – estima é baixa, com mau rendimento escolar, grande permissividade familiar e disponibilidade inadequada do seu tempo livre, poderiam induzir-la a busca na

maternidade precoce o meio para conseguir um afeto incondicional, talvez uma família própria, reafirmando assim ou sentir-se ainda indispensável a alguém. A facilidade de acesso à informação sexual não garante maior proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada (Sumano, 1998; Campos; 2000).

A gravidez na adolescência traz serias implicações biológicas, familiares, psicológicas e econômicas além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo adolescente e a sociedade como um todo, limitando ou adiando as possibilidades de desenvolver o engajamento destas jovens na sociedade. Somando-se aos dados quantitativos e aos fatores influenciados da gravidez, inserem-se os argumentos profissionais das áreas do setor saúde e social, que vem sendo utilizados para justificar a magnitude dessa questão e a adoção de práticas e políticas para o seu efetivo controle no país.

Quando esta gravidez ocorreu contrária à vontade da adolescente, ou sem apoio social e familiar, a gravidez frequentemente leva estas adolescentes à prática do aborto ilegal e em condições impróprias, constituindo-se este em uma das principais causas de óbitos por problemas relacionados à gravidez. Só no ano de 1998 mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, sendo cerca de 3 mil realizadas entre jovens com idade entre 10 e 14 anos (BRASIL, 2004).

Berquó (1999) pontua que a gravidez precoce e, muitas vezes indesejada vulnerabiliza adolescentes e jovens principalmente mulheres; roubando – lhe vidas e oportunidades de um pleno desenvolvimento a que tem direito.

Entende-se por gravidez na adolescência (MORAIS, 2007), a gestação que ocorre envolvendo jovens de até 21 anos que se encontram, dessa forma, no auge dessa fase da vida. E a filha que é gerada na adolescência, em geral, não foi planejada e nem desejada e acontece em meio a relacionamentos estáveis.

Acredita-se que, em torno de 20% a 25% do número de gestantes, sejam adolescentes: praticamente uma gestante adolescente em cada cinco mulheres. Para Moraes (2007), o acesso a informação e a educação, juntamente com a concretização e orientação sobre uso de contraceptivos, são os únicos formas de combater e prevenir a

gravidez na adolescência. E, esse acesso só poderá acontecer através da associação de ações educacionais e de saúde pública. O medo e a falta de diálogo aberto com os pais também podem ser observados.

Segundo Conger 1980, citado por Albuquerque (1991), a maioria da gravidez precoce ocorre fora do matrimônio. Diante disso, Cannon (1998) salienta que a gravidez na adolescência, antes considerada como um problema exclusivamente familiar, resolvido por um casamento as pressas ou por um exílio temporário com parente em locais distantes, hoje ameaça o futuro da jovem e do jovem considerado os riscos físicos emocionais e sociais dela decorrentes.

Domingues (1999) afirma que a gravidez não planejada, na adolescência, é considerada como um obstáculo e talvez um fator que pode desviar o adolescente daquilo que tinha como projeto de vida. Segundo o autor, a gravidez faz com que alguns adolescentes ainda continuem acreditando que poderão realizar seus projetos de vida, entretanto, faz também com que alguns comecem a desistir ou refazer seus projetos de vida em função da nova realidade.

Para Guimarães (2001), as causas de uma gravidez na adolescência é multicausal e sua etiologia está relacionada a uma série de aspectos que podem ser agrupados em: Fatores Biológicos, Fatores de Ordem Familiar, Fatores Sociais, Fatores Psicológicos e Contracepção

Em nosso meio, as taxas de gravidez na adolescência variam de serviço para serviço, mas estima-se que de 20 a 25% do total de mulheres gestantes sejam adolescentes, apontando que 18% das adolescentes de 15 a 19 anos já haviam ficado grávidas alguma vez (SANTOS JÚNIOR, 1999).

A gravidez na adolescência neste grupo populacional vem sendo considerada, problema de saúde pública. É comum e na maioria das vezes evitável e associado a seqüelas negativas para os adolescentes que se tornam grávidas e para seus filhos. Pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psico-sociais e econômicas (LANGILLE, 2007). Existem relatos de que complicações obstétricas ocorrem em maior proporção nas adolescentes,

principalmente nas de faixa etária mais baixa. Há constatações que vão desde anemia, ganho de peso insuficiente, hipertensão, infecção urinária, DST, desproporção céfalo-pélvica, até complicações puerperais (Rubio et al, 1981; Sismondi, et al, 1984; Black & Deblasse, 1985; Stevens-Simon & White, 1991; Zhang & Chan, 1991). Porém, devemos ter o cuidado de nos lembrar que esses achados se relacionam também com os cuidados pré-natais e desde que haja adequado acompanhamento pré-natal, não há maior risco de complicações obstétricas quando se comparam mulheres adultas e adolescentes de mesmo nível socioeconômico (Felice et al, 1981; McAnarney & Thiede, 1981; Madi et al, 1986). Yazlle (2006), considera que quanto à evolução da gestação, existe maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica de gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta previa, baixo peso ao nascer, sofrimento total agudo intra - parto, complicações no parto /lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecção, deiscência de incisões, dificuldade para amamentação entre outros).

No entanto, os autores (LAO; HO, 1997; MOREIRA, 2008) sustentam a idéia de que, a gravidez na adolescência pode ser bem tolerada pelos adolescentes, desde que elas recebam assistência pré - natal adequado, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo período gestacional, o que nem sempre acontece devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré - natal.

Outro ponto doloroso dessa questão é a morte da mãe decorrente de complicações da gravidez, parto e puerpério; sendo que na adolescência, em estudo realizado no nosso meio verificou-se ser esta a sexta causa de morte. (SIQUEIRA & TANAKA, 1986).

Segundo Rouquayrol (2004), as adolescentes que levam a gravidez até o final, a gestação e o parto podem apresentar complicações importantes. Para a adolescente que ainda não completou o seu crescimento, as necessidades de satisfazer as demandas nutricionais do feto podem prejudicar o seu estado nutricional. Se o corpo da adolescente é pequeno pode haver dificuldade na passagem do feto durante o parto.

Tanto a adolescência como as gravidezes são crises, imprescindíveis para o desenvolvimento do indivíduo e perpetuação da espécie humana, sendo que a segunda pode ser desestruturante, pois pode apresentar pesada carga emocional, física e social, fazendo com que não sejam vivenciados importantes estágios de maturação psicosssexual, além de ser identificado como um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil.

A atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, com conseqüências indesejáveis imediatas como o aumento da freqüência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) nessa faixa etária; e gravidez, muitas vezes também indesejável e que por essa, pode terminar em aborto (Basso ET, AL, 1991; MIAMICA & PIATO, 1991; CRESPI, 1998; CHABON ET, AL 2000). Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera conseqüências tardias e em longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de parto. Há inclusive quem considere a gravidez na adolescência como complicações da atividade sexual (CREATSAS, *et al*, 1991; PIYASIL 1998; WILCOX E FIELD, 1998).

De acordo com Moreira (2008), nos dias atuais, vários concepções e valores tem se modificado com a evolução do pensamento humano. Assim, são percebidos, de forma diversa, a virgindade, o casamento, a maternidade, o amor, os papéis sexuais dentro das relações conjugais e sociais.

Na atualidade vêm-se os relacionamentos sexuais começando cada vez mais cedo, impulsionados pela imposição social que leva crianças a adoescerem precocemente e de forma semelhante, leva os adolescentes a rapidamente a ingressarem na vida adulta, mesmo não estando preparados psicologicamente. Moreira (2008) entende que "... a sexualidade pode ser pensada a partir de uma esfera no qual são construídas e transformadas relações sexuais, culturais e políticas, pelos diferentes valores, atitudes e padrões de comportamentos em meio os referenciais que invadem seu imaginário". Ainda Moreira (2008), afirma que "a obtenção da identidade sexual e intensificada pelas alterações físicas da puberdade, sendo também influenciada por

atitudes culturais, expectativas do comportamento sexual e modelos de papéis variados”.

Os motivos que levam uma adolescente a engravidar são variados de diversas ordens. (BERQUÓ, 1999; VITALLE; AMANCIO, 2001) Pesquisas mostram que o início da atividade sexual pelos jovens e cada vez mais precoce; a relação sexual faz parte do namoro, com a baixa incidência do uso de métodos anticoncepcionais.

Para Foucault (1985, p. 98), compreender a sexualidade, em sua complexidade, prevê enxergá-la também como um produto das densas relações de poder: entre homens e mulheres, pais e filhos, educadores e alunos, padres e leigos e assim por diante. Nas relações de poder, a sexualidade é, segundo o autor, um elemento dotado de instrumentalidade. Pode ser usado em inúmeras manobras, nas relações sociais, bem como pode tornar-se útil na articulação das mais variadas estratégias. Ainda para o autor, a sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder.

3 CONSTRUÇÃO DO PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa foi realizada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), localizadas no município de Augustinópolis – To, que possui uma área territorial de 414, 370 km² e cerca de 15.695 habitantes, localiza-se na latitude 05°27'59" sul e a uma longitude 47°53'15". O município está situado na mesorregião ocidental do Tocantins e integra a 2 Região Administrativa do Estado.

O mesmo se encontra a 682 km da capital Palmas e 1.579 km de Brasília. Limita-se ao norte com os municípios de Sampaio, Carrasco Bonito, Buriti do Tocantins, e

Estado do Maranhão. Ao Sul, com os municípios de Araguatins, Axixa do Tocantins, a leste com os municípios de Praia Norte e Sitio Novo do Tocantins e a oeste com Araguatins - TO (IBGE, 2010).

Trata-se de um estudo de caráter quantitativa transversal sobre os fatores determinantes para gravidez na adolescência no município de Augustinópolis – To, o estudo foi realizado nas Estratégias de Saúde da família I, II, III e IV, lembrando que a ESF, V não entrou na pesquisa por ser instalada na zona rural.

Os dados foram coletados por meio de uma pesquisa utilizando um questionário semiestruturado, contendo 20 perguntas. A amostra foi selecionada no momento da consulta de pré-natal e visita domiciliar, sendo o critério de inclusão todas as gestantes residentes na área de abrangência das unidades.

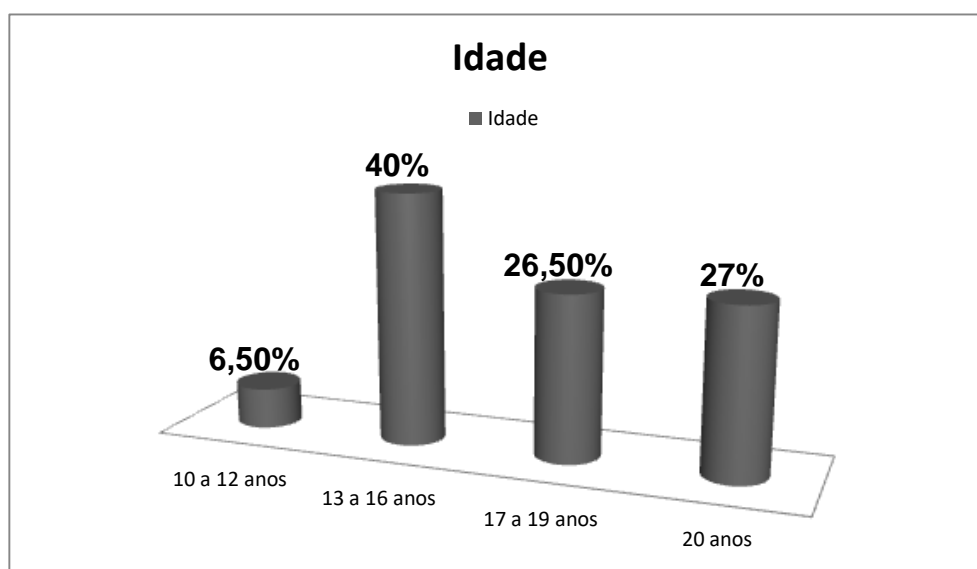
Foram sujeitos da pesquisa 15 adolescentes grávidas, cadastrados no programa, na faixa etária de 10 a 20 anos de idade. O sigilo em relação à pesquisa e seus objetivos foram informados as participantes da pesquisa, antes da assinatura do termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE) que estava em conformidade com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). O instrumento de pesquisa foi do período de maio a junho de 2011, com devolução imediata do mesmo.

As participantes se identificaram quanto ao nome, grau de instrução. As perguntas foram sobre os métodos contraceptivos, sexualidade e perguntas pessoais, como renda familiar, com quem ela morava quando engravidou, por que ela achava que tinha engravidado qual a reação dos familiares quando descobriu que ela estava grávida, se ela já tinha sido orientada quanto à sexualidade, qual o ponto de vista delas sobre gravidez na adolescência, quais os fatores que elas acham que lava uma adolescente a engravidar.

4 CONSTRUÇÃO DO PERCURSO DE ANÁLISE

Em primeiro lugar se procurou identificar os fatores determinantes para a gravidez na adolescência. Foram considerados os seguintes aspectos: idade, grau de

escolaridade, profissão, renda familiar, métodos contraceptivos, sexualidade, fatores que elas acham que leva um adolescente a engravidar, com quem elas moravam quando engravidaram, por que ela acha que engravidou reação dos familiares quando descobriram da gravidez entre outros. As entrevistadas têm entre 10 a 20 anos, o que demonstra que essa e a idade mais atingida na gravidez não planejada.

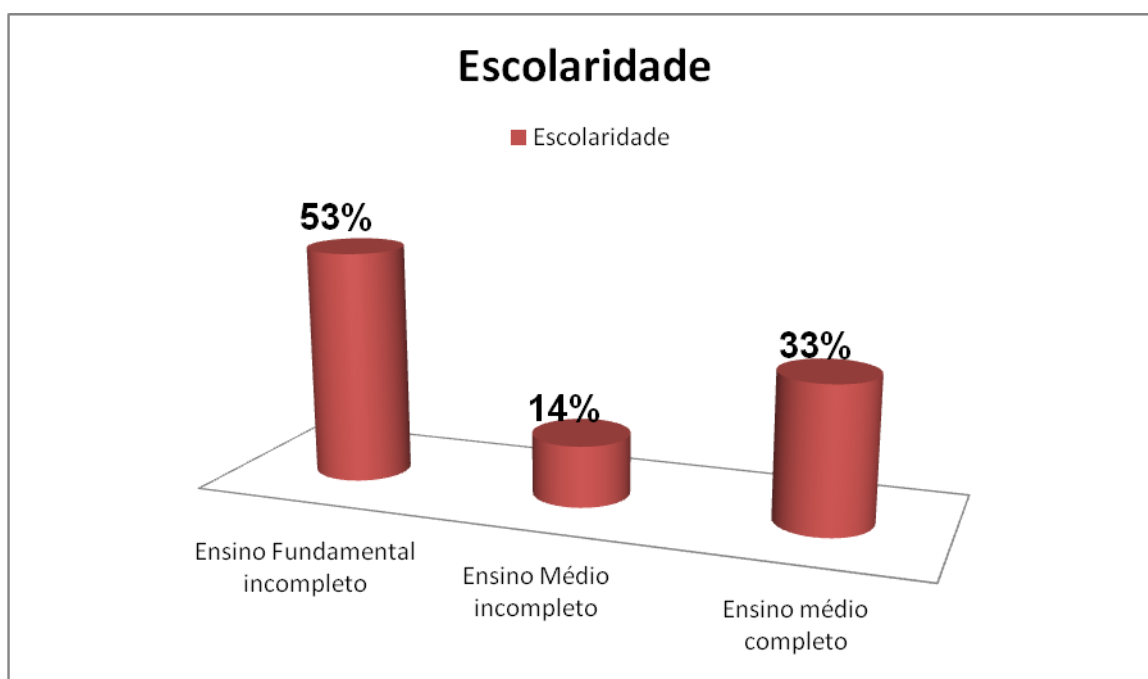


Fonte: Pesquisa de campo

Figura 1 – Percentual da idade das adolescentes grávidas no Município de Augustinópolis – To. De acordo com os dados obtidos da pesquisa 6,5% das entrevistadas tem de 10 a 12 anos de idade, 40% têm entre 13 a 16 anos 26,5% tem entre 17 a 19 anos e 27% tem 20 anos. Percebe-se que o maior índice de gravidez é nas adolescentes de 13 a 16 anos.

O ministério da saúde aponta que em 1999 31.800 meninas entre 10 a 14 anos deram a luz no Brasil e; 673.512 adolescentes entre 15 e 19 anos tornaram-se mãe.

Veronika Paulic (2000) afirma que 20% das crianças que nascem a cada ano no Brasil são filhas de adolescentes. Comparado à década de 70, três vezes mais garotas com menos de 15 anos engravidam hoje em dia.



Fonte: Pesquisa de campo

Figura 2 – Percentual do grau de escolaridade das adolescentes grávidas no Município de Augustinópolis-To

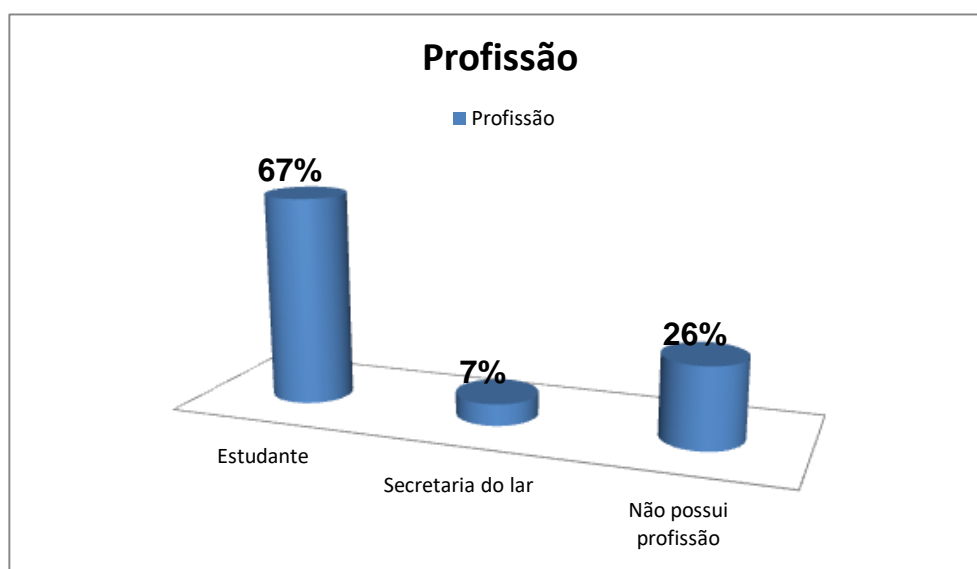
Observa-se na figura a cima que 53% das entrevistadas tinham ensino fundamental incompleto, 14% ensino médio incompleto e 33% ensino médio completo. As adolescentes saem da escola antes do nascimento do filho, devido o constrangimento e a pressão dos diretores, professores, colegas e pais de colegas.

Segundo Blum, 53% das adolescentes que engravidam completam o segundo grau.

Para Ximenes Neto (2007), a pouca ou nenhuma escolaridade influencia na não aquisição de praticas preventiva. A adolescente que não estuda ou abandonou os estudos fica mais vulnerável a uma gravidez. O abandono escolar e um fator de risco individual importante para gravidez na adolescência.

Upchurch e McCarthy (1990) relatam que 39% de adolescentes grávidas abandonaram a escola, enquanto que entre as não grávidas o abandono foi de 19%. Quanto ao retorno à escola e graduação 30% de adolescentes que tinham engravidado voltaram e concluíram os estudos.

Domingues (1999) enfatiza que muitos adolescentes abandonam a escola devido à gravidez, e que poucos retornam aos estudos. Dentre as que ainda continuam estudando, a maioria está cursando series atrasadas, em relação à idade cronológica.

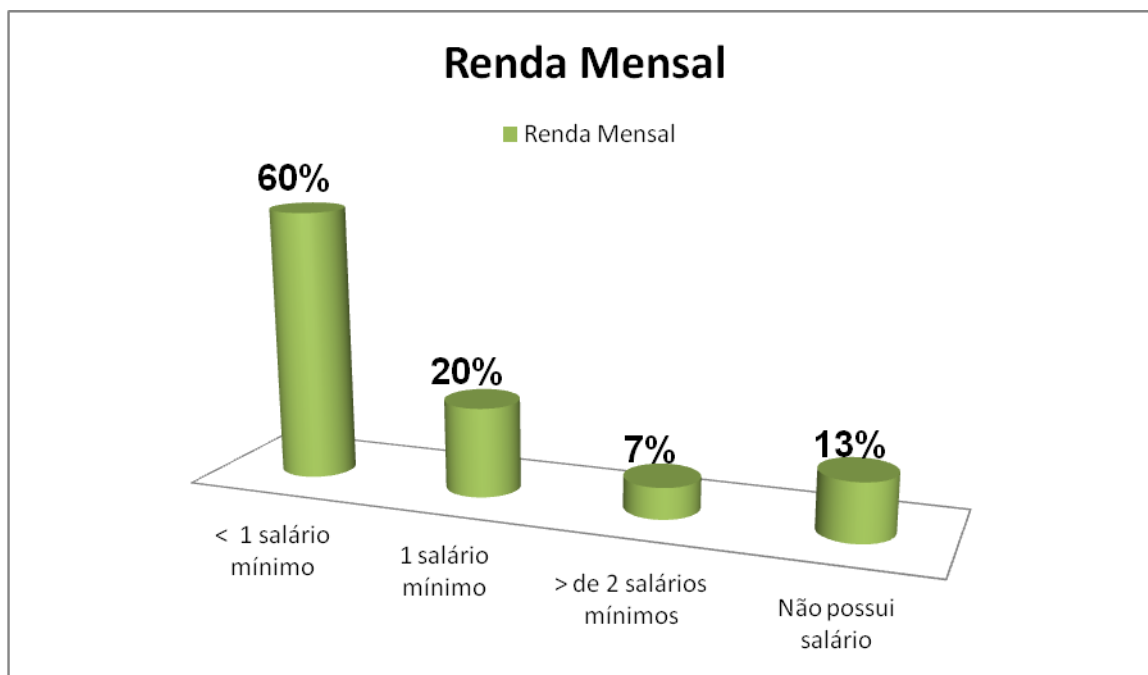


Fonte: Pesquisa de campo

Figura 3 – Percentual de profissão das adolescentes grávidas no Município de Augustinópolis – To

Os dados obtidos pela pesquisa mostram que 67% das entrevistadas eram estudantes 7% secretária do lar e 26% não possuem profissão. A gravidez não planejada sempre acontece nas adolescentes que são estudantes, mesmo que às vezes tenham mais informações.

Durante a gravidez, as adolescentes abandonam escola e emprego. Quando muito estudam ou trabalham até o 7º mês de gravidez (Sempreviva Organização Feminista-SOF 1997).



Fonte: Pesquisa de campo

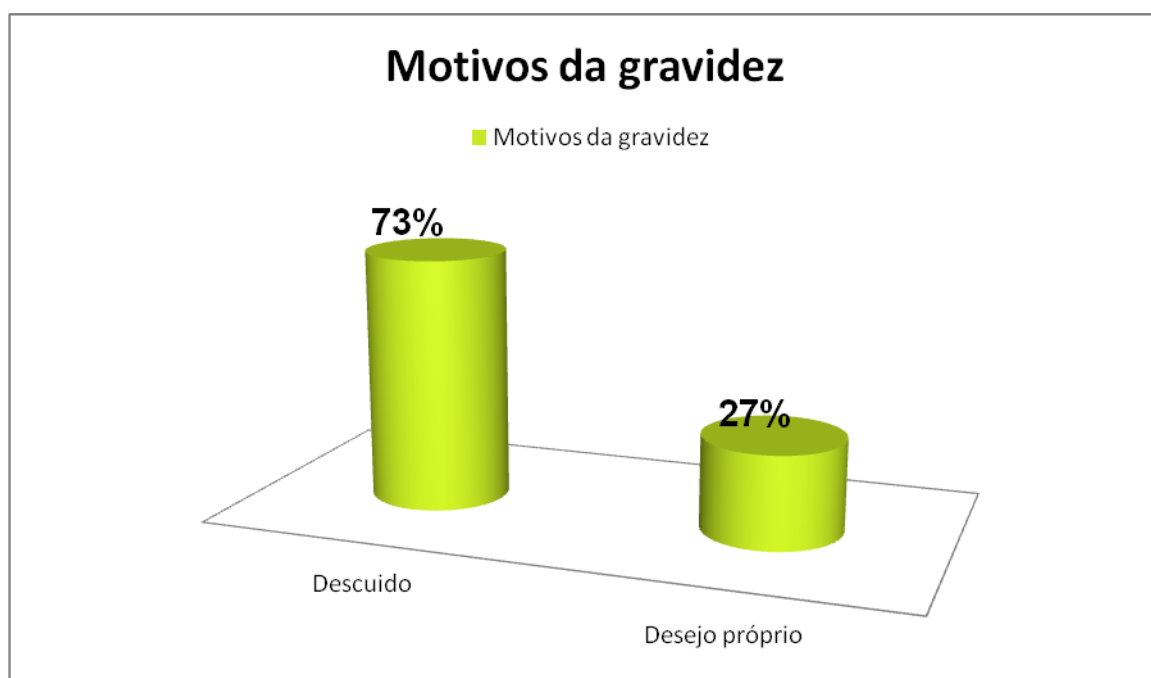
Figura 4- Percentual da renda família das adolescentes grávidas no Município de Augustinópolis - To

A pesquisa mostra que 60% das famílias das adolescentes ganham menos de um salário, 20% um salário e 13% não têm nenhuma renda. Segundo Camarano (1998), ele diz que a incidência de gravidez na adolescência é maior nas classes economicamente desfavorecida.

No estrato de renda familiar menor de um salário mínimo, cerca de 26% das adolescentes entre 15 e 19 anos tiveram filhos, e na de renda mais elevado, somente 23% eram mães (IBGE, 1988).

E nas classes econômicas mais desfavorecidas onde há maior abandono e promiscuidade, maior desinformação, menor acesso a contracepção está à grande incidência da gestação na adolescência (BEHLE, 1991).

No Brasil, é no estrato social mais pobre que se encontram o maior índice de fecundidade na população adolescente. Assim no estrato de renda familiar menor de um salário mínimo, cerca de 26% das adolescentes entre 15 e 19 anos tiveram filhos, e no estrato mais elevado, somente 2,3% eram mães (BRASIL, 2000).



Fonte: Pesquisa de campo

Figura 5 – Percentual das gestantes do por que elas acham que engravidaram no Município de Augustinópolis - TO

Observa-se que 73% das adolescentes dizem que foi por descuido e 27% dizem que foi por desejo próprio. Percebe-se que a maioria das entrevistadas, dizem que engravidaram por descuido, obviamente esses descuidos são os de não fazerem uso de métodos contraceptivos, não usarem camisinha e não tomarem pílula do dia seguinte, não tinham medo de acontecer uma gravidez não planejada, talvez tivessem, mais não se preveniam. Algumas adolescentes pensam que a gravidez acontece com o vizinho mais com elas não, e assim ficam sem se cuidar em suas relações sexuais aonde o prazer fala mais alto.

Gobatto et al., (1999) afirmam que entre aquelas adolescentes que não utilizavam nenhum método anticoncepcional, como justificativas argumentavam: o desconhecimento dos métodos; não querer usar e desejar engravidar; não acreditavam que pudessem engravidar; não ter condições para comprar; ser alérgica; ter medo que os pais descubram; o parceiro não querer. Segundo Strasburger (1985), a razão mais comum de as jovens não usarem anticoncepcivos e o fato de elas não acreditarem que a gravidez vá ocorrer com elas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a produção deste trabalho buscou-se investigar os fatores determinantes para a gravidez na adolescência, dentre os achados observou-se que a maioria dos pacientes é muito carente; com renda familiar abaixo de um salário mínimo.

Com relação ao objetivo proposto que era investigar os fatores determinantes da gravidez na adolescência nas ESF, o objetivo foi alcançado, pois percebi quais os fatores determinantes para gravidez na adolescência, bem como renda familiar, falta do uso de contraceptivos, nível sócio econômico. Dentre os fatores mais relevantes na pesquisa destaca-se renda mensal, abaixo de um salário mínimo, orientação familiar-adolescente sobre contraceptivos, orientação quanto à sexualidade, adolescentes que engravidando iria casar motivos da gravidez, profissão das adolescentes grávidas, grau do conhecimento sobre métodos contraceptivos, o que leva a adolescente a engravidar.

REFERÊNCIAS

BASSO, S. C. et al. *Enfermidades de Transmissão Sexual*. In: ____ **Sexualidade humana**: aspecto para desenvolver decência na educação sexual. 2. ed. Brasília, DF: OPAS, 1991.

BEHLE, I. Reflexão sobre fatores de riscos na prevenção primária da gestação na adolescência. In: MAAKAROUN, M. F.; SOUZA, R. P.; CRUZ, A. R. **Tratado de adolescência**: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991, p.420-428.

BERQUÓ, E. (Org.). **Comportamento sexual da população brasileira sobre HIV/AIDS**. Relatório final da pesquisa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; SPS; CNDST/AIDS, 1999. p. 136.

BHLE, reflexão sobre fatores de risco na prevenção primária da gestação na adolescência, In: MAAKIAROUN, M. F; SOUZA, R. P.; CRUZ, A. R. **Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Cultura e Medicina, 1991.

BLACK, C.; DEBLASSIE, E. R. Gravidez na adolescência: fatores que contribuem: conseqüências, tratamento e possíveis soluções. **Caderno Espaço Feminino**, v. 18, n. 2, ago./dez. 2007.

BLUM, R. W. et al. O minnesota inquérito de saúde do adolescente. Implicações para os médicos. **Interface Comunic. Saúde, Educ.**, v. 6, n. 11, p. 107-116, ago. 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. **A adolescente grávida e os serviços de saúde do município**. Brasília: Ministério da saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. **Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 164 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. **Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa de Saúde do Adolescente: bases programáticas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência ao pré-natal: normas e manuais técnicos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMARANO, Ana Amélia. Fecundidade e anticoncepção da população de 15 a 19 anos. In: VIEIRA, Elizabeth Meloni et al. **Seminário gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro. Associação Saúde da Família, 1998. p. 35-46.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. **Revista de Saúde Pública**. v. 41, n. 4, p. 573-581, ago. 2007.

CARVACHO, I. E.; SILVA, J. L. P; MELLO, M. B. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiopatologia da reprodução. **Rev. Assoc. Med. Brás.**, São Paulo, v. 54, n.1, p. 29-35, fev 2008.

CHABON, B.; FUTTMERMAN, D.; HOFFMAN, N. D. **HIV and AIDS em adolescentes**. Pediatric Clin. North Am., v. 47, n. 1, p. 171-187, 2000.

CORRÊA, M.D. Risco médicos da gravidez na adolescência. In: LIPPI, J. R. S.; SANTOS JUNIOR, J. D. **Fatores etiológicos relacionados a gravidez na adolescência: vulnerabilidade e maternidade**. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2003.

CREATSOS, G. **Gravidez na adolescência**; comparação com dois grupos de mulheres grávidas eram mais velhos. J. Adolesc. Saúde, v. 12, p. 77-81, 1999.

CRESPIN, J. Gravidez e abortamento na adolescência: novos dados velhos desafios. *Rev. Paul. Pediatr.*, v. 16, n. 4. p. 197-200, 1998. Disponível em:

DESSER, N. A. **Adolescência, sexualidade e culpa**. Rio de Janeiro, Rosados Tempos; Brasília, DF: Fundação Universidade de Brasília, 1993.

DOMINGUES JR, J. S. Fatores etiológicos relacionados á gravidez na adolescência: vulnerabilidade a maternidade. In: _____. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília, DF: Ministério da saúde; Secretaria de Política de saúde, 1999.

DUBUC, I. F; FERRARE, R. A. D. Adolescentes atendidas no serviço publico de emergência: perfil de morbidade e mortalidade. **Rev. Elet.Enf.**, v. 8, n. 2, p. 250-258, 2006.

FELICE, M. E. et al. A adolescente grávida: impacto do pré-natal completo. *J. Adolesc. cuidados de saúde*, n. 1, p. 193-197, 1981.

FOUCAULT, M. **Historia da sexualidade I: a vontade de saber**. 7. ed. Tradução de Maria Thereza Da Costa Albuquerque e J. A. Guilhan Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1995.

FRANÇA, T.; MARANHÃO, N. **Adolescentes ignoram anticoncepcionais e o número de mães jovens aumenta**. Meio Norte, Terezinha, 17 jan. 2010..

FREEMAN, E. W. et al. **Nunca grávidas adolescentes e programas de planejamento familiar: anticoncepcionais, a continuação, e risco de gravidez**. *Am. J. Public Health*, v. 72, n. 8, p. 815-822, 1998.

GUIMARÃES, E. B. Gravidez na adolescência: fatores de risco. IN: SAITO, M. I.; SILVA, E. V. **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo, Atheneu, 2001. p. 291-298.

GOBBATO, D. O. et al. Perfil dos adolescentes grávidas. **Pediatr. Atual**. v. 12, n. 8, p.53-57, 1999.

SIMÕES, C. C. da S.; OLIVEIRA, L. A. P. de. **Perfil estatístico de criança e mães no Brasil**. Rio de janeiro: Instituto brasileiro de geografia e estatística, 1988.

MADI, J. M.; CHIARADIA, A.; LUNARDI, P. V. **Gravidez na adolescência: a propósito de 46 casos**. *J. Bras. Ginecol.* v. 96, n. 6, p. 267-270, 1986.

MCANARNEY, E. R.; THIEDE, M. A. Gravidez na adolescência e chilbering: o que aprendemos em uma Década e que ainda precisam ser aprendidas. **Semin. Perinatol.**, v. 5, p. 91-103, 1981.

MENEZES, I. H.C. F.; DOMINGUES, M. H. M. S. Principais mudanças corporais percebidos por gestantes adolescentes, assistidos em serviços de saúde de Goiânia. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 2, p. 185-94, 2004.

MÍMICA, I. M.; PIATO, S. Doenças sexualmente transmissíveis. In: PIATO, S. **Ginecologia da infância e adolescência**. Rio de Janeiro; São Paulo: Atheneu, 1991.

PIVASIL, V. Ansiedade e depressão em mães adolescentes: um estudo comparativo. **J. Med. Asso. Thai.** v. 81, n. 2, p. 125-129, 1998.

ROUQUAYRO, M. Z. Epidemiologia e saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.

RUBIO, R. M. et al. Reprodución em la adolescencia. **Rev. Chil. Obstet. Gynecol.**, v. 56, n. 3, p. 112-117, 1981.

STEVENS-SIMON, C.; WUHITE, M. M Gravidez na adolescência. **Pediatr. Ann.**, v. 20, n. 6, p. 322-331, 1991.

SIQUEIRA, A. A. F.; TANAKA, A. C. A. Mortalidade na adolescência materna. **Rev. Saúde Publica** São Paulo, n. 20, p. 274-279, 1986.

SISMONDI, P.; VOLANTE, R.; GIAI, M. El embarazo y el parto en la adolescente. **Rev. Chil. Obstet. Gynecol.**, v. 49, n. 1, p. 41-45, 1984.

STRASBURGER, V. C. Sexualidade adolescente normal. **Semin. adolescente Med.**, v. 1, n. 2, p. 101-15, 1985.

TIBA, I. **Puberdade na adolescência**: desenvolvimento biopsico-emocional. 3. ed. São Paulo: Agora, 1986.

UPCHURCK, D. M.; MCCARTHY, J. O momento de um nascimento Onde primeira complition de alta escola. **Am Social Rev.**, v. 55, n. 2, p. 224-234, 1990 .

VELOSO, B. et al. Pressa de amor: entre o medo e o desejo. **Rev. Época.**, ano 1, n. 47, abr. 1999. p. 48-55.

VITALLE, M. S. S.; AMANCIO, O. M. S. **Gravidez na adolescência**. Brazilian Pediatric News, São Paulo, v. 3, n. 3, set. 2001..

WILCOX, H.; FIELD, T. **Correlações entre o BDI, e CES: D** na amostra de mães adolescentes. **Adolescência**, v. 33, n. 131, p. 565-574, 1998.

XIMENES NETO, F. R. G. et al .Gravidez na adolescência :motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 279-285, maio/jun. 2007.

ZHANG, B.; CHAN. A. **Gravidez na adolescência no Sul da Austrália**, 1986 - 1988. **Aust. NZ Obstet. Gynaecol.**, v. 31, n. 4, p. 291-298, 1991.

