

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO DA GLOBALIZAÇÃO

Eliane Cristina Alvarenga Melo e Laís Matozo*

Resumo

Este artigo trata da gravidez na adolescência e os fatores biopsicossociais a ela associados, tendo como foco a definição da adolescência, a incidência de gestações e suas implicações nos planos biológico, psicológico e social sob a perspectiva da globalização.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Gestação. Globalização.

Abstract

This paper deals with teen pregnancy and the biopsychosocial factors related to it. It proposes to define adolescence and to assess the prevalence of teen pregnancy and its biological, psychological, and social implications to a globalized world.

Key Words: Teen pregnancy. Adolescence. Globalization.

A adolescência compreende o período da vida entre 10 a 19 anos, período de transição da infância para a fase adulta, na qual ocorrem mudanças biopsicossociais. É caracterizada pelas mudanças corporais, adaptação ambiental, integração social, surgimento das características sexuais, conscientização quanto à sexualidade e estruturação da personalidade. (ALEGRIA; SCHOR; SIQUEIRA, 1989, p. 473; GODINHO et al., 2000, p. 25; YAZLLE et al., 2002, p. 610; MENEZES; DOMINGUES, 2004, p. 187; ROCHA et al., 2006, p. 531; CARVACHO; SILVA; MELLO, 2008, p. 29).

Estima-se que cerca de 15-20% dos partos sejam de mulheres adolescentes na

América Latina. (MAGALHÃES et al, 2006, p. 447). De todo o Brasil, em 2003, cerca de 25% das gestantes adolescentes encontravam-se no Estado da Bahia. Segundo dados do Ministério da Saúde, de 668 mil partos realizados nesse mesmo ano, cerca de 22% foram de adolescentes entre 10 e 19 anos e 28 mil partos de mães adolescentes entre 10 e 14 anos em todo o Brasil. Segundo Vieira (2007, p. 344), esse percentual aumentou em 2005. Cerca de 22,7 % dos nascidos vivos eram filhos de mães adolescentes.

A gravidez na adolescência vem assumindo um caráter epidêmico, como tem sido demonstrado pelos estudos de Guerra,

***Eliane Cristina Alvarenga Melo** é bacharel em fisioterapia e especialista em saúde da mulher pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Atualmente, é professora da Faculdade Adventista de Fisioterapia (FAFIS), em Cachoeira, BA: anailecris@gmail.com. **Laís Matozo** é aluna do último período do curso de fisioterapia na mesma faculdade: matozofisio@yahoo.com.br.

Heyde e Mulinari (2007, p. 127), Paraguassu et al. (2005, p. 374) e Michelazzo et al. (2004, p. 633) apresentam-no como um problema de saúde pública globalizado, que pode acarretar complicações obstétricas, repercussões para a mãe e o feto, bem como transtornos biopsicossociais. Os fatores que predispõem à relação sexual precoce são: histórico de abuso sexual, baixa condição socioeconômica, falta da atenção dos pais, consumo de drogas e álcool, histórico na família ou padrões culturais de experiência sexual precoce, bem como desenvolvimento puberal precoce, falta de metas profissionais e abandono dos estudos. Em contraposição, o retardo dessa prática depende da estabilidade familiar em um ambiente harmonioso, frequência regular a cultos religiosos, além de uma renda familiar estável. (ALEGRIA; SCHOR; SIQUEIRA, 1989, p. 473; GODINHO et al. 2000, p. 26; YAZLLE et al. 2002, p. 612).

Adolescência é época de crise, mudanças, readaptação ao novo corpo e de novas atitudes frente à vida. Se somarmos a isso o significado da gravidez, dos pontos de vista pessoal, social e familiar, compreenderemos como a gestação pode ser um evento difícil para a adolescente. (GODINHO et al. 2000, p. 25).

Ao longo da gestação, a adolescente enfrenta algumas dificuldades que irão

comprometer o desenvolvimento materno e fetal, conforme descritas a seguir.

IMPLICAÇÕES BIOLÓGICAS

Na transição da infância para a fase adulta, passamos pela adolescência, um período marcado por transformações físicas e fisiológicas rápidas. Menezes e Domingues (2004, p. 187) relatam que as mudanças corporais são significativas, em um curto período de tempo, levando a adolescente a um sentimento de estranheza em relação ao próprio corpo. Godinho et al. (2000, p. 25) descrevem essas mudanças, na mulher, como sendo: o crescimento acelerado, alargamento dos quadris com maior deposição de gordura, desenvolvimento mamário, crescimento dos pêlos pubianos e axilares e menarca, início dos ciclos ovulatórios, tendo como conseqüência a capacidade de reprodução.

A gravidez na adolescência representa um aumento dos riscos obstétricos, sendo que os mecanismos biológicos responsáveis por esse risco ainda não são conhecidos. Alguns prováveis mecanismos são descritos por Magalhães et al. (2006, p. 449-451) e Vieira et al. (2007, p. 344-347). São eles: a competição materno-fetal por nutrientes, pois ambos estão em fase de desenvolvimento, presença de pré-eclâmpsia e toxemia, com maior incidência em jovens com menos de 16 anos decorrente do estado nutricional e da ausência de cuidados pré-natais. Como os ossos pélvicos e o canal de parto estão

em fase de crescimento, há um aumento na indicação de parto cesariano por obstrução ou prolongamento. Apesar disso, Yazlle et al. (2002, p. 612-613) propõem que há uma maior prevalência de parto normal em adolescentes, o que resulta na alta incidência de baixo peso ao nascer.

Segundo Rocha et al. (2006, p. 531), existem algumas ocorrências que interferem no equilíbrio materno-fetal, contribuindo para o aumento de parto pré-termo e de recém-nascidos de baixo peso, tais como desnutrição, anemia ferropriva materna, baixo peso materno ao engravidar, as infecções do trato urinário, infecções vulvovaginais e doença hipertensiva específica da gestação.

Um estudo realizado por Carvacho et al. (2008, p. 29-35) verificou o conhecimento das adolescentes sobre o aparelho genital feminino, a fisiologia da reprodução e as escolhas de métodos contraceptivos para a prevenção de gravidez precoce com 200 adolescentes primigestas na primeira consulta do pré-natal no Ambulatório da Mulher de Indaiatuba, São Paulo. Concluiu-se que as adolescentes tinham um conhecimento mínimo sobre a anatomia e fisiologia dos órgãos genitais femininos e os aspectos fisiológicos da reprodução. As conclusões desse estudo exigem que os responsáveis pelas políticas de saúde globalizadas sejam sensíveis à necessidade da abordagem e contextualização da educação sexual, visando à redução da

gravidez precoce. Para a resolução desse problema, faz-se necessária uma educação mais detalhada sobre os aspectos da anatomia e fisiologia da reprodução nas escolas públicas, visto que as adolescentes que apresentam gravidez precoce não completam os estudos.

A gravidez na adolescência tem grande impacto sobre as mães adolescentes, mas também afeta diretamente a saúde do feto. Segundo Guerra et al. (2007, p. 127), o prognóstico gestacional é determinado pelo estado nutricional materno, antes e durante a gestação, propiciando um ambiente uterino saudável que favorecerá um desenvolvimento fetal adequado. Entretanto, em gestantes adolescentes, esse desenvolvimento poderá estar comprometido, por apresentar maiores riscos decorrentes da desnutrição, anemia, deficiências vitamínicas, retardo do crescimento intra-uterino, uso de drogas e infecções, resultando em prematuridade, baixo peso ao nascimento e desnutrição pós-natal. (ROCHA et al. 2006, p. 531; GUERRA; HEYDE; MULINARI, 2007, p. 127-132). Por essa razão, as políticas globalizadas de saúde deveriam ser construídas de modo que intervenções nutricionais precoces possibilitem um prognóstico gestacional positivo.

Gestantes adolescentes que apresentam índice de massa corporal (IMC) de desnutrição ao final da gestação dão à

luz recém-nascidos com peso inferior a 2.500 gramas. Isso compromete o crescimento pós-natal, com risco dos neonatos apresentarem duas vezes maior índice de baixo peso e três vezes maior taxa de mortalidade perinatal, neonatal e infantil, em comparação aos bebês de mulheres adultas jovens. (GUERRA; HEYDE; MULINARI, 2007, p. 127). Para Rocha et al. (2006, p. 531), no Brasil, a taxa de mortalidade perinatal, corresponde a 70 % em decorrência da prematuridade.

Guerra, Heyde e Mulinari (2007, p. 130) mencionam dois indicadores para o estado nutricional materno associado ao baixo peso ao nascer: a altura materna e a performance lactacional. A estatura materna ideal é de 150 cm. Abaixo disso, observam-se maiores riscos para o nascimento prematuro. Já a performance lactacional diz respeito à imaturidade da mama que dificulta o aleitamento materno.

Pesos inferiores e superiores interferem no prognóstico gestacional, tornando-se de alto risco. O baixo peso materno vai interferir diretamente no peso fetal, levando à prematuridade, já o excesso de peso materno influencia diretamente nas complicações no parto (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), anemia materna, parto pré-termo, mortalidade infantil e macrossomia.

Dentro de uma dimensão biológica, a desnutrição infantil, é decorrente de uma baixa ingestão quantitativa e/ou qualitativa de nutrientes presentes nos alimentos, reduzindo

a resistência das crianças às infecções, reduzindo o retardo no crescimento e no desenvolvimento neuropsicomotor. (GOMES; VIEIRA; BURLANDY, 2004, p. 93).

Os estudos de Gomes, Veiga e Burlandy (2004, p. 93) revelaram que a desnutrição infantil nas últimas décadas sofreu redução. Porém, nas camadas de baixa renda, os dados ainda continuam expressivos. Isso significa que se a globalização continuar contribuindo para as desigualdades sociais, é possível que o problema se agrave em relação às adolescentes de famílias de baixa renda. Esses mesmos estudos verificaram um aumento na prevalência de obesidade entre as adolescentes, visto que, nas condições globalizadas que valorizam a assim-chamada *fast food*, a alimentação apresenta-se inadequada, sendo rica em gorduras e deficiente em nutrientes. Além disso, o estado nutricional das adolescentes revela o processo dinâmico de relações entre os fatores de ordem física, psíquica e social, ocasionando as desigualdades no quadro de saúde e nutrição. Por outro lado, o estado nutricional de mães e filhos revela que mães com baixo peso tendem a ter filhos com déficits nutricionais.

Um estudo realizado por Vieira et al. (2007, p. 344-348) descreve o crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. As crianças analisadas no estudo não apresentaram diferenças significativas

quanto ao desempenho neuropsicomotor ao final do primeiro ano de vida, em comparação com os filhos de jovens adultas. O estudo ressaltou que a maternidade precoce pode ser benéfica no que diz respeito aos marcadores do desenvolvimento da criança. No entanto, há controvérsias sobre isso, pois, durante a gestação, a adolescente geralmente não recebe acompanhamento pré-natal adequado, o que interfere no crescimento e desenvolvimento das crianças, levando a futuras limitações psicossociais.

IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS

Para Sabroza et al. (2004, p. 130), a complexidade característica da gravidez na adolescência é influenciada por fatores sociais, culturais e econômicos. Além disso, há o fato de as adolescentes negligenciarem etapas importantes da vida, em função de uma gestação precoce, uma experiência que pode ser emocionalmente negativa, resultando em adolescentes psicologicamente mal preparadas para assumir suas responsabilidades.

Segundo Godinho et al. (2000, p. 26), as dificuldades encontradas por adolescentes variam de acordo com a classe social. Entre as de baixa renda, o acolhimento está presente com maior frequência, podendo a adolescente continuar seus estudos e trabalhar. Por outro lado, os pais podem abandoná-las ou rejeitá-las, levando-as à prostituição. Já nas

classes sociais em que a renda é maior, o casamento e o aborto são as alternativas encontradas. Independente de classe social, o sentimento de culpa está presente, acarretando às adolescentes conflitos inconscientes decorrentes da desobediência às normas sociais, tendo como reflexo a aceitação ou a rejeição do fruto gerado, o filho.

Sabroza et al. (2004, p. 130-137) concluíram que as adolescentes, durante a gestação, enfrentam intensas dificuldades emocionais. Geralmente apresentam uma auto-valorização negativa por terem mantido relação sexual sem a utilização de algum método contraceptivo e baixa expectativa quanto ao futuro, quando pertencem às classes sociais de baixa renda. A gravidez precoce representaria o reconhecimento de seu baixo status social, significando uma resposta adaptativa à situação da pobreza, à falta de apoio familiar e a sua pouca ou nenhuma expectativa em relação ao futuro.

Nessa busca, as adolescentes experimentam papéis e avaliam a reação que os mesmos provocam no meio. Caracterizam-se dessa forma, por constantes flutuações de identidade, com aparecimento de identidades transitórias, ocasionais, circunstanciais, influenciadas geralmente pelos novos modelos de identificação - ídolos, artistas, esportistas, políticos, professores, lideranças grupais. (BURTI et al. 2006, p. 326).

Esses problemas só poderão ser sanados se o governo, a família, a escola e a comunidade se unirem na construção de políticas de conscientização e de solução para as dificuldades sociais e psicológicas enfrentadas pelas adolescentes, transcendendo as barreiras sociais que vêm sendo impostas pela globalização injusta. Os aspectos psicológicos negativos incluem baixa auto-estima, ausência de apoio familiar, alto nível de estresse e sintomas depressivos. Todos esses aspectos têm uma forte influência em relação ao binômio mãe/filho. De acordo com Sabroza et al. (2004, p. 131), entre 44 e 59% das gestantes podem apresentar sintomas depressivos, sendo estes mais comuns em gestantes adolescentes. O estudo realizado por Sabroza et al. (2004, p. 130-137) corrobora com os achados de Freitas et al. (2002, p. 245- 248), que associam a gravidez na adolescência a um risco elevado de suicídio presente durante a gestação e no pós-parto. No primeiro ano após o parto, as adolescentes apresentam sintomatologia depressiva crônica associada com a presença de ideação suicida, decorrentes de abusos físicos e sexuais, e uma percepção negativa do apoio social. O estudo também mostra que a elevação da ansiedade está presente no primeiro trimestre, devido às preocupações com relação aos pais e, no terceiro trimestre com o surgimento de quadros depressivos. O estudo conclui que a ideação suicida está associada estatisticamente à presença de

depressão, ansiedade, pouco ou nenhum apoio social e ao estado civil de solteira.

A despeito das dificuldades psicológicas enfrentadas pelas mães adolescentes, a experiência da maternidade pode ter um significado positivo para elas, como verificado em 73,5% das adolescentes entrevistadas no estudo de Araújo, Oliveira e Teixeira (2005, p. 330). Porém, filhos de mães adolescentes apresentam atraso do desenvolvimento, maior proporção de problemas psicológicos, deficiência no crescimento e morbimortalidade, quando comparados com filhos de mães adultas (VIEIRA et al., 2007, p. 344). As limitações psicossociais podem prejudicar na formação do vínculo mãe/filho, por imaturidade, baixa auto-estima e ambiente conflituoso. A interação mãe/filho é de suma importância para a saúde mental da criança, sendo que as privações cultural, financeira, educacional e afetiva resultam em déficits no desenvolvimento intelectual e emocional da criança.

IMPLICAÇÕES SOCIAIS

As razões pelas quais as adolescentes engravidam precocemente são inúmeras, envolvendo a ordem socioeconômica, familiar ou pessoal. Isso acarreta modificações em relação aos projetos de vida futura, levando à pobreza, educação precária, falta de perspectiva de vida, emprego e lazer.

De acordo com Paraguassu et al. (2005, p. 374), na Bahia cerca de 20% das

mulheres em idade fértil são adolescentes. Dados do Sinasc (Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos), em Feira de Santana, revelam que, em 1998, 21,6% dos bebês nascidos vivos pertenciam a adolescentes. Estas demonstravam uma alta prevalência de pré-natal insuficiente, baixa escolaridade, recém-nascidos de baixo peso, em relação às adolescentes com faixa etária de 16 anos.

O perfil de escolaridade entre as gestantes adolescentes representa média e baixa escolaridade. Na cidade de Jequié, na Bahia, o maior índice de gravidez na adolescência constatada foi entre os 16 e 18 anos (de 23,3%), e o menor na faixa de 15 anos (6,7%). Dentre as gestantes entrevistadas, 40% interromperam os estudos no ensino fundamental, 26,7% no ensino médio e 13,3% continuaram os estudos no ensino médio. Cerca de 53,4% delas eram casadas. (ARAÚJO; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2005, p. 328).

Segundo os estudos de Godinho et al. (2000, p. 28), Yazlle et al. (2002, p. 611-612) e Paraguassu et al. (2005, p. 378), altos índices de gravidez foram verificados nas adolescentes na faixa de 17 a 19 anos, que cursam o ensino médio. Cerca de 30% das adolescentes abandonam a escola, sendo seu retorno mais difícil. No período pós-gestacional, o índice de evasão escolar aumenta, confirmando a relação entre maternidade precoce e abandono escolar. Esse fenômeno pode ter relação com a vergonha de terem que enfrentar os colegas

e os professores a fim de poderem assumir a gravidez.

De acordo com Paraguassu et al. (2005, p. 378), entre as adolescentes estudadas, houve um predomínio de gestantes solteiras, que coabitavam com a família ou viviam em comunhão livre. Nesses casos, no período pós-gestacional, passam a viver em comunhão livre com o companheiro, sugerindo que a maternidade influenciou na união conjugal. Entretanto, Godinho et al. (2000, p. 26) revelam que poderá ocorrer falta de apoio, despreparo ou abandono por parte do parceiro, propiciando a interrupção do processo normal do desenvolvimento psico-afetivo-social, pois a adolescente pode perder o vínculo com o parceiro ou o apoio familiar. Após a primeira gestação, houve uma maior preocupação com o planejamento familiar e o uso de contraceptivos orais.

Os efeitos sociais negativos incluem a perda das oportunidades educacionais e de trabalho, bem como a redução das chances de um casamento feliz. Além disso, ainda hoje há discriminação por parte da própria família e da sociedade, o que gera conseqüências de ordem psicológica e social. As adolescentes que não engravidam geralmente apresentam maior religiosidade, comunicação familiar adequada e maior nível educacional. (GODINHO et al., 2000, p. 26; YAZLLE et al., 2002, p. 611-612).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à saúde da adolescente requer um enfoque integral e multidisciplinar, com políticas de alcance global. Ainda que a questão represente um problema a ser enfrentado globalmente pela sociedade, não se pode encará-la como uma problemática da adolescente grávida. Deve-se, em vez disso, orientá-la de acordo com suas necessidades, levando em consideração suas crenças, costumes e experiências de vida. Numa época de intensa globalização, é possível que recursos sejam alocados, profissionais sejam preparados e novas técnicas sejam empregadas para prevenir ou minimizar o impacto da gravidez na adolescência. Os profissionais da área da cinesioterapia, por exemplo, vêm atuando no sentido de amenizar as implicações descritas acima.

REFERÊNCIAS

- ALEGRIA, F. V. L.; SCHOR, N.; SIQUEIRA, A. A. F. de. Gravidez na adolescência: um estudo comparativo. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 23, n. 6, p. 473-477, 1989.
- ARAÚJO, R. T. de; OLIVEIRA, Z. M; TEIXEIRA, J. R. B. Sentimentos e significados de adolescentes grávidas acompanhadas em serviços de pré-natal. **Enfermagem Brasil**. São Paulo, v. 4, n. 6, p. 325-331, nov./dez., 2005.
- BURTI, J. S. et al. Adaptações fisiológicas do período gestacional. **Fisioterapia Brasil**. São Paulo, v. 7, n. 5, p. 375-380, set./out., 2006.
- CARVACHO, I. E; SILVA, J. L. P.; MELLO, M. B. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 54, n. 1, p. 29-35, p. 2008.
- FREITAS, G. V. S. de; BOTEGA, N. J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 48, n. 3, p. 245-249, 2002.
- GODINHO, R. A. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abril, 2000.
- GOMES, M do R; VEIGA, G. V da; BURLANDY, L. Associação entre o estado nutricional de mães e filhos. **Nutrição Brasil**. São Paulo, v. 3, n. 2, p. 92-97, mar./abr., 2004.
- GUERRA, A. F. F. da S.; HEYDE, M. E. D. V. D.; MULINARI, R. A. Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém-nascidos de gestantes adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, v. 29, n. 3, p. 126-133, 2007.
- MAGALHÃES, M. de L. C. et al. Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, v. 28, n. 8, p. 446-452, 2006.
- MENEZES, I. H. C. F; DOMINGUES, M. H. M. da S. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 17, n. 2, p. 185-194, abr./jun. 2004.
- MICHELAZZO, D. et al. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, v. 26, n. 8, p. 633-639, 2004.
- PARAGUASSU, A. L. C. B. et al. Situação sociodemográfica e de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**.

va. [s.l.], v. 10, n. 2, p. 373-380, 2005.

ROCHA, R. C. L. da et al. Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, v. 28, n. 9, p. 530-535, 2006.

SABROZA, A. R. et al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 130-137, 2004.

SIQUEIRA, A. A. F. de; TANAKA, A. C. d'A. Mortalidade na adolescência com especial referência à mortalidade materna, Brasil, 1980. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 274-279, 1986.

VIEIRA, M. de L. F. et al. Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 25, n. 4, p. 343-348, 2007.

YAZLLE, M. E. H. D. et al. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, v. 24, n. 9, p. 609-614, 2002.