

MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Rafael de Jesus Gonzaga

Graduando em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Tálita Santos Barbosa

Graduanda em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Vanusa dos Santos

Graduanda em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Paula Roberta Otaviano Soares-Ferreira

Mestre em Biologia Celular e Molecular – UFG;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Resumo

Mais de 14 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos têm filhos, isso ocorre em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. A gestação precoce é na maioria das vezes considerada de baixo nível econômico, com poucos acessos ao serviço de saúde, com pouco estudo, que consistem também em muitas discussões familiar. A gravidez na adolescência é caracterizada como aquela que ocorre entre 14 e 19 anos materno. A gestação precoce é considerada de risco pelos médicos, e têm múltiplos aspectos que devem ser considerados, baixo nível socioeconômico, pouco acesso a serviços de saúde, comportamentos de risco, hábitos e nutrição inadequada, o que demonstra a necessidade de controle dos diferentes fatores que podem estar associados gestação e condições de saúde do recém-nascido. Na adolescência, a gravidez ocorre em um corpo que ainda está se desenvolvendo fisicamente e emocionalmente, e que poderão ocorrer problemas de crescimento e desenvolvimento, distúrbios comportamentais e emocionais, educacionais e de aprendizado, além de complicações na gravidez e possíveis problemas no parto. A adolescente geralmente não está habilitada para ser mãe e encontra maiores dificuldades para continuar os estudos, cuidar do filho e conseguir trabalho.

PALAVRAS CHAVE: gravidez; adolescência; mulheres; enfermagem.

INTRODUÇÃO

Maternidade na adolescência é um tema que desperta o interesse dos estudiosos e profissionais da saúde que lidam no dia a dia com essa realidade, que pode ser considerado como um problema social e que constitui um fenômeno de repercussão mundial, cujo significado diverge nas diferentes culturas e contextos, representando um desafio para as políticas públicas, especialmente no domínio da saúde, uma vez que pode acarretar problemas psicossociais, econômicos e

complicações obstétricas que comprometem a saúde materna e do neonato (MARTINS et al., 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, adolescente é a transição entre a infância e a idade adulta começa aos 10 e termina aos 19 anos que é marcada por uma transição de desenvolvimento biológico que inicia na puberdade, a maturidade sexual e produtiva; desenvolve o psicológico e padrão cognitivos e emocional da infância. A ocorrência de gravidez na adolescência é uma repercussão mundial, um desafio para política pública, econômicas e culturais (MARTINS et al., 2011).

Mais de 14 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos têm filhos, isso ocorre em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. A gestação precoce é na maioria das vezes considerada de baixo nível econômico, com poucos acessos ao serviço de saúde, com pouco estudo, que consistem também em muitas discussões familiar. A gravidez na adolescência é caracterizada como aquela que ocorre entre 14 e 19 anos materno. Registra-se maior prevalência nas áreas rurais, quando comparadas com as áreas urbanas. A idade da primeira relação sexual é outro fator da gravidez na adolescência. As adolescentes que começam sua vida sexual mais cedo tendem a engravidar antes da fase adulta, mas isso pode ser relevante (SANTOS et al., 2014).

No Brasil, as trajetórias dos jovens de diferentes classes sociais reúnem características bastante distintas: enquanto nos estratos sociais mais elevados, a permanência na casa dos pais acontece por um período mais prolongado – o que favorece uma maior escolarização –, nas classes mais pobres, a juventude tende a ser mais breve, com a interrupção precoce dos estudos para inclusão do adolescente no mercado de trabalho. As adolescentes das classes populares que engravidam já têm uma carreira escolar bastante irregular, a qual não é resultado de uma relação direta com a ocorrência da maternidade (MARTINS et al., 2014).

O trabalho foi feito para informar como são acompanhados os casos de gravidez na adolescência, como são os atendimentos dessas grávidas e o que tem sido feito para que possam ser evitadas futuras reincidências nessas adolescentes.

2 OBJETIVO

O estudo teve como objetivo investigar as características psicossociais de

adolescentes. Utilizou de artigos científicos para investigar as diferenças entre adolescentes com e sem experiência de gravidez.

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste trabalho é a pesquisa bibliográfica, através de levantamento de artigos científicos da literatura nacional e em banco de dados da plataforma especializada de pesquisa Scielo (Scientific Eletronic Library Online) relacionados ao tema.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente ainda é um desafio das políticas públicas lidar com as ocorrências de maternidade na adolescência. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, anualmente, mais de 14 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos têm filhos, com maioria absoluta (90%) nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, sendo que mais da metade das mulheres na África e cerca de um terço na América Latina e Caribe dão à luz antes de 20 anos. Nos países desenvolvidos, esses índices sofrem variações (MARTINS et al., 2011).

A gravidez na adolescência independente das culturas é um fator de grande repercussão, constitui um problema associado a significados predominantemente negativos, um desafio para as políticas públicas, pois envolve problemas psicossociais, econômicos e com riscos obstétricos tanto para a mãe quanto ao bebê. A atuação tem uma base informativa, prescritiva, ancorada no modelo biomédico. O estudo aponta a importância da formulação de estratégias na implementação de políticas públicas de promoção e educação em saúde, com o intuito de minimizar o impacto biopsicossocial da gravidez na adolescência (SENA FILHA; CASTANHA, 2014).

Já existe por parte das autoridades em Saúde uma preocupação em discutir a saúde do adolescente: saúde sexual e reprodutiva que vêm alcançando novas perspectivas no âmbito da saúde coletiva, ao partir do princípio que a prevenção da gestação na adolescência e das infecções sexualmente transmissíveis (IST) deve ser enfocada por ações coletivas que desmistifiquem o olhar voltado para

responsabilização individual do adolescente pela sua saúde (BORGES; NICHATA; SCHOR, 2006).

Faz-se necessário dar todo suporte para orientar a adolescente quanto ao pré-natal e parto. Pois, o pré-natal é um acompanhamento mês a mês que através dos exames realizados pelo médico é possível saber sobre o desenvolvimento do bebê e detectar possíveis enfermidades ou deformações, reduzindo riscos de complicações obstétricas e neonatal como baixo peso, prematuridade e óbito perinatal (SANTOS et al., 2014).

4.1 Abortamento

Farias e colaboradores (2012), descrevem que quando trata-se do abortamento na Adolescência: vivência e necessidades de cuidado diz que a adolescência é um período que exige do ser humano a construção de uma identidade, o que gera questionamentos, ansiedades e instabilidades nas relações consigo mesmo, com a família e amigos.

Pesquisas apontam que entre 7-9% das adolescentes que engravidam abortam no Brasil. O aborto é definido pela Organização Mundial de Saúde como a expulsão de um conceito sem vida, com peso inferior a 500g, idade gestacional até 20-22 semanas completas de gestação e que é eliminado no abortamento – nome que se dá à interrupção da gravidez antes que o conceito ou produto da concepção se torne independentemente viável. Estima-se que, dos 19 milhões de abortos realizados anualmente no mundo, 2,2-4.000.000 ocorram com adolescentes (FARIAS et al., 2012).

A gravidez na adolescência é algo complexo, pois, é uma experiência particular para cada mulher, e varia de acordo com a vida e estrutura familiar de cada uma. Tendo significado social já que a principal responsabilidade sobre a criança recair sobre a mãe que muitas vezes tem que parar os estudos e ingressar no mercado de trabalho para garantir seu sustento e do bebê (SANTOS et al., 2014).

4.2 Gravidez e Pobreza

Segundo Diniz e Koller (2012), as características associadas à gravidez durante a adolescência têm sido estudadas em contexto nacional, sua análise demonstrou que muitas adolescentes de famílias de menor poder aquisitivo iniciam

sua vida sexual muito cedo, além do insucesso escolar e dificuldades nas relações familiares. A pobreza tende, também, a ser identificada como uma característica relevante.

Os autores frisam que, no entanto, é necessário considerar que a gravidez durante a adolescência não é causada pela pobreza, mas pelas características associadas ao baixo nível socioeconômico, onde há uma combinação de múltiplos fatores causados pela falta de perspectivas do futuro, baixa escolarização e a falta de especialização profissional. Assim, sugere-se que a gravidez durante a adolescência tende a emergir em contextos marcados pela vulnerabilidade social e a falta de oportunidades.

4.3 Os Profissionais de Saúde

Já, Sena Filha e Castanha (2014) tratam da importância da formação profissional da equipe de saúde que atende esse público, para melhor orientar adolescentes que iniciam muito cedo sua vida sexual sem ter maturidade psicológica para lidar com a prevenção não só da gravidez, como também de doenças sexualmente transmissíveis.

A equipe de profissionais da saúde se depara diariamente com uma diversidade de jovens que trazem consigo suas crenças, seus valores e suas histórias de vida, que acabam sendo confrontados com as crenças e conhecimentos científicos da própria equipe, que poderão influenciar diretamente nas práticas de saúde desenvolvidas junto às adolescentes grávidas. As dificuldades em ser mãe adolescente surgiriam devido à cobrança social de a maternidade exigir responsabilidade e maturidade, o que contrastaria com o comportamento irresponsável e imaturo geralmente associado à categoria adolescente (SENA FILHA; CASTANHA, 2014).

A capacitação desses profissionais pode tornar mais eficaz o desenvolvimento desse atendimento nas Unidades de Saúde, onde podem ser oferecidas ações específicas direcionadas ao público adolescente, quanto à sexualidade e reprodução (BORGES; NICHATA; SCHOR, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano um tanto quanto conturbado, um período que vai dos 10 aos 20 anos incompletos, uma fase de transição entre a infância e a fase adulta, e que precisa ser considerada a partir dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e jurídicos.

Nessa fase, é construída uma nova identidade, momento de conflitos, de questionamentos, de instabilidades e muitas ansiedades. A adolescente que nessa fase ainda engravida pode comprometer seus estudos, dificultar o preparo para a vida profissional e ter que mudar radicalmente o estilo de vida, de menina para mulher cheia de responsabilidades e com uma criança sob seus cuidados.

Algumas características associadas à gravidez puderam ser observadas durante esse estudo, como: baixa idade para a iniciação sexual, insucesso escolar, situações de vulnerabilidade social e dificuldades nas relações familiares.

Por fim, vale ressaltar que a gravidez na adolescência é considerada de risco, perigosa, inapropriada e inadequada para os interesses dos jovens, particularmente por afetar preferencialmente meninas que vivem na pobreza, em países pouco desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

BORGES, A. L. V., NICHATA, L. Y. I., SCHOR, N., Conversando sobre sexo: a rede sócio familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(3), 422-527, 2006.

DINIZ, E.; KOLLER, S. H., Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 305-314, 2012.

FARIAS ECR, DOMINGOS SRF, MEIRIGHI MAB, FERREIRA LMG. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*; 33(3):20-26, 2012.

MARTINS MG, SANTOS GHN, SOUSA MS, COSTA JEFB, Simões VMF. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*. 2011; 33(11):354-360.

MARTINS PCR, PONTES ERJC, PARANHOS-FILHO AC, RIBEIRO AA. Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil – 2008. Epidemiologia e Serviços de Saúde vol.23 no.1 Brasília Jan/Mar. 2014.

SANTOS N L A C, COSTA COM, AMARAL MTR et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. Ciência & Saúde Coletiva, 19(3):719-726, 2014.

SENA FILHA, V. L. M. & CASTANHA, A. R., Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. Psicologia & Sociedade, 26(n. spe.), 79-88, 2014.