

FATORES DE RISCO RELACIONADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA USF CHAPADINHA, PARACATU-MG

Renan Antônio Quintino de Andrade¹
Matheus Caldeira Brant Lessa²
Gustavo Henrique Neves Borborema³
Thiago de Carvalho Okubo⁴
Tarcísio Lopes Lessa⁵
Ênio Oliveira⁶
Helvécio Bueno⁷
Talitha Araújo Faria⁸

RESUMO

Foi realizado estudo descritivo na cidade de Paracatu-MG, USF Chapadinha, com objetivo de identificar e avaliar os fatores de risco associados à gravidez na adolescência. Os dados foram coletados por meio de um questionário, entregues no ambiente domiciliar, nos meses de setembro e outubro de 2011 para 15 adolescentes grávidas cadastradas nesta USF. Das gestantes cadastradas na USF, 30% eram gestantes adolescentes, destas 66,7% tinha entre 15 e 16 anos, 66,7% tinham renda familiar até um salário mínimo, 41,7% relatou ter tido relação sexual com um parceiro ao longo da vida, 91,7% informaram que não usavam nenhum método anticoncepcional quando engravidou. Portanto esta pesquisa fornece subsídios importantes para o estabelecimento de estratégias específicas e políticas públicas preventivas visando à redução de comportamentos de risco e da incidência de gravidez na adolescência.

¹ Acadêmico de Medicina, Faculdade Atenas, Paracatu, MG.

² Acadêmico de Medicina, Faculdade Atenas, Paracatu, MG.

³ Acadêmico de Medicina, Faculdade Atenas, Paracatu, MG.

⁴ Acadêmico de Medicina, Faculdade Atenas, Paracatu, MG.

⁵ Acadêmico de Medicina, Faculdade Atenas, Paracatu, MG.

⁶ Acadêmico de Medicina, Faculdade Atenas, Paracatu, MG.

⁷ Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu, MG.

⁸ Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu, MG.

Palavras-chave: Gravidez; Gravidez na adolescência; Fatores de risco; Saúde pública.

SUMMARY

Descriptive study was conducted in the city of Paracatu, MG, USF Chapadinha, in order to identify and assess the risk factors associated with teenage pregnancy. Data were collected through a questionnaire, delivered in the home environment in the months of September and October 2011 to 15 pregnant adolescents enrolled in the USF. Of the pregnant women enrolled at USF, 30% were pregnant adolescents, these 66.7% were between 15 and 16 years, 66.7% had family income below the poverty level, 41.7% reported having had sexual intercourse with a partner over of life, 91.7% said they used no contraceptive method when they became pregnant. Therefore, this research provides important support for the establishment of specific strategies and preventive policies aimed at reducing risk behaviors and incidence of teenage pregnancy.

Keywords: Pregnancy; Adolescent pregnancy; Risk factors; Public health.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade (OMS, 1995), esse período é caracterizado por mudanças físicas aceleradas e características da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância. Essas alterações surgem

influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos (OMS,1965).

A puberdade normal ocorre com a maturidade das gônadas e com o aumento da produção de androgênios pelas glândulas supra-renais, ocorrendo, nas meninas, entre os 8 e os 13 anos de idade e, nos meninos, entre os 9 e os 14 anos. É considerada tardia quando não há nenhum sinal de desenvolvimento puberal na idade-limite para o ingresso nessa fase em ambos os sexos, tendo, em tais casos, o retardo constitucional como causa principal. Por outro lado, é precoce quando começa antes dos 8 anos, na população feminina, e antes dos 9 anos, na masculina. Nessas circunstâncias, pode ser apenas uma variante do desenvolvimento puberal, com o surgimento isolado de um dos caracteres sexuais, ou então ocorrer verdadeiramente de forma central, por ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas, ou de modo periférico, em decorrência da superprodução de esteróides sexuais (Hoff e Vieira, 2008).

As modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, exigem atenção cuidadosa por parte dos profissionais, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce (Hercowitz, 2002).

A análise do perfil de morbidade desta faixa etária da população tem revelado a presença de doenças crônicas, transtornos psico-sociais, fârmaco-dependência, doenças sexualmente transmissíveis e problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério. A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psico-sociais e econômicos (Yazlle, 2006).

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 (um décimo de todos os nascimentos do mundo), são de mulheres com menos de vinte anos e que mais de 90% destes nascimentos ocorrem nos países em desenvolvimento, onde a proporção de parturientes com menos de vinte anos varia de 8% no leste da Ásia até 55% na África (Mayor, 2004).

Estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dão à luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. As estatísticas também comprovam que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens em todo o mundo (Santos e Silva, 2000).

Na cidade de Paracatu-MG o percentual de 20,6% de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades, para as quais, não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade (Brasil, 2009).

Essas adolescentes têm sido consideradas cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde, em si mesmas e em seus conceitos, uma vez que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. Esse grupo também está sujeito à eclâmpsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso (Santos e Silva, 2000).

Algumas complicações, mesmo não sendo específicas da gravidez precoce, são agravadas nesse tipo de gravidez. Examinando alguns trabalhos na área, podemos identificar pelo menos seis complicações para a saúde da adolescente e do bebê. Uma delas, decorrente da imaturidade anátomo-fisiológica, é o baixo peso ao

nascer e a prematuridade do bebê. A segunda é a toxemia gravídica, que aparece nos últimos três meses de gestação e principalmente na primeira gravidez das jovens podendo ocorrer desde pré-eclâmpsia, eclâmpsia, convulsão até coma e alto risco de morte da mãe e do bebê. Uma terceira complicação pode ocorrer no momento do parto, o qual pode ser prematuro, demorado, com necessidade de cesária e com risco de ruptura do colo do útero. A quarta complicação são as infecções urogenitais especialmente decorrentes de parto feito em más condições. O risco de anemia seria a quinta complicação, já que naturalmente a adolescente, em fase de crescimento, necessita de boa alimentação. Na gravidez, essa necessidade se intensifica e o seu não-atendimento pode ocasionar anemia, prematuridade no parto e baixo peso do bebê. Finalmente, a gravidez pode ocasionar retardo do desenvolvimento uterino (Oliveira, 1998).

O impacto adverso da gravidez precoce emerge de forma mais clara quando se examina a relação entre educação, pobreza e maternidade precoce (Henriques *et al.*, 1989).

A unidade de saúde da família onde as grávidas adolescentes pertencentes ao grupo de estudo estão cadastradas, atende todo o bairro Chapadinha e algumas ruas do bairro Paracatuzinho, Paracatu-MG. Estes bairros são de periferia com uma população carente e com índice de criminalidade alto. Esta unidade acompanha 1.372 famílias, mas no SIAB constam 1.065 famílias e corresponde a 6.025 pessoas, que no SIAB consta de 4.297 pessoas atendidas pela unidade (Brasil, 2010).

A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas a sexualidade da adolescência, com sérias consequências para a vida das adolescentes envolvidas, de seus filhos que nascerão e de suas famílias (Ballone, 2011).

Na literatura brasileira a gravidez na adolescência aparece sob o enfoque de “risco”, associada a um certo imaginário contemporâneo da adolescência enquanto um período instável, caracterizado por crises. Diversos estudos discorrem sobre os resultados indesejados de uma maternidade precoce para as mulheres e seus filhos, tal como a mortalidade infantil, justificada não só pela incapacidade fisiológica da gestante, mas também pela imaturidade psíquica do jovem para criar uma criança, deixando esta mais propensa a contrair doenças infecto-contagiosas ou a sofrer acidentes, por exemplo. A tendência de queda da idade média da menarca e da iniciação sexual também aparece associada à gravidez na adolescência, assim como a falta de informação sobre métodos contraceptivos e a dificuldade de acesso a estes. Igualmente corrente é a assertiva de que a gravidez em mulheres menores de 20 anos tem incidência maior nas classes mais economicamente desfavorecidas (Camarano, 1998).

Uma determinada posição de classe social e a ausência de escolaridade recorrentemente perfilam dentre os fatores explicativos da gravidez a adolescência. A literatura aponta a interrupção prematura da escolaridade, a diminuição da capacidade de competir no mercado de trabalho e maior instabilidade nas relações conjugais como uma constelação de fatores que ajuda a compor um quadro de “desvantagem social” decorrente da maternidade na adolescência (Souza, 1998). Pode-se ponderar que as redefinições das expectativas em torno da juventude no que tange o processo de escolarização, a entrada no mercado de trabalho e a idade adequada de ter filhos, desempenham um papel central na configuração de “precocidade” do evento reprodutivo em relação à trajetória social do jovem (Ariès, 1981).

Este estudo pretende fornecer subsídios para que os administradores de saúde possam intervir, através de medidas preventivas, com intuito de diminuir a

incidência desta ocorrência e, com isso, diminuir o impacto dos gastos em saúde pública, por problemas ocasionados por este tipo de gravidez. A maior motivação do presente estudo foi demonstrar que a situação é grave e necessita de intervenção na Unidade de Saúde da Família (USF) Chapadinha, Paracatu-MG.

O objetivo deste trabalho foi identificar os fatores que geram vulnerabilidade para ocorrência de uma gravidez na adolescência, considerando gestantes cadastradas na USF.

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento das grávidas adolescentes, com idades entre 10 a 19 anos, cadastradas no USF do bairro Chapadinha, no município de Paracatu-MG. A amostra compreendeu o universo de todas as gestantes adolescentes atendidas pela referida unidade básica de saúde, onde constava no mês agosto do ano de 2011 com 15 grávidas adolescentes.

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo transversal, que foi realizado nos meses de setembro e outubro do ano de 2011.

Foi utilizado questionário adaptado dos autores Resende (2007), Chalen *et al.* (2007) e Aquino *et al.* (2003) e as variáveis contidas neste eram idade, escolaridade, idade que engravidou, interrupção de estudo devido gravidez, local de residência atual, local de residência quando engravidou, renda familiar *per capita*, idade do pai do bebê, idade da primeira menstruação, idade da primeira relação sexual, uso de método anticoncepcional ou outro método, quantidade de parceiros ao longo da vida, relação mutuamente fiel, uso de preservativo, orientações sobre gravidez e

contracepção. Os referidos questionários juntamente com os termos de consentimento livre e esclarecido foram entregues em ambiente domiciliar em envelope lacrado contendo uma caneta, através de uma única visita. O pesquisador fez orientações acerca do questionário, informando que seria realizada nova visita para busca do questionário preenchido. Quando a adolescente não foi encontrada no domicílio, o examinador retornou por mais duas vezes, numa tentativa de não perder amostragem. Foi preservada a identidade das entrevistadas, sendo o questionário anônimo.

Das quinze grávidas adolescentes cadastradas no mês de agosto na USF Chapadinha, foram entregues doze questionários juntamente com os doze termos de consentimento livre e esclarecido, com isso foi perdida uma amostra de três gestantes, que se deu, por mudança de endereço ou por não localização deste, ou seja, não existência do endereço, sendo que neste último caso, segundo relato de algumas agentes de saúde comunitária, havia gestantes que para receber atendimento por esta USF, criavam endereços fantasmas para poderem ser atendidas naquela unidade.

Todos dados obtidos a partir da aplicação do questionário, foram tabuladas e analisadas, utilizando-se para tanto, o software EPI-INFO versão 3.5.2 e os intervalos de confiança de 95% (IC=95%).

O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade Atenas - CEP Atenas.

Resultados e Discussão

A área da USF Chapadinha possuía 50 gestantes no mês de agosto de 2011, dessas 15 eram adolescentes, correspondendo a 30% de gestantes em acompanhamento, não correspondendo ao total de grávidas adolescentes existentes na área de abrangência da unidade, portando acredita-se que dado real seja superior ao encontrado na pesquisa.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde (2009), a cidade de Paracatu-MG, possui o percentual de 20,6% de mães com idades inferiores a 20 anos, ou seja, esse dado se refere à porcentagem de nascidos vivos, representando o mínimo de adolescentes que engravidaram.

A média de idade das adolescentes quando engravidaram foi de 16,1 anos, sendo que a idade mínima foi de 15 anos. Quanto à idade, o número de gestante foi: 66,6% corresponderam à faixa etária de 15 a 16 anos e 33,4% à faixa de 17 a 18 anos.

No quesito moradia, observou-se que ao engravidar 58,3% das entrevistadas moravam com a própria família, 8,3% morava com a família do pai do bebê e 33,3% das entrevistadas moravam com o próprio companheiro.

De acordo com a tabela 01, a maioria das adolescentes tinha o ensino fundamental completo.

Tabela 01: Grau de escolaridade das adolescentes pesquisadas.

Escolaridade	Frequência	Porcentagem	Intervalo de Confiança (IC=95%)
Ensino Fundamental completo	5	41,7%	15,2% - 72,3%
Ensino Fundamental incompleto	2	16,7%	2,1% - 48,4%
Ensino Médio completo	3	25,0%	5,5% - 57,2%
Ensino Médio incompleto	2	16,7%	2,1% - 48,4%
Total	12	100,0%	

Segundo estudo de Amorim *et al.* (2009), um dos principais fatores de risco associados à gestação na adolescência foi baixa escolaridade da adolescente.

Foi evidenciado que as gestantes adolescentes, em sua maioria, continuaram estudando após a gravidez, também, foram obtidos resultados altos de adolescentes que não estavam estudando e pararam de estudar por um período (Tabela 02).

Tabela 02: Situação da escolaridade após a gravidez.

Em termos de estudo:	Frequência	Porcentagem	Intervalo de Confiança (IC=95%)
Continuou estudando	4	33,3%	9,9% - 65,1%
Não estava estudando	3	25,0%	5,5% - 57,2%
Outro	1	8,3%	0,2% - 38,5%
Parou completamente de estudar	1	8,3%	0,2% - 38,5%
Parou de estudar por um período	3	25,0%	5,5% - 57,2%
Total	12	100,0%	

A gravidez na adolescência é, na maioria das vezes, um empecilho para a formação profissional. A jovem normalmente abandona a escola, tornando-se menos preparada para enfrentar o mercado de trabalho. Na adolescência, os jovens se tornam capazes. Existe uma relação entre a educação e a maternidade. De acordo com dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), 51% das mulheres de 15 a 19 anos sem escolarização já haviam tornado-se mães e quase 4% estavam grávidas do primeiro filho. A mesma pesquisa aponta ainda que 13% das mulheres de 15 a 24 anos

declararam abandonar a escola por ficar grávida, casar ou ter que cuidar dos filhos (Benfam, 1997).

Conforme descrito na tabela 03, 66,7% das adolescentes situam-se na classe econômica baixa, que está de acordo com a realidade social local que evidencia a grande maioria das famílias do bairro chapadinha, município de Paracatu – MG.

Tabela 03: Relação da renda familiar das pesquisadas em valores de reais (R\$).

Renda familiar per capita	Frequência	Porcentagem	Intervalo de Confiança (IC=95%)
545	8	66,7%	34,9% - 90,1%
700	1	8,3%	0,2% - 38,5%
750	1	8,3%	0,2% - 38,5%
845	1	8,3%	0,2% - 38,5%
1000	1	8,3%	0,2% - 38,5%
Total	12	100,0%	

A maternidade aparece como a única perspectiva de vida para as jovens de classes de menor poder aquisitivo, em que o papel mais importante por elas desempenhado é o de ser mãe (Dadoorian, 2000). Percebe-se que são poucas as opções de lazer que as adolescentes dispõem. Isto permite supor que quanto menos opções de lazer, trabalho e/ou estudo, menores são as perspectivas pessoais e profissionais, encaminhando para uma atividade sexual precoce e conseqüente gravidez na adolescência.

Com relação à idade do pai do bebê, observou-se que estes apresentavam idades entre 19 e 34 anos, sendo assim, a maior dos pais dos bebês tinha idade superior às das gestantes.

Ao diagnosticar o quadro de gravidez, foi observado que 16,7% das adolescentes se casaram, 41,7% passaram a morar junto, 25% continuaram namorando e 16,7% foram abandonadas pelos namorados. Esta informação nos remete aos prejuízos do ponto de vista social, que representa a gravidez na adolescência, já que os dados permitem verificar que parte das meninas não tem no seu parceiro um elemento de apoio psicológico e social.

O apoio familiar e do companheiro é fundamental para que a adolescente consiga superar as dificuldades psicossociais de uma gravidez precoce e indesejada (Guimarães, 1998).

Com relação à situação conjugal e de relacionamento das entrevistadas, no momento em que engravidaram, foi observado que 8,3% estavam sem companheiro, 25% estavam namorando a menos de seis meses com o companheiro, 8,3% estavam namorando entre seis meses e um ano, 8,3% namorava de um ano e um mês a dois anos de namoro, 8,3% com mais de dois anos de namoro e 41,7% adolescentes eram casadas ou moravam com seus companheiros. Dados mostram um resultado importante de que uma grande parte das grávidas adolescentes eram casadas ou amasiadas e um dado que chamou a atenção foi de que várias das adolescentes pesquisadas mantinham relacionamento a menos de seis meses com o seu companheiro.

No quesito gravidez, foi observado que a maioria das adolescentes respondeu como desejada e planejada, conforme o descrito na tabela 04.

Tabela 04: Aceitação da gravidez pelas pesquisadas.

A sua gravidez é:	Frequência	Porcentagem	Intervalo de Confiança (IC=95%)
aceita	2	16,7%	2,1% - 48,4%
desejada	5	41,7%	15,2% - 72,3%
indesejada	1	8,3%	0,2% - 38,5%
planejada	4	33,3%	9,9% - 65,1%
Total	12	100,0%	

Os qualificativos “precoce” e “indesejada” sempre acompanham a caracterização do fenômeno que representa, segundo concepções médico-epidemiológicas, um desvio ou transtorno para a vida da jovem. São ressaltados “riscos biopsicossociais” tanto para a mãe quanto para a sua prole, estando os esforços das políticas públicas voltados para o “prevenir” ou “coibir” a gravidez “precoce” (Santos Júnior, 1999).

Em relação à causa da gravidez, 41,7% informou que a gravidez foi ocasionada por descuido e 58,3% relatou que a gravidez foi por desejo próprio.

Quanto às relações pessoais das adolescentes, a maioria declarou que estão morando junto e namorando e a minoria relatou estarem casadas e sem companheiro (Tabela 05).

Tabela 05: Relacionamento atual da pesquisada com o parceiro.

Atualmente, você está:	Frequência	Porcentagem	Intervalo de Confiança (IC=95%)
casada	2	16,7%	2,1% - 48,4%

morando junto	5	41,7%	15,2% - 72,3%
namorando	3	25,0%	5,5% - 57,2%
sem companheiro	2	16,7%	2,1% - 48,4%
Total	12	100,0%	

Quanto ao uso do preservativo durante o ato sexual, 91,7% não fizeram uso, ou seja, a grande maioria das adolescentes e que apenas 8,3% fizeram uso e com relação à época em que ocorreu a gestação, as adolescentes empataram entre a afirmativa conveniente e inconveniente com 33,3%, muito conveniente com 25% e muito inconveniente com 8,3% do total de respostas. Esses resultados corroboram com o abordado por Cabral (2003), onde estaria ocorrendo uma mudança de motivo da gravidez, passando de “ao acaso” para “desejada” visando que adolescentes tinha o objetivo de engravidar dos seus parceiros, então deixaram de fazer o uso de algum método anticoncepcional ou impediram o mesmo.

Os resultados apontam que dentre as adolescentes 91,7% não estavam fazendo uso de nenhum método anticoncepcional durante a relação, apenas 8,3% esta fazendo uso de algum método, um valor alto em relação ao citado por Guimarães e Witter (2007) onde 63,6% das adolescentes não faziam uso dos métodos correspondentes, o que provavelmente foi um dos fatores que provocaram a gravidez precoce. E ainda foi perguntado no questionário, qual método anticoncepcional usavam, 50% não responderam, 25% responderam uso de anticoncepcional hormonal oral e 25% outro método, mas não especificaram qual.

Foi abordado também o que pode ter acontecido de errado que resultou na gravidez, visando expor o real motivo, e 66,7% não responderam a essa afirmativa, 33,3% responderam a afirmativa. As pesquisadas relataram os seguintes motivos: “descuido” 8,3%, “parou de tomar o remédio” 8,3%, “nada” 8,3%, “não usava remédio direito” 8,3%.

Em relação à abordagem sobre a quantidade de pessoas que as adolescentes tiveram relação sexual, 41,7% responderam que tiveram relação com apenas 1 pessoa, 16,7% com 5 pessoas, 16,7% recusaram a responder, 8,3% com 2 pessoas, 8,3% com 3 pessoas, e 8,3% entre 11 – 19 pessoas.

Sobre o comportamento sexual foram obtidos os seguintes resultados: dentre as pesquisadas 41,7% tiveram relação sexual somente com uma pessoa ao longo da vida e, portanto tiveram relação sexual no último com uma pessoa, sendo o mesmo resultado de 41,7%. Segundo o Ministério da Saúde (2006), 36% dos jovens entre 15-24 anos relataram ter tido a primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade, enquanto apenas 21% dos jovens entre 25-29 anos tiveram a primeira relação na mesma época. Destes, 20% afirmaram ter tido mais de dez parceiros nas suas vidas e 7% tiveram mais de cinco parceiros no último ano, estes dados não condizem com os dados dos nossos resultados citados acima.

Mantêm uma relação mutuamente fiel as 75% das adolescentes pesquisadas e 25% informaram que esta relação ocorre a mais de seis meses e menos de um ano, enquanto 33,3% informaram a mais de um ano e menos de três anos e um percentual igual de adolescentes não informaram.

Quanto à menção de nunca ou algumas vezes usarem preservativo os índices foram de 25% e 33,3% respectivamente e em relação à razão de não usar preservativo,

25% relataram que foi decisão do casal e 33,3% informaram que usavam outro método anticoncepcional, isto levando em consideração a última vez que ocorreu relação sem preservativo. Estes índices foram altos, sendo um risco para a gravidez na adolescência, além do risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST), contudo houve algumas que relataram uso de outro método anticoncepcional diminuindo o risco de gravidez, porém esta prática não previne as DST's. Dados parecidos foram confirmados em estudo onde rapazes afirmam utilizar com maior frequência métodos anticoncepcionais especialmente a camisinha, quando comparados às moças. Diante dessas informações constata-se que as participantes do trabalho, assim como o exposto por Reis e Oliveira-Monteiro (2007), estão mais propensas à gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis.

Através deste estudo foi comprovado que 58,3% das adolescentes grávidas gostariam que os seus parceiros usassem preservativos a partir de agora, 25% não pretendem usar preservativo e 16,7% não saber. Em relação aos seus parceiros 33,3% pretendem usar preservativo a partir de agora, 41,7% não pretende usar preservativo e 25% disseram não saber. Em pesquisa feita pelo Ministério da saúde (2008) constatou que homens usam mais preservativos que as mulheres em todas as situações. Os jovens são os que mais fazem sexo protegido em relação aos mais velhos.

As orientações recebidas pelas adolescentes foram 75% através da mãe e 25% foi através da escola, por tanto a família tem mais significância no momento da orientação sobre a gravidez e contracepção. De acordo com Santos Junior (1999) a família, principalmente na figura dos pais, poderia discutir e orientar seus filhos, com relação às dúvidas, angústias, tabus e preconceitos tão frequentes, nessa etapa da vida. A maioria das adolescentes coloca que seus pais têm dificuldade de discutir esses temas

em casa. No sentido de dar uma orientação adequada sobre sexualidade e métodos contraceptivos, é a escola. No entanto, o que se observa é que a maioria dos professores são despreparados para conduzir essa discussão.

As limitações encontradas na construção deste artigo foram a perda amostral de três gestantes adolescentes as quais não foram localizadas nas várias tentativas descritas conforme o método, a dificuldade por estar pesquisando adolescentes, as quais ainda não possuem uma personalidade formada e assim não estão aptas a responder com total veracidade o questionário, pois podem ser induzidas pela vergonha ou vontade de mostrar outra realidade que não a delas, e no recolhimento dos mesmos, que foi bem dificultada por ausência de parte das gestantes.

CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, associado a grande número de fatores, como os econômicos, educacionais e comportamentais, precipitando problemas e desvantagens decorrentes da maternidade precoce. O presente estudo fornece subsídios e dados importantes para o estabelecimento de estratégias específicas e políticas públicas preventivas visando à redução de comportamentos de risco e a redução da incidência de gravidez na adolescência.

Pela alta quantidade de grávidas adolescentes (30%) cadastradas na USF Chapadinha e por desconhecer e não ter dados sobre as adolescentes grávidas não cadastradas, além disso, foi constatado que na área de abrangência desta unidade de saúde, não está implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Adolescente e

não são feitas campanhas educativas direcionadas a prevenção da gravidez na adolescência.

Propõe-se para a Secretaria de Saúde do município de Paracatu-MG, que implante na USF Chapadinha um Programa de Atenção Integral à Saúde da Adolescente, com intuito de prevenção da gravidez na adolescência, bem como outras formas de programas sócio-educativos como criação de grupo de jovens, realização de palestras em escolas e orientações aos pais de adolescentes, quanto à prevenção e educação destas jovens com intuito de diminuir os riscos para a ocorrência de gravidez na adolescência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amorim MMR, Lima LA, Lopes CV, Araújo DKL, Silva JGG, César LC, Melo ASO. **Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 2009, v.31, n.8, pp.404-10.

Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, Menezes G. **Adolescência e reprodução no Brasil:** a heterogeneidade dos perfis sociais. Caderno de Saúde Pública 2003; v.19(Sup. 2), pp. 377-388.

Ariès P. **História Social da Criança e da Família.** Rio de Janeiro: Guanabara; 1981.
Ballone GJ. Gravidez na Adolescência – In: PsiqWeb [Acessado em 12 maio 2011]. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/site/BENFAM> (Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil). Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 1996. Rio de Janeiro; BENFAM, Macro International; 1997.

Brasil, Ministério da Saúde. **Marco teórico e referencial da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens.** Brasília 2006 [Acessado em: 10 nov 2011, para informações de 2006]. Disponível em <http://www.portal.saude.gov.br>

Brasil, Ministério da Saúde. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade.** Brasília 2008 [Acessado em: 15 nov 2011, para informações de 2008]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&idarea=124&CONOTICIA=10326>

Brasil, Ministério da Saúde. **Informações de saúde 2009** [Acessado em 25 maio 2011, para informações de 2009]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSB.R.DEF>

Brasil, Ministério da Saúde. **Informações de saúde 2010** [Acessado em 25 maio 2011, para informações de 2010]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>

Cabral CS. **Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro**. Caderno de Saúde Pública 2003; v.19, n.2, pp. 283-292.

Camarano AA. **Fecundidade e anticoncepção da população de 15-19 anos**. In: Seminário Gravidez na Adolescência; 1998; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Saúde da Família; 1998.

Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guimsburg R, Laranjeira R. **Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil**. Caderno de Saúde Pública 2007, v.23, pp. 177-186.

Dadoorian D. **Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Rocco; 2000.

Guimarães EMB, Colli AS. **Gravidez na adolescência**. CEGRAF 1998. Guimarães EA, Witter GP. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. Boletim – Academia Paulista Psicologia 2007; v.27, n.2.

Henriques MH, Silva N, Singh S, Wulf D. **Adolescentes de hoje, pais do amanhã: Brasil**. Alan Gutmacher Institute 1989.

Hercowitz, A. **Gravidez na adolescência**. Pediatría Moderna 2002, v.38, n.8, pp. 392-395.

Hoff A, Vieira JGH. **O que fazer quando a puberdade se atrasa ou se adianta?** Boletim Saúde 2008. [Acessado em: 25 maio 2011]. Disponível em <http://www.fleury.com.br/Medicos/SaudeEmDia/RevistaMedicinaESaude/pages/96oquefazerquandoapuberdadeseatrasaouseadianta.aspx>

Mayor S. **Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries**. British Medical Journal 2004; pp.328-1152.

Oliveira MW. **Gravidez na adolescência: Dimensões do problema**. Cadernos CEDES 1998; v.19, pp. 45.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Problemas de la salud de la adolescencia. Ginebra:** Informe de un comité de expertos de la O.M.S (Informe técnico n° 308); 1965.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza.** Ginebra 1995; 120.

Reis AOA, Oliveira-Monteiro NR. **Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sociais e urbanas.** Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano 2007, v.17, pp. 54-63.

Resende LV. **Concepções Metafóricas sobre a Gravidez na Adolescência** [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte (MG): Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais; 2007.

Santos IMM, Silva LR. **Estou grávida, sou adolescente e agora?** - Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, organizadoras. Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. ABEn/Governo Federal 2000: 176-182.

Santos Júnior JD. **Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade.** Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento 1999; 223-229.

Souza MMC. **A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social.** In: Seminário Gravidez na Adolescência; 1998; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Saúde da Família; 1998.

Yazlle MEHD. **Gravidez na Adolescência.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 2006; v.28, pp. 8.