



ADOLESCER, GESTAR E AS MODIFICAÇÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS DESTE PERÍODO

Anny Mayara de Araújo Oliveira (1); Gigliola Marcos Bernardo de Lima (4)
(Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, anny.mayara@hotmail.com; Professora Adjunta.
Universidade Federal de Campina Grande, gigliolajp@hotmail.com)

RESUMO: Introdução: A adolescência é definida como um período de passagem da infância para a fase adulta, na qual ocorrem significativas transformações físicas, psicológicas e sociais, assim como a maturação dos órgãos sexuais e reprodutivos, tal período merece merecem um enfoque especial dos serviços de saúde devido à grande suscetibilidade para adquirir doenças crônicas, transtornos alimentares, gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada para um Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de Campina Grande, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2016, utilizando as publicações mais relevantes sobre o tema, dando prioridade para as publicações dos últimos cinco anos. **Resultados:** Dessa forma, o fenômeno do adolescer e do gestar pode adquirir vários significados dependendo do contexto social que a mãe está inserida, e de como o processo do gestar será encarado pela adolescente e todos envolvidos no seu meio, a pesar de implicar riscos à saúde da mãe e do bebê esta fase não deve ser encarada de maneira negativa e sim como um período de empoderamento destas duas vidas que estão em constante transformação. **Cosiderações Finais:** Assim, diante de tantos fatores associados a gravidez na adolescência, esta torna-se um sério problema de saúde pública que pode ser explicado por os adolescentes iniciarem a vida sexual cada vez mais cedo com pouca ou nenhuma informação referente a sexualidade, planejamento familiar e IST'S

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida como um período de passagem da infância para a fase adulta, na qual ocorrem significativas transformações físicas, psicológicas e sociais, assim como a maturação dos órgãos sexuais e reprodutivos, contudo esta não constitui um processo uniforme e contínuo. Também é nesse período de vida que a maioria dos jovens começam a planejar o seu futuro, tornando essa fase excêntrica e complexa, o que exige um olhar mais cuidadoso por parte da família e sociedade (SILVA; et al, 2013; DANTAS; et al, 2013).

O processo de adolescer acarreta alterações anatômicas, fisiológicas e psíquicas, nesse contexto a puberdade é responsável pelas transformações morfológicas e fisiológicas, marcada pelo crescimento esquelético linear, alteração da forma e composição corporal, desenvolvimento de órgãos e sistemas, desenvolvimento das gônadas e das características secundárias. Assim, essa passagem pode sofrer influência de fatores genéticos, nutricionais e ambientais, como também alterar o seu início, duração e desenvolvimento de acordo com cada indivíduo (LOURENÇO; QUEIROZ, 2010).

Assim, os adolescentes merecem um enfoque especial dos serviços de saúde devido à grande suscetibilidade nessa fase para adquirir doenças crônicas, transtornos alimentares,



gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis (SILVA; LOPES, 2009).

Para compreender as diversas fases do desenvolvimento psíquico do adolescente Giordano e Giordano (2009) divide a adolescência em fases: a inicial, dos 10 aos 14 anos; Média, da faixa etária dos 14 aos 17 anos e a tarde, que compreende dos 17 aos 18 anos. Durante a fase inicial ocorre uma preocupação excessiva com o corpo, geralmente iniciam a vida sexual como forma de sentirem maduros, já a fase média é marcada pelo sentimento de independência, onde na maioria das vezes acontecem os conflitos familiares, as relações sexuais frequentes e a ingestão de bebida alcoólica e outras drogas, enquanto que na fase tardia há um maior senso de responsabilidade e uma preocupação com futuro, momento em que se começa a pensar na profissão que irá seguir através da preparação para adentrar em uma universidade, nessa fase também optam por relações mais duradouras. Esse emaranhado de emoções constitui uma grande dificuldade em lidar com a adolescência, sendo a sexualidade e a busca por liberdade um dos principais motivos que ocasionam os conflitos de gerações. A sexualidade é expressa através do desenvolvimento das características sexuais, que quanto mais cedo ocorre mais exposto estará o indivíduo a uma gestação não planejada (DOMINGOS, 2010).

Portanto, no que concerne a essas várias transformações, a adolescência compreende um período de busca de identidade, formação de caráter e incertezas, principalmente em relação à sexualidade. Desta maneira, esse grupo etário são alvos de ações preventivas por parte dos serviços de saúde e da escola a fim de evitar DST'S, gravidez precoce, dependência de álcool e outras drogas, transtornos alimentares e outras complicações (HOFFMAN, 2009; GIORDANO; GIORDANO, 2009).

METODOLOGIA CIENTIFICA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada para um Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de Campina Grande, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2016, empregando-se como instrumentos de busca as bases eletrônicas de dados SCIELO, LILACS e nas publicações do Governo Federal e Organização Mundial da Saúde, utilizando as publicações mais relevantes sobre o tema, dando prioridade para as publicações dos últimos cinco anos. Utilizando-se como descritores: Adolescência, gravidez na adolescência e pré-natal.

RESULTADOS

A gestação compreende o período de desenvolvimento de um embrião no interior do



útero. Considerado um momento privilegiado para muitas mulheres, de inúmeras modificações psicológicas, fisiológicas e sociais, constituindo um processo de adaptação para a construção de um novo papel social o de mãe (SILVEIRA; FERREIRA, 2011).

Neste contexto a OMS (1997) considera gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco gerando consequências sobre a mãe e o recém-nascido, como também acarreta consequências sociais e biológicas. Corroborando o autor anterior, o Ministério da Saúde (2011) define gravidez na adolescência como sendo um fenômeno complexo, com inúmeras causas e consequências, na maioria das vezes, resultado de uma vida de exclusão social e/ou atribuição de sérias responsabilidades sobre essas adolescentes.

Atualmente, 26,8% da população sexualmente ativa do país teve sua primeira relação sexual antes dos 15 anos, cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 são filhas de mulheres de 19 anos ou menos, 2,8% das meninas entre 12 e 17 anos já tiveram filhos, destas somente 38% fizeram pré-natal (BRASIL, 2011). Somente na capital do estado da Paraíba 21,47% dos nascidos vivos no ano de 2009 eram filhos de mães adolescentes, em algumas cidades do estado 30% das adolescentes engravidaram no ano de 2009, pesquisas apontam que algumas dessas jovens planejam a gravidez na busca por autonomia, autoridade e reconhecimento social perante a sua família e sociedade (BRASIL, 2010).

O ambiente familiar também possui uma estreita relação com o início da atividade sexual e uma consequente gravidez precoce. É habitual deparar-se com meninas que iniciarem a vida sexual cada vez mais cedo inseridas em um contexto familiar em que os irmãos mais velhos já possuem vida sexualmente ativa e/ou mães que também iniciaram a vida sexual cedo ou engravidaram na adolescência (COSTA, 2011).

Sendo adolescência considerada um período de passagem para a vida adulta em que acontece uma preparação para inserção destes no mercado de trabalho e a construção de todo um projeto de vida, dentro deste contexto a gravidez na adolescência seria considerada um empecilho para o desenvolvimento de todas essas expectativas que recaem sobre os jovens, no Brasil este fenômeno está diretamente relacionado à evasão escolar, ao retardo na entrada destas jovens no mercado de trabalho ocasionando uma queda no orçamento familiar e maior dependência dos pais e a pauperização das famílias (DIAS; et al, 2011; JORGE; et al, 2014).

Quanto à questão psicológica a gestação durante a adolescência interfere na estabilidade emocional da adolescente e sua família, diversas vezes este fenômeno vem acompanhado de conflitos familiares devido a não aceitação por parte da família, incentivo ao aborto e abandono parte do parceiro, além de discriminação e afastamento dos grupos sociais.



No que concerne à questão social as adolescentes encaram a gestação como uma maneira de obter reconhecimento e maior autonomia perante a sociedade, como também uma forma de consolidar o relacionamento com o parceiro (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

A gestação não planejada ainda impõe um risco ao desenvolvimento de um pré-natal de qualidade pela falta de serviços e profissionais qualificados e/ou pela ocultação da gravidez por parte da adolescente o que pode gerar complicações durante a gestação, em geral as grávidas adolescentes só iniciam o pré-natal no segundo semestre de gestação e o número de consultas é inferior ao preconizado pelo Ministério da saúde. O pré-natal de grávidas adolescentes deve ser realizado respeitando as especificidades desta faixa etária e sempre baseado no acolhimento e na disponibilidade do profissional em atender (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012; MONTEIRO, 2011). Segundo Brasil (2012) o profissionais de saúde podem acompanhar o pré-natal de baixo risco na atenção básica de saúde, estes deverão demonstrar interesse pela gestante, ouvir suas queixas e angústias a fim de contribuir para a produção de mudanças nas atitudes da gestante e sua família.

Dessa forma, o fenômeno do adolescer e do gestar pode adquirir vários significados dependendo do contexto social que a mãe está inserida, e de como o processo do gestar será encarado pela adolescente e todos envolvidos no seu meio, a pesar de implicar riscos à saúde da mãe e do bebê esta fase não deve ser encarada de maneira negativa e sim como um período de empoderamento destas duas vidas que estão em constante transformação (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

COSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, diante de tantos fatores associados a gravidez na adolescência, esta torna-se um sério problema de saúde pública que pode ser explicado por os adolescentes iniciarem a vida sexual cada vez mais cedo com pouca ou nenhuma informação referente a sexualidade, planejamento familiar e IST'S, fato que também é consequência da dificuldade dos pais em lidar com a sexualidade de seus filhos, bem como do despreparo de escolas e serviços de saúde em fornecer informações sobre educação sexual para jovens e apoio a suas famílias. Nessa perspectiva, têm-se orientado a presença do pai do bebê, da família ou até de uma pessoa importante para a grávida adolescente no decorrer da gestação com o objetivo de reduzir intercorrências com a mãe e com bebê durante esse período.

A rede de apoio, família, escola, amigos, profissionais de saúde, criada em torno dessa nova mãe e/ou família que se forma possui um papel relevante em como os adolescentes irão enfrentar este processo e quais as consequências futuras para sua vida, dessa forma, o



empoderamento, de todos os contextos da sociedade, sobre a sexualidade poderia trazer modificações positivas tanto nas taxas de gravidez de não planejada quanto na perspectiva de futuro dessa nova família que se forma.

Assim, a maternidade no início da vida sexual e reprodutiva representa um importante risco às adolescentes e um desafio aos profissionais da saúde e educação, a família e a sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: ministério da saúde, 2010. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_integral_saude.pdf . Acesso em 20 de abril de 2016.

BRASIL. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidade e superar desigualdades**. Brasília: Unicef, 2011. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf . Acesso em 17 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: ministério da saúde, 2012. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 28 de abril de 2016.

BUENDGENS, B.B; ZAMPIERI, M de. F.M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Florianópolis, v.16, n.1, p.64-72, jan-mar, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100009>. Acesso em 22 de abril de 2016.

COSTA, E. L da. **Fatores associados e desfechos perinatais em gestação na adolescência em uma amostra de gestantes do Distrito Federal**,2011. Dissertação (mestrado), Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2011. Disponível em: http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/99210/costa_el_me_botfm.pdf?sequence=1. Acesso em 27 de abril de 2016.

DANTAS, L de. A; et al. **O desabrochar das flores: Opiniões de adolescentes grávidas sobre planejamento familiar**. *Cogitare Enferm*, v. 13, n.3, p. 502-508, Jul-Set, 2013. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/33563/21061>. Acesso em 18 de abril de 2016.

DIAS, A.C. G; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na Adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, Rio Grande do Sul, v.20, n, 45, p.123-131, jan-abr, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>. Acesso em: 29 de abril de 2016.

DOMINGOS, A.C. **Gravidez na Adolescência: Enfrentamento na estratégia de saúde da família**, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2016.



GIORDANO, M.V; GIORDANO, L.A. Contracepção na Adolescência. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n.4, p.11-17, outubro, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/v6n4a03.pdf>. Acesso em: 02 de maio de 2016.

HOFFMANN, A.C. O da, S; ZAMPIERI, M de, F, M. A atuação profissional da enfermagem na socialização do conhecimento sobre sexualidade na adolescência. **Rev. Saúde Pública**, Florianópolis, v.2, n.1,p.56-68 jan./jul. 2009. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/34/59>. Acesso em: 10 de maio de 2016.

JORGE, M.H. P de. M; et al. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidade do estado de São Paulo,2011. **Epidemiologia Serv. Saúde**, Brasília, v.23, n. 2, p. 305-316, abr-jun, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000200012>. Acesso em: 05 de maio de 2016.

LOURENÇO, B; QUEIROZ, L.B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Rev. Med**, São Paulo, v.89, n.2, p.70-75, abr-jun, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/46276/49930>. Acesso 16 de abril de 2016.

MONTEIRO, R.F.C. **Atenção ao pré-natal na adolescência**, 2011. Dissertação Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde- Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <http://www.pgenfermagem.ufpel.edu.br/site/uploads/dissertacoes/17e62166fc8586dfa4d1bc0e1742c08b.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Necessidades de salud de los adolescentes**. Informe de um Comitê de Expertos de La OMS. Ginebra: OMS. 1997; 55p. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_609_spa.pdf. Acesso em: 15 de abril de 2016.

SILVA, C.R; LOPES, R.E. Adolescência e Juventude: Entre conceitos e políticas públicas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 17, n.2, p 87-106, jul/dez,2009. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/100>. Acesso em: 18 de maio de 2016.

SILVA, A.C. S; et al. Assistência integral à saúde do adolescente no Brasil: Uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.11, n.38, p.57-63, out/dez, 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1991-8015-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1991-8015-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 13 de maio de 2016.

SILVEIRA, C.S. P; FERREIRA, M. M da. C. Auto-Conceito da grávida: Fatores associados. **Revista Millenium**, junho, 2010. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/5.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2016.