

## Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP)\*

### *Profile of adolescents with recurrence of pregnancy assisted in the public sector of Indaiatuba (SP)*

Jaqueline de Oliveira Santos\*\*  
Cleide Ferreira dos Santos Silva\*\*\*  
Edilene Petenão\*\*\*  
Fernando César Bernardo Soster\*\*\*  
Maria Beatriz Berard\*\*\*  
Suellen Regina da Silva\*\*\*

#### Resumo

**Introdução** – A reincidência de gravidez na adolescência é um importante problema de saúde pública que necessita ser melhor avaliado pelos riscos gerados à saúde da mulher e da criança. Os objetivos deste estudo foram: levantar o perfil sociodemográfico das adolescentes com histórico de gravidez anterior assistidas nas UBS da cidade de Indaiatuba (SP) e identificar os motivos da reincidência da gravidez entre as adolescentes. **Materiais e Métodos** – Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa realizado com gestantes com idade entre 10 e 19 anos, com histórico de uma gestação anterior, assistidas nas UBS do município. A coleta de dados foi realizada no período de 20 de março a 20 de abril de 2008, por meio da aplicação de uma entrevista com questões semi-estruturadas. **Resultados** – Participaram do estudo 32 gestantes adolescentes, com média de idade de 18,1 anos, média da menarca e da primeira relação sexual de 12,25 e 13,5 anos, respectivamente. Evidenciou-se que as adolescentes possuem baixo nível de escolaridade e alto índice de evasão escolar, assim como uma situação financeira desfavorável. A maioria possuía uma união estável, mas ficou grávida inesperadamente, apesar de todas mencionarem que conhecem os métodos contraceptivos. O principal motivo para a recente gestação foi o uso irregular dos métodos anticoncepcionais, principalmente por sentir-se mal com o uso de anticoncepcional oral e não gostar do uso do preservativo masculino. **Conclusões** – É necessária uma ação de reeducação sexual e campanhas de adesão aos métodos anticoncepcionais mais efetivos para que os adolescentes se conscientizem da importância de se prevenir uma gestação não planejada.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Anticoncepção; Saúde do adolescente; Sexualidade

#### Abstract

**Introduction** – The recurrence of pregnancy in adolescence is a public health problem that needs to be better assessed by risks of the women and children's health. The objective of this study was to verify the social-demographic profile of adolescents with a history of previous pregnancy assisted in the city of Indaiatuba (SP) and identify the reasons for the recurrence of pregnancy among adolescents. **Materials and Methods** – This is an exploratory descriptive study with quantitative boarding conducted with women between 10 and 19 years old with a history of previous pregnancy, assisted in the UBS. Data was performed during the period from March 20 to April 20, 2008, by the application of interview with semi-structured issues. **Results** – There were 32 pregnant adolescents with a mean age of 18.1 years and average of menarche and first sexual intercourse of 12.25 and 13.5 years respectively. Showed that the adolescents have low education and high school dropout and a poor financial situation. The majority had a stable, but was unexpectedly pregnant, despite all mention that they know the methods of contraception. The main reason for the recent pregnancy was the irregular use of contraceptives, especially by feeling bad with the use of oral medication and do not like the use of male condoms. **Conclusions** – Is necessary an action for sexual education campaigns and adherence to the methods most effective for that adolescents are aware of the importance of preventing an unplanned pregnancy.

Key words: Pregnancy in adolescence; Contraception; Adolescent health; Sexuality

\* Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP) – Campinas, Campus Swift, 2008.

\*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Professora Assistente II do Curso de Enfermagem da UNIP – Campinas. E-mail: jaqueoliveira1@hotmail.com

\*\*\* Enfermeiros pela UNIP – Campinas.

## Introdução

A adolescência é compreendida como o período entre a infância e a idade adulta, variando dos dez aos dezoito anos. A fase é caracterizada pelo intenso crescimento e desenvolvimento humano na qual acontecem marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais no indivíduo<sup>20</sup>.

É neste período de transição que a sexualidade se aflora e que muitos indivíduos iniciam sua vida sexual. Para a saúde pública tal questão é um motivo de preocupação, pois sua prática está intrinsecamente relacionada a problemas decorrentes do ato sexual, como a gestação indesejada, o abortamento e a exposição às doenças sexualmente transmissíveis.

A gravidez na adolescência é um dos desfechos da prática sexual que pode ser influenciada por fatores internos e externos, como o desejo consciente ou inconsciente de engravidar. O tipo de relacionamento familiar, especialmente entre pais e filhos, pode ser um fator desencadeante da vontade inconsciente de engravidar, como apontado por uma pesquisa recente na qual foi observado que muitas adolescentes que engravidaram nesta fase eram filhas de mães que também engravidaram durante a adolescência<sup>16</sup>.

A gestação também pode resultar do déficit de conhecimento sobre os métodos contraceptivos ou mesmo do uso inadequado dos mesmos, do desconhecimento da anatomia e da fisiologia da reprodução e das possíveis consequências das relações sexuais desprotegidas ou ainda, a utilização de métodos contraceptivos de baixa eficiência e a diminuição da capacidade de julgamento devido ao efeito de bebidas alcoólicas e drogas<sup>4,16</sup>.

O período da adolescência e o processo gestacional são eventos imprescindíveis para o desenvolvimento do indivíduo e para a perpetuação da espécie humana, além de serem identificados como períodos que demandam a atenção das políticas públicas de saúde. Entretanto, perpetuar a espécie na adolescência pode ser desestruturante, podendo apresentar pesada carga emocional, física e mental, fazendo com que não sejam vivenciados importantes estágios de maturação psicosexual, conduzindo a uma aprendizagem exploratória do próprio corpo e do outro<sup>13,18</sup>.

Como consequência, a gravidez entre adolescentes pode levar à desorganização familiar, abandono escolar, afastamento social e do mercado de trabalho, além do abalo emocional gerado no contexto individual e familiar. Vista por esse aspecto, uma gestação nesta fase pode causar empobrecimento, na medida em que dificulta a permanência do adolescente na escola e a família não dispõe de recursos suficientes para as demandas da adolescente e seu filho, principalmente nas classes sociais menos favorecidas<sup>5</sup>.

Com o aumento do número de gestantes adolescentes surgem grandes desafios para a atenção à saúde da mulher e da criança, em face à imaturidade do corpo feminino, que pode sofrer algum tipo de comprometimento. Entre as mulheres com idade entre 15 a 19 anos a chance de ocorrência de morte é duas vezes mais elevada que as

maiores de 20 anos, e entre as menores de 15 anos é ainda cinco vezes maior. Além disso, uma alta incidência de complicações maternas como hipertensão gestacional, infecção urinária e anemia são registradas nesta fase<sup>6,8,14</sup>.

A repetição da gravidez nas adolescentes é considerada como agravante ao problema, uma vez que o período gestacional ideal para o organismo feminino é desrespeitado, situação que pode conduzir a condições maternas e perinatais desfavoráveis<sup>10,12</sup>. Um estudo publicado no ano de 2000 revelou uma elevada incidência de adolescentes (61%) com mais de um filho no Brasil, em uma população de 35.302.872 pessoas com idade entre 10 e 19 anos, sendo que quase metade (49,5%) era do sexo feminino<sup>14</sup>.

Diante da relevância do tema e da constatação do elevado número de repetição de gravidez entre adolescentes em nosso meio e ainda considerando a problemática do não planejamento da gestação com repercussões na formação acadêmica e profissional dos jovens, considera-se importante conhecer os motivos que levam a reincidência da gestação na adolescência para que novas estratégias e ações futuras possam ser desenvolvidas no que diz respeito à atenção básica de saúde e a promoção da saúde dos indivíduos neste período.

Os objetivos deste estudo foram: levantar o perfil socio-demográfico das adolescentes com reincidência de gestação na cidade de Indaiatuba, interior de São Paulo e identificar os motivos da reincidência da gravidez em adolescentes assistidas nas Unidades Básicas de Saúde do Município.

## Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Indaiatuba, interior de São Paulo. Os serviços funcionam de segunda à sexta-feira, proporcionando assistência pré-natal multiprofissional às gestantes, possuindo um grupo específico para o atendimento das adolescentes.

A população entrevistada foi constituída por gestantes adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos, com histórico de uma gestação anterior, com consulta de pré-natal agendada em uma UBS do município e que concordaram, juntamente com o responsável, em participar da pesquisa. Foram excluídas do estudo as gestantes que se negavam a participar ou quando não houve permissão do responsável para sua participação.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista, seguindo o protocolo número 339/07, os pesquisadores foram até a UBS convocando os maiores responsáveis pelas adolescentes para que tomassem ciência da pesquisa e, se de acordo, estes assinavam o termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que as mesmas pudessem participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores, no período de 20 de março a 20 de abril de 2008, por meio da aplicação de uma entrevista com questões semi-estruturadas, realizada em uma sala isolada da Unidade de

Saúde logo após as suas consultas de pré-natal. O instrumento de coleta de dados continha questões referentes à idade, às condições socioeconômicas, antecedentes ginecológicos e obstétricos da adolescente e motivos que a impulsionou a engravidar.

As informações obtidas foram armazenadas no software aplicativo *Microsoft Excel* e analisadas de maneira descritiva, calculando-se as frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e com medidas de tendência central para as variáveis quantitativas.

## Resultados e Discussão

Primeiramente foi realizado um levantamento de todas as gestantes residentes na cidade no período da coleta de dados, totalizando 703 mulheres. Dessas, 164 (30,42%) eram adolescentes com idade entre 10 e 19 anos e 32 (19,51%) apresentavam histórico de uma gravidez anterior. Assim, a população estudada foi composta por 32 adolescentes com reincidência de gravidez na cidade.

A idade de maior frequência de idade das adolescentes pesquisadas foi de 19 anos (46,80%), conforme se observa na Tabela 1. A média de idade foi de 18,1 anos, com mediana e moda de 18 e 19 anos, respectivamente.

A literatura menciona que a maioria das adolescentes apresenta uma segunda, terceira ou até quarta gestação durante esta fase sem ter planejado, ressalta ainda que as altas porcentagens de repetição da gravidez na adolescência estão acontecendo após pequenos intervalos entre as gestações<sup>12,16</sup>.

Com relação ao estado civil das adolescentes constatou-se que a maioria (78,12%), mantinha união estável com seu companheiro, enquanto 12,5% eram solteiras e 9,37% estavam casadas. Diante dessa realidade o Código Civil Brasileiro, revisto e editado em janeiro de 2002, reconhece como entidade familiar a união estável entre homem e mulher configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família<sup>9</sup>. Desse modo, pode-se inferir que 87,49% das adolescentes formavam uma entidade familiar com seu companheiro.

Segundo a literatura, as mulheres maritalmente estáveis estão, teoricamente, mais expostas ao risco de gravidez visto que têm uma proporção relativamente menor de conhecimento com relação aos métodos anticoncepcionais comparando com as maritalmente não estáveis<sup>19</sup> e podem apresentar desejo de uma nova concepção.

Em relação à religião, a maioria das adolescentes (75%) se declarou pertencente ao catolicismo, enquanto 12,50% não eram católicas (duas evangélicas, uma adventista e outra espírita) e, apenas 6,25% referiram não pertencer a nenhuma religião.

Apenas uma adolescente referiu ser estudante em contraste com a maioria (96,88%) que abandonou o estudo. A principal justificativa apresentada para tal fato foi a questão de não ter uma pessoa para cuidar do seu filho durante o período das aulas, referido por 29,04% das adolescentes. O mal estar sentido durante a gestação dificultando a permanência na escola foi citado por 19,35%, enquanto 19,35% delas alegaram falta de interesse na continuidade do estudo. A vergonha de ir à escola e a consideração de que o estudo se finalizou quando completaram o ensino médio foram os motivos mencionados por 9,68%. A proibição do marido, a influência das amigas, a falta de vaga na escola ou mudança de cidade foi citado por uma adolescente.

Um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu em 1998 com uma amostra de 20 puérperas adolescentes descreve que 95% delas abandonaram os estudos durante a gravidez, justificado pela vergonha destas meninas mais jovens em assumirem-na, de enfrentarem os colegas e os professores, e por estarem muitas vezes sozinhas<sup>6</sup>. A saída mais fácil para a resolução deste problema foi o abandono escolar já no início da gravidez, o que corrobora com os dados obtidos nesta pesquisa.

Considerando o grau de instrução das entrevistadas, observa-se que 62,51% não concluíram o Ensino Fundamental e menos de 10% completaram o Ensino Médio, evidenciando o baixo nível educacional desta amostra, conforme Tabela 2.

A baixa escolaridade confere ao indivíduo menor probabilidade de inserção no mercado de trabalho, cada vez mais competitivo. Mesmo quando consegue uma colocação, isso se dá em atividades com baixa remuneração, o que mantém estas mulheres, frequentemente, dependentes dos familiares ou do companheiro.

Tal fato também pode dificultar o entendimento e a conscientização sobre a importância do uso de métodos contraceptivos adequados para o planejamento familiar. Além de reduzir a probabilidade de conhecer seu próprio corpo e as modificações decorrentes de sua gestação, como também seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal.

**Tabela 1. Distribuição das adolescentes com reincidência de gravidez de acordo com a idade, no período de 20 de março a 20 de abril de 2008. Indaiatuba, SP**

Idade (anos)	N	%
15	01	3,10
16	02	6,25
17	05	15,65
18	09	28,15
19	15	46,85
Total	32	100,00

**Tabela 2. Distribuição das adolescentes de acordo com grau de instrução, no período de 20 de março a 20 de abril de 2008. Indaiatuba, SP**

Grau de instrução	N	%
Ensino Fundamental incompleto	20	62,51
Ensino Fundamental completo	05	15,62
Ensino Médio incompleto	04	12,50
Ensino Médio completo	03	9,37
Total	32	100,00

**Tabela 3. Distribuição das adolescentes com reincidência de gravidez de acordo com a idade na menarca, no período de 20 de março a 20 de abril de 2008. Indaiatuba, SP**

Idade na menarca	N	%
10 anos	01	3,12
11 anos	08	25,00
12 anos	09	28,13
13 anos	11	34,38
14 anos	02	06,25
15 anos	01	3,12
Total	32	100,00

A maioria das adolescentes (87,5%) relatou que não exercia nenhuma atividade remunerada, enquanto quatro a exercia, o que corrobora com a informação do baixo nível de escolaridade das participantes da pesquisa associado à dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Estudos realizados em diferentes estados brasileiros retrataram dados bastante semelhantes com relação à temática<sup>5-6,9,12</sup>.

A renda per capita de 28,12% das adolescentes foi entre R\$ 118,57 a R\$ 200,00. Enquanto 21,87% das adolescentes tinham renda de R\$ 203,00 a R\$ 233,33 de renda, 28,12% tinham de R\$ 240,00 a R\$ 300,00 e 21,87% tinham de R\$ 312,50 a R\$ 466,66. Observa-se uma baixa remuneração das gestantes, considerando o salário mínimo equivalente a R\$ 415,00 nos dias atuais. Este dado também foi observado em outros estudos realizados em Macaé e em Campinas<sup>9,12</sup>. Assim, as adolescentes pesquisadas revelam uma baixa condição socioeconômica, que está diretamente relacionada às condições de saúde e de vida de mães e filhos.

Analisando as informações referentes à história ginecológica e obstétrica das participantes, observa-se que a menarca ocorreu com maior frequência na idade de 13 anos (34,38%), com uma idade média de 12,25 anos, conforme Tabela 3.

Conforme literatura recente, a média da idade da menarca vem apresentando uma tendência de queda, diminuindo cerca de quatro meses a cada década, encontrando-se atualmente na faixa dos 11 aos 12 anos. Na década de 1930 a média da idade da primeira menstruação encontrava-se por volta dos 13,6 anos; nos anos de 1940 era de 13,4 anos; enquanto na década de 1960 foi igual a 12,8 anos e, por fim, em 1980 foi 12,6 anos<sup>2</sup>.

As transformações de caráter hormonal e biológico levam a primeira menstruação e a capacidade reprodutiva feminina no início da adolescência desencadeando um aumento da curiosidade do instinto sexual. Ao analisar a idade na primeira relação sexual das adolescentes pesquisadas, confirma-se a informação da associação entre estas variáveis, ao observar que 59,3% das adolescentes tiveram sua sexarca com idade entre 13 e 14 anos. A média de idade na primeira relação sexual foi de 13,5 anos, considerada baixa pelos pesquisadores (Tabela 4).

Observa-se assim o início precoce das atividades sexuais da população estudada, questiona-se se estas ado-

**Tabela 4. Distribuição das adolescentes com reincidência de gravidez de acordo com a idade na primeira relação sexual, no período de 20 de março a 20 de abril de 2008. Indaiatuba, SP**

Idade na sexarca	N	%
11-12 anos	03	9,37
13-14 anos	19	59,38
15-16 anos	10	31,25
Total	32	100,00

lescentes estão preparadas psicologicamente para uma relação sexual ou mesmo se têm noção das consequências de um ato sexual desprotegido, não somente do ponto de vista da concepção, mas também de sua exposição às doenças transmitidas sexualmente.

A idade na primeira gestação variou entre 14 e 17 anos, ocorrendo em maior número entre os 16 e 17 anos (46,8%), seguido pelas idades de 14 e 15 anos com 28,10%. Dados similares foram obtidos em um estudo realizado em Campinas cuja idade de maior frequência da primeira gestação foi aos 14 anos<sup>12</sup>.

Estavam grávidas pela segunda vez 84,37% das adolescentes, sendo que 15 tinham histórico de um parto normal anterior, cinco realizaram cesariana, seis tiveram aborto espontâneo e um aborto provocado. Na terceira gestação estavam 12,5% delas, sendo que uma realizou um parto normal e um parto fórceps anteriormente e três tiveram um parto normal com um aborto espontâneo. Ressalta-se que uma adolescente estava grávida pela quarta vez, sendo que anteriormente ela realizou um parto normal e dois abortos espontâneos.

O mesmo estudo realizado em Campinas (SP) observou que o número de partos normais entre as adolescentes foi de 63,80%, os autores acreditam que isso se deve ao fato de que estes partos foram realizados na rede pública que incentiva e estimula o parto por via baixa<sup>12</sup>. Dados semelhantes também foram encontrados no Ceará, na qual o parto natural foi realizado por 65% das adolescentes e 3,7% com aplicação de fórceps<sup>19</sup>.

Quando questionadas com relação ao conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais (MAC), todas as adolescentes referiram que tinham conhecimento sobre as formas de evitar a gravidez, entretanto, não foi suficiente para a prevenção de uma gravidez não desejada. Um estudo realizado em Brasília (DF) ressalta que o acesso à informação sobre a reprodução humana e o acesso aos métodos contraceptivos não são suficientes para prevenção da gravidez na adolescência<sup>10</sup>.

Esta afirmativa é confirmada na pesquisa ao retratar que uma minoria das adolescentes (37,5%) referiu que fez uso de mecanismos para prevenção de uma gravidez indesejada, apesar de todos mencionarem anteriormente que conhecem algum método contraceptivo.

Das gestantes que mencionaram o uso de mecanismos para prevenção da gestação, 83,33% referiram que usaram o preservativo masculino e 16,67% preferiram utilizar-se de anticoncepcional hormonal oral (ACO).

Acredita-se que diversos motivos estimulam a baixa adesão ao uso dos métodos anticoncepcionais na primeira relação sexual, dentre eles estão a vergonha frente ao seu par-

**Tabela 5. Distribuição das adolescentes segundo os motivos alegados para a não utilização dos métodos anticoncepcionais entre as gestações, no período de 20 de março a 20 de abril de 2008. Indaiatuba, SP**

Motivos alegados	N	%
Efeitos adversos do ACO	04	22,22
Não gostava de usar preservativo masculino	04	22,22
Não se preocupou com isso	04	22,22
Pararam de usar	04	22,22
Achou que não engravidaria	02	11,11
Total	18*	100,00

\* Número de adolescentes que não usaram MAC entre as gestações

ceiro; o medo de denunciar aos pais a prática de atividade sexual; o fato de não acreditarem na possibilidade de engravidar e a falta de diálogo com a família<sup>15</sup>. Assumir sua vida sexual diante da família e da própria sociedade é algo extremamente aversivo para a maioria das adolescentes. Por isso em alguns casos, mesmo quando a adolescente conhece as maneiras de evitar uma gravidez, ela pode recusar-se a usá-las, pois isto implica em assumir sua vida sexual<sup>15,19</sup>.

A falta de informação sobre seu próprio corpo e o ciclo reprodutivo, somado ao pensamento de que a gravidez não acontecerá induz a adolescente a concluir que existe pouca (ou nenhuma) possibilidade de engravidar. Nas adolescentes com condições socioeconômicas mais baixas, acrescenta-se ao fato de que para muitas dessas mulheres a chegada de um filho é considerada "natural"<sup>19</sup>, estimulando assim a prática do sexo sem o uso de um método anticoncepcional.

Os dados obtidos revelam que as adolescentes pesquisadas são informadas com relação à existência dos métodos anticoncepcionais, contudo nota-se que não há adesão ao seu uso. Acredita-se que é necessário atingir o indivíduo em nível psicológico e emocional, encorajando o uso dos MAC e não se limitar somente à transmissão de informações de caráter biológico.

Quando questionadas com relação ao motivo para não adesão do uso dos MAC, entre uma gestação e outra, observa-se que quase 45% das adolescentes mencionam a dificuldade de aceitação de alguns métodos, como o preservativo e o ACO (Tabela 5).

Uma das informações consideradas mais relevantes para este estudo foi o desejo de uma nova gestação entre as adolescentes. Nota-se que, uma minoria (28,12%) desejava engravidar novamente, enquanto 71,88% não desejavam a gestação. A Tabela 6 apresenta as justificativas para tal desejo.

Para os familiares e para a adolescente a gravidez pode ser permeada por significados positivos, se ocorre em condições pré-estabelecidas por eles. Isso significa que em uma sociedade que culturalmente admite o matrimônio como condição prévia para a formação de uma família, a união estável da adolescente com o pai da criança parece contribuir para a representação da gestação precoce como evento natural e desejado<sup>17</sup>.

Observa-se que para grande parte das adolescentes o uso indevido ou incorreto dos métodos contraceptivos foi a principal justificativa para uma nova gestação cuja concepção foi inesperada (Tabela 7).

Os dados informam que aproximadamente 70% das

**Tabela 6. Distribuição das adolescentes segundo as justificativas apresentadas para o estímulo a uma nova gestação, no período de 20 de março a 20 de abril de 2008. Indaiatuba, SP**

Motivos que desejavam a gestação	N	%
Queria outro bebê	06	66,67
Incentivo da família	02	22,22
Primeiro filho de outro companheiro	01	11,11
Total	09*	100,00

\* Número de adolescentes que desejavam uma nova gestação

adolescentes usaram incorretamente os métodos, visto que, relataram que houve algum tipo de falha do anticoncepcional. Sabe-se que nenhum MAC possui uma eficácia de 100%, entretanto, o índice de falha da maioria dos métodos são mínimos, variando de acordo com sua ação. Esta informação mais uma vez remete à questão do conhecimento com relação ao uso adequado do método escolhido por parte desta população.

Entretanto, a curiosidade de experimentar o novo somado à falta de maturidade do adolescente e à perspectiva do desafio resulta quase que invariavelmente, em um dano. Em relação à possibilidade de engravidar, ao ter uma relação sexual desprotegida, a maioria dos adolescentes, mesmo conhecendo algum método contraceptivo, deixa de utilizá-lo<sup>17</sup>.

Outro ponto relevante que merece comentário é a idéia pré-concebida das adolescentes de que estão livres das consequências provenientes de seus atos, conforme mencionado por duas gestantes, que achavam que estavam protegidas de uma nova gestação.

O pensamento mágico que corresponde à idéia pré-concebida de que nada de ruim poderá acontecer consigo independentemente das ações praticadas, é inerente ao desenvolvimento psicológico do adolescente. Na realidade, é uma exposição ao risco, partindo do pressuposto de que o dano não irá acontecer. É dirigir em alta velocidade, achando que nada pode acontecer; é ter relações sexuais, sem preservativo, achando que não poderá adquirir alguma doença sexualmente transmissível ou engravidar<sup>4</sup>.

Conscientizar os adolescentes com relação às possíveis consequências da prática sexual desprotegida e o acesso ao método contraceptivo eleito, para o uso de forma regular, é uma das características mais importantes da estruturação de um sistema de planejamento familiar, principalmente se levar em conta a situação econômica de uma parcela considerável da população brasileira<sup>1,11</sup>.

Com relação ao pai do bebê, a maioria (81,25%) engravidou do marido ou do companheiro. Em uma cultura que admite a união estável como elemento importante que deve preceder uma gestação, acredita-se que suas famílias e, muitas vezes, a própria adolescente aceita a gravidez como evento natural para esta fase.

A idade dos pais da criança variou entre 17 e 34 anos, sendo que a maior frequência foi na faixa de 20 a 22 anos, com 37,5%. A idade média dos pais foi de 25,5 anos. Ressalta-se que apenas 15,62% deles também eram adolescentes (Tabela 8).

**Tabela 7. Distribuição das adolescentes segundo os motivos alegados para a ocorrência de uma nova gravidez, período de 20 de março a 20 de abril de 2008. Indaiatuba, SP**

Motivos	N	%
Uso irregular de MAC	10	43,48
Passava mal com o uso do ACO	04	17,39
ACO falhou	03	13,03
Camisinha furou	02	8,70
Achou que não engravidaria	02	8,70
Coito interrompido	01	4,35
Companheiro desejava o bebê	01	4,35
Total	23*	100,00

\* Número correspondente às adolescentes que não desejavam a gravidez.

Estudo realizado por Gonçalves *et al.*<sup>7</sup> (2001) também revelou uma grande variação etária dos pais das crianças, com idade variando entre 16 e 42 anos, com maior frequência na faixa de 18 e 22 anos, dados que são congruentes ao presente estudo.

## Conclusões

O presente estudo evidenciou que uma parcela significativa de adolescentes com, no mínimo, uma gestação anterior são atendidas nas UBS do município de Indaiatuba (SP). Acredita-se que existe uma influência multifatorial que leva à repetição de gravidez na adolescência, como a idéia pré-concebida de que nada de ruim pode lhe acontecer, o uso incorreto dos métodos contraceptivos disponíveis e até mesmo o desejo de uma nova gestação.

Com relação ao perfil sociodemográfico das adolescentes com reincidência de gestação, evidenciou-se que estas possuem baixo nível de escolaridade e alto índice de evasão escolar, assim como uma situação financeira de baixa renda. Dados relacionados à situação marital das gestantes demonstraram que a maioria possui um parceiro fixo juntos por meio de uma união estável.

O perfil ginecológico e obstétrico evidenciou que a média da idade na menarca foi de 12,25 anos, ocorrendo no início da adolescência assim como a idade na primeira relação sexual cuja média foi de 13,5 anos. Observou-se que a primeira gestação ocorreu entre um e dois anos após a primeira relação sexual.

Todas as adolescentes participantes do estudo relata-

**Tabela 8. Distribuição da idade dos progenitores, no período de 20 de março a 20 de abril de 2008. Indaiatuba, SP**

Idade dos progenitores	N	%
17 – 19 anos	05	15,62
20 – 22 anos	12	37,50
23 – 25 anos	05	15,62
26 – 28 anos	06	18,75
29 – 31 anos	02	6,25
32 – 34 anos	02	6,25
Total	32	100,00

vam ter conhecimento sobre anticoncepcional oral e preservativo masculino, entretanto estas informações não foram suficientes para que estas evitassem a gravidez. Uma parcela pouco significativa das garotas desejava a gravidez e a maioria ficou grávida inesperadamente. O principal motivo alegado para a recente gestação foi o uso irregular dos métodos anticoncepcionais, principalmente por sentir-se mal com o uso de anticoncepcional oral e não gostar do uso do preservativo masculino.

Embora haja uma clara limitação com relação à esta amostra, acredita-se que se faz necessária uma ação de reeducação sexual e campanha de adesão aos métodos anticoncepcionais; avaliando caso a caso e adequando o método mais indicado a cada adolescente. Ainda sim, sugere-se que novos estudos acerca do assunto possam ser realizados para que se atinja de uma forma mais efetiva esta população.

O problema exige da saúde pública programas de orientação, preparação e acompanhamento da gravidez e do parto e também cuidados pediátricos e psicológicos. Da família requer uma redefinição de crenças, atitudes, valores e novos arranjos de espaço físico, de tempo e finanças. Para a jovem, o problema implica em dificuldades com a escola ou com atividades profissionais, sendo a gravidez desejada ou não, os planos pessoais serão revistos e as jovens terão que se defrontar com as dificuldades da nova realidade.

Medidas de prevenção à gravidez na adolescência exigem uma abordagem ampla por parte de profissionais de saúde, educadores e governantes, não apenas centrando o foco na questão de como evitar esse tipo de agravo, respeitando à dignidade humana, o direito de saber e conhecer para escolher com consciência, liberdade e responsabilidade.

## Referências

1. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(4):479-87.
2. Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):196-200.
3. Brasil. Lei n.10.406. Código Civil Brasileiro. [serial on line]. Brasil. Lei n. 10.406. [acesso 30 maio 2008]. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=234240>
4. Carvacho IE, Silva JLP, Mello MB. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54(1):29-35.
5. Duarte CM, Nascimento VB, Akerman M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. *Rev Panam Salud Pública*. 2006;19(4):236-43.
6. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertocello NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Rev Latinoam Enferm*. 2000;8(2):25-32.

7. Gonçalves SD, Parada CMGL, Bertocello NMF. Percepção de mães adolescentes acerca da participação paterna na gravidez, nascimento e criação do filho. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;35(4):406-13.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico, 2000. Rio de Janeiro; 2001.
9. Kassab SB, Gurgel RQ, Albuquerque MFM, Barbieri MA, Lima MC. Peso ao nascer de recém-nascidos de mães adolescentes comparados com o de puérperas jovens. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005;5(3):293-9.
10. Mauch SDN, Cabral CMC, Pinheiro ZED, Parca JM. Gravidez na adolescência: um estudo sobre o problema em Santa Maria-DF. *Brasília Méd*. 2005;42(1/2):16-23.
11. Oliveira MW. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. *Cad CEDES*. 1998;19:48-70.
12. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev Latinoam Enferm*. 2004;12(5):745-50.
13. Ponte Junior GM, Ximenes Neto FRG. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú - Ceará- Brasil: uma análise das causas e riscos. *Rev Eletrônica Enferm* 2004;6(1):25-37.
14. Rede Feminista de Saúde. Adolescentes saúde sexual saúde reprodutiva: dossiê. Belo Horizonte; 2004.
15. Schor N, Lopez AF. Adolescência e anticoncepção: estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. *Rev Saúde Pública*. 1990;24(6):506-11.
16. Silva JLP. Gravidez na adolescência: desejada x não desejada. *Femina*. 1998;26(10):825-30.
17. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(2):199-206.
18. Trindade RFC. Entre o sonho e a realidade: a maternidade na adolescência sob a ótica de um grupo de mulheres da periferia da cidade de Maceió-AL. *Revista Eletrônica Enferm*. 2007;9(1):277-8.
19. Ximenes Neto FRG, Dias MSA, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):279-85.
20. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(8):443-5.

Recebido em 13/8/2008

Aceito em 12/01/2009