

## REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM TERESINA - PI

Inez Sampaio Nery<sup>1</sup>  
Rita de Cássia Magalhães Mendonça<sup>2</sup>  
Ivanilda Sepúlveda Gomes<sup>3</sup>  
Ana Catharina Nunes Fernandes<sup>4</sup>  
Delvianne Costa de Oliveira<sup>5</sup>

**RESUMO:** Atualmente existe no mundo mais de um bilhão de pessoas com idade entre 10 e 19 anos, o que representa quase 20% da população mundial <sup>(1)</sup>. No Brasil, esse número compreende 35 milhões de adolescentes de ambos os sexos entre 10 e 19 anos. No Piauí, há 749.021 adolescentes de 10 a 19 anos, de ambos os sexos <sup>(2)</sup>. É nesse período de transformação que, por vezes, o jovem vivencia comportamento de risco que podem afetar sua saúde física, mental e espiritual <sup>(3)</sup>. Dentre essas situações de vulnerabilidade, a gravidez na adolescência se configura como um grande problema de saúde pública, tornando-se mais grave em virtude da reincidência. O fato mais preocupante é que grande parte das mesmas afirmam que a sucessiva gravidez não foi planejada. Um estudo sobre reincidência de gravidez na adolescência, feito em 2000 na cidade de São Paulo, mostrou que a reincidência não decorre da falta de conhecimentos dessas jovens sobre os métodos contraceptivos. Neste levantamento, constatou-se que 98% das adolescentes têm conhecimentos sobre a utilização da pílula e 99,4% sobre o condom (preservativo masculino). O estudo enfatiza ainda que os programas de combate a AIDS são os principais disseminadores de informações sobre a utilização do condom. Um percentual significativo de 10,4% alegou a não utilização de métodos contraceptivos por acreditarem que seriam incapazes de engravidar e a taxa de reincidência entre as adolescentes do estudo foi de 21,2% <sup>(4)</sup>. A falta de um projeto de vida para as jovens de classes mais pobres, fora do casamento demonstra que há poucas perspectivas para essas jovens, o que resulta no abandono dos estudos. Algumas destas garotas até reconhecem que a falta de perspectivas de vida, aliada aos conflitos familiares, as levam à busca de maior autonomia, que muitas vezes se processa em uma gravidez não planejada ou na sua recorrência <sup>(5)</sup>. Ao investigar as possíveis causas reais da gravidez na adolescência e sua recorrência, de acordo com a análise dos fatores predisponentes, presume-se que é possível formular estratégias eficazes para reduzir esta problemática que acomete a população brasileira, além de abrir horizontes para estudos posteriores que busquem o mesmo ideal. Este estudo objetivou identificar os fatores preditores de reincidência da gravidez na adolescência e analisar os fatores sócio-econômicos, culturais, obstétricos e os motivos apontados pela adolescente para a reincidência da gravidez até dois anos após o término de uma gestação. Trata-se de estudo seccional, retrospectivo, realizado no Estado do Piauí e efetivado em duas etapas. Uma na capital, em que os dados foram coletados em 2008 e outra etapa em cinco municípios do interior em que os dados têm sido coletados em 2009. Optou-se pelo desenho retrospectivo tendo em vista que assim se poderia estudar o período de dois anos após a finalização de gravidez ocorrida em 2006. Na primeira etapa partiu-se de população inicial do estudo formada por todas as adolescentes que finalizaram uma gravidez nos primeiros quatro meses de 2006, quando tinham idade de 15 a 19 anos, em seis hospitais de Teresina. Destas, foram incluídas apenas a população residente em área urbana. A pesquisa obedece aos cuidados ético-legais em que os responsáveis pelas adolescentes, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com base na

<sup>1</sup>Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Rua Antônio Chaves, 1896, Bairro dos Noivos, CEP: 64045-340 Teresina – PI. Email: ineznery.ufpi@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professor do Curso Técnico em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Email: ritamagalhaes01@oi.com.br

<sup>3</sup> Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira da Fundação Municipal de Saúde. Email: igomesenf@bol.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora do Centro de Educação Profissional São Camilo. Email: anacathanf@hotmail.com

<sup>5</sup> Especialista em Saúde da Família. Professora da Faculdade Santo Agostinho. Email: delvianec@hotmail.com

Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - MS, referente à pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa está cadastrada na Coordenação de Pesquisa da UFPI e aprovada dos comitês de ética nacional – CONEP e locais (UFPI e Instituições de saúde). A pesquisa está cadastrada na Coordenação de Pesquisa da UFPI e aprovada dos comitês de ética nacional – CONEP e locais (UFPI e Instituições de saúde). A amostra final foi formada por 464 jovens de 17 a 22 anos, predominantemente com idade de 20 a 22 anos (69,8%); em união consensual (47,6%); residente com o companheiro (63,6%); fora da escola (69,6%); de escolaridade inadequada para a idade (86,9%); sem trabalho remunerado (72,2%); com renda familiar de no máximo um salário mínimo (37,1%); com dependência financeira total de terceiros (64,7%), principalmente do parceiro (50,4%); mãe com ensino fundamental incompleto (38,4%); mãe (52,8%) e irmã(ão) (48,1%) que também engravidou na adolescência; iniciação sexual aos 15 anos (24,4%); uma gravidez até o momento (49,1%); com a primeira gestação de quando tinha de 15 a 19 anos (88,5%); com o parceiro da última gestação sendo o mesmo da primeira (66,5%) e quando tinha um novo parceiro na(s) gestação(ões) seguinte(s), este não tinha filhos de relacionamentos anteriores (54,5%). Quanto as características obstétricas das entrevistadas, quase 50% das jovens informaram que havia engravidado uma vez na vida; que 6,3% estavam grávidas no momento da entrevista e que houve reincidência de gravidez para pouco mais que ¼ das participantes do estudo. Cerca de 64% das jovens referiram ter apenas um filho vivo; que a primeira gestação ocorreu predominantemente quando elas estavam na faixa etária de 15 a 19 anos, mas todas experimentaram a primeira gestação na adolescência. Para 1/3 das jovens o parceiro das gestações seguintes à primeira foi um homem diferente daquele da primeira e que 54,5% destes novos parceiros não tinham filhos de relacionamentos anteriores. Das adolescentes pesquisadas, 25,9% tiveram reincidência de gravidez nos dois últimos anos. A escolaridade tem sido mostrada como a variável diferencial e resolutiva para a questão social da gravidez na adolescência pela literatura especializada <sup>(6-7)</sup>. Estudos nacionais comprovam que durante a gravidez na adolescência ou após o nascimento de um filho, significativa proporção de adolescentes abandona os estudos <sup>(6-8)</sup>. Tem sido provado também que entre adolescentes brasileiras que são casadas e não têm filhos há maior probabilidade de abandonarem os estudos do que aquelas solteiras sem filhos <sup>(9)</sup>. O perfil revelado das jovens neste estudo aponta para a falta das políticas públicas que atendam as demandas sexuais e reprodutivas da população jovem de maior risco para a exposição aos riscos advindos da prática sexual desprotegida e que incluam a família, a escola e a comunidade na elaboração e efetivação destas políticas para que se reduzam os indicadores de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis entre os jovens. Espera-se que a jovem que já tem um filho se sinta acolhida pela família, escola e comunidade, para que suas chances de sucesso profissional aumentem e reduza-se o risco de uma gravidez recorrente. Para isso é fundamental que profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, e os pais desta jovem também sejam receptivos e a amparem, sem se importarem com a repercussão que a gravidez possa ter em suas relações sociais, pois só assim, a jovem identificará que a gravidez pode até dificultar sua vida e lhe trazer responsabilidades para as quais ela não imaginava poder assumir, mas que a tarefa será mais suave se ela puder contar com o respeito e o apoio de todos nos quais, teoricamente, está depositada a tarefa de orientá-la e ampará-la, mesmo em momentos difíceis. Nesse sentido, a enfermagem, por excelência, contempla ações educativas de cunho social, tendo respaldo para gerenciar e desenvolver políticas educativas específicas para a clientela adolescente, seja em instituições hospitalares, como também no âmbito coletivo utilizando a estratégia de saúde da família e nas escolas.

#### **Referências:**

1. World Health Organization. Child and Adolescent Health Development. Geneva: WHO; 2001. Disponível em: <<http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh-over.htm>>. Acesso em: abril, 2008.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estatisticas> de saúde e assistência médico sanitária. 2002. Acesso: 02/11/07.
3. Galleta MJC, Zugaib M. Pré - natal no PSF. 2001. Disponível em <http://www.pré-natalnopsf.com.br>. Acesso em 2007.
4. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev. Saúde Pública 2004; 38(4): 479 – 87. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102004000400001&lng=en&nrm=i](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102004000400001&lng=en&nrm=i)so>. Acesso em: 29 Apr. 2009. doi: 10.1590/S0034-89102004000400001.
5. Hercowitz A. Gravidez na Adolescência. Rev. Pediatria Moderna 2002; 38(8): 74 – 5.
6. Almeida MCC, Aquino EML, Barros AP. School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. Caderno de Saúde Pública. 2006. 22(7): 1397-1409.
7. Gupta N. La formation des unions chez les adolescentes du Nordeste (Brésil). Cahiers québécois de démographie. 2000. 29(2): 287-306.
8. Gomes KRO. Who are the pregnant adolescents in the poorest state capital of Brazil? Public Health Nursing, 2008. 25: 319-326.
9. Haberland N, Chong E, Bracken H. Married adolescents: an overview. Geneva: WHO. 2003. Disponível em: <http://www.popcouncil.org/pdfs/MA-Overview.pdf> . Acesso em 21 de abril de 2009.

**Palavras-chaves:** Gravidez na adolescência; Saúde Sexual e Reprodutiva; Enfermagem.

