

REINCIDÊNCIA GESTACIONAL NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÕES DA JOVEM MÃE

Tatiane Baratieri*
Viviane Cazetta**
Sonia Silva Marcon***

RESUMO

O estudo objetivou identificar o perfil socio-demográfico, o uso de métodos contraceptivos e como as adolescentes com reincidência gestacional percebem o tomar-se mãe na adolescência. Participaram da pesquisa 16 adolescentes com reincidência gestacional, dos municípios de Sarandi (oito), Mandaguari (seis) e Jandaia do Sul (duas) do estado do Paraná. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. A coleta dos dados se deu no mês de maio de 2009, por meio de entrevista semi-estruturada gravada e ocorreu na própria unidade de saúde de cada cidade. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. Os resultados apontam para cinco categorias: uso de métodos contraceptivos pelas adolescentes; vantagens de ter filhos na adolescência; desvantagens de ter filhos na adolescência; fatores que levaram a reincidência gestacional e; mudanças na vida após o nascimento do primeiro filho. Conclui-se que é necessário maior maturidade por parte das adolescentes sobre a importância do uso adequado dos métodos contraceptivos, e é imprescindível a implantação de políticas públicas de qualidade para a prevenção não apenas da reincidência gestacional, mas também da gravidez na adolescência como um todo.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescente. Recidiva.

INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase compreendida dos 10 aos 19 anos, período este em que acontecem inúmeras alterações no indivíduo, sendo as mais evidentes o acelerado crescimento, aparecimento de características sexuais secundárias, desenvolvimento da sexualidade, concretização da personalidade, adaptação ambiental e integração social⁽¹⁾.

No período da adolescência a pessoa passa por inúmeras crises, pois deixa de ser criança para se tornar um adulto, por meio de diversos processos, no âmbito social, biológico, psicológico e espiritual, assim como anátomo-fisiológico. Durante essa fase há a afirmação da personalidade, o desenvolvimento sexual e espiritual, a busca e realização dos projetos de vida e da auto-estima e a capacidade de pensamento abstrato⁽²⁾.

Nesta fase, pode ocorrer também crises, que se não seguirem seu curso normal ocasionam transgressões, tais como o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas; as práticas sexuais sem a adoção de medidas de proteção; o estabelecimento de conflitos

de personalidade, que podem incidir desde a dificuldade de relacionamento com os pais e demais pessoas de sua convivência, como a tentativa e/ou realização do suicídio ou ainda, o envolvimento nos grupos de tráfico de drogas e assaltos⁽²⁾.

O direcionamento destes fatores, assim como o desconhecimento do corpo, a omissão da família/escola sobre assuntos pertinentes à adolescência, o pouco envolvimento dos serviços públicos, o bombardeamento ativo ao qual estão expostos pela mídia, com programas, novelas e até propagandas apelando ao sexo, fazem com que os jovens iniciem precocemente suas atividades sexuais, não conscientes das implicações de sua vida sexualmente ativa⁽³⁾.

Diante destas constatações, a gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, tendo em vista que pode levar a complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, além de dificuldades nos aspectos psico-sociais e econômicos^(1,4), devendo-se considerar que é um episódio que possui um significado diferenciado conforme o contexto e o tempo histórico corrente⁽⁵⁾.

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro). E-mail: baratieri.tatiane@gmail.com

** Enfermeira. Pós-graduanda do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Professora da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari (FAFIMAN). E-mail: vivicazetta_@hotmail.com

*** Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Mestrado em Ciências da Saúde e de Enfermagem da UEM. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

No Brasil, as internações em 2009 por gravidez, parto e puerpério entre mulheres de 10 a 19 anos corresponderam a 70,8%, e no Estado do Paraná esta porcentagem foi de 55,4%. Nos três municípios em estudo estes percentuais apresentam-se inferiores ao Brasil e ao Paraná: Jandaia do Sul com 40,7% das internações, Sarandi representada por 40,6% e Mandaguari com 34,8%⁽⁶⁾. Porém, este dado não deixa de causar preocupações uma vez que a gravidez nesta fase da vida apresenta repercussões para a vida desta adolescente.

Nesse âmbito, é válido frisar que no Brasil existem políticas públicas que garantem uma assistência aos adolescentes, destacando-se a Política de Saúde do Adolescente, a qual determina uma atenção integral a essa população, levando em consideração suas especificidades, tendo como uma de suas prioridades a assistência a sexualidade e saúde reprodutiva⁽⁷⁾. Porém, apesar de haver um respaldo para a atenção aos adolescentes, a literatura mostra que, muitas vezes, essa assistência não é garantida no nível da atenção básica, em virtude de os adolescentes serem considerados uma faixa etária que adocece menos, requerendo pouco do modelo curativo, sendo omissa a visão de promoção à saúde e prevenção de agravos⁽⁸⁾.

A atenção reduzida aos adolescentes na atenção básica de saúde pode levar a reincidência de problemas próprios do período da adolescência. Um desses agravos, que exige atendimento direto do sistema público é a gravidez, tendo em vista que esta fase é considerada de risco, necessitando um atendimento especial por parte dos profissionais, envolvendo questões sociais.

Em geral as gravidezes recorrentes não se apresentam como um capítulo de estudo na saúde pública e tampouco como fenômeno importante na dinâmica reprodutiva das populações. São raras as investigações que exploram esse tema, em geral o assunto está disperso ou somente citado em algumas pesquisas que abordam a gravidez na adolescência de modo geral^(4,9).

Ao revisar a literatura científica, percebe-se uma preocupação expressiva em pesquisar a gravidez na adolescência, suas repercussões fisiológicas e psicossociais, porém poucos estudos contemplam a reincidência gestacional, com uma abordagem crítica, apontando os motivos e as repercussões que levam as adolescentes a terem mais de um filho nessa fase da vida.

Deste modo, diante dos argumentos apresentados, o objetivo que impulsiona o tema do estudo é identificar o perfil sociodemográfico, o uso de métodos contraceptivos e como as adolescentes com reincidência gestacional percebem o tornar-se mãe na adolescência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado junto a 16 adolescentes grávidas localizadas em três cenários distintos: Unidade Básica de Saúde Dr. Ivoly do município de Jandaia do Sul (duas), na Clínica da Criança e da Mulher de Mandaguari (seis) e na Clínica Materno Infantil de Sarandi (oito).

Jandaia do Sul, Mandaguari e Sarandi são municípios que se localizam na região noroeste do Paraná. Mandaguari possui uma população de 31.980 habitantes⁽¹⁰⁾. No período de coleta de dados, 153 gestantes estavam sendo acompanhadas e 40 delas eram adolescentes e seis não eram primíparas.

O município de Jandaia do Sul possui uma população de 19.534 habitantes⁽¹⁰⁾. Na Clínica da Criança e da Mulher estavam sendo acompanhadas 65 gestantes e destas duas eram secundigestas. Sarandi possui a maior população dentre os municípios pesquisados, de 79.686 habitantes⁽¹⁰⁾. Na Clínica Materno Infantil estavam sendo acompanhadas 420 gestantes, sendo que 81 delas eram adolescentes e destas oito experimentavam a reincidência gestacional.

A população foi constituída por adolescentes (dos 10 aos 18 anos, 11 meses e 29 dias) que estavam na segunda gestação ou mais, independente de terem tido filhos ou da ocorrência de aborto anterior. As adolescentes realizavam pré-natal nas referidas unidades de cada município, e sua abordagem ocorreu na própria unidade de saúde, no dia em que compareceram ao serviço para realizar a consulta de pré-natal.

A coleta dos dados ocorreu no mês de maio de 2009, na própria unidade de saúde de cada cidade, em uma sala reservada, sendo permitida a participação do responsável. A adolescente foi previamente convidada, informada e esclarecida sobre o estudo. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada, sendo as falas das adolescentes gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Os dados foram analisados conforme o referencial metodológico de Bardin⁽¹¹⁾, abordando

uma fase de pré-análise e exploração dos dados; seguida da organização sistemática dos dados em unidades temáticas, com descrição detalhada das características pertinentes. Para melhor compreensão as adolescentes são diferenciadas nas falas por: A1, A2, A3...A16.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (parecer COPEP nº 197/2009). O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Participaram do estudo as adolescentes que concordaram, juntamente com seu responsável, por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo as adolescentes em estudo

As adolescentes apresentavam idade que variou de 15 a 18 anos, sendo que 11 delas tinham 18 anos, oito não chegou a concluir o ensino fundamental e apenas uma possui ensino médio completo, porém, como ponto positivo encontramos que nenhuma adolescente é analfabeta. Verificou-se que apenas duas adolescentes continuavam estudando e ambas ainda estavam cursando o ensino fundamental incompleto. Cinco adolescentes interromperam seus estudos aos 15 anos de idade, tendo como motivo principal a ocorrência da primeira gestação. Os dados relacionados à escolaridade das adolescentes são coerentes com o que tem sido identificado em outros estudos^(9,12,13).

Em relação ao estado civil seis adolescentes viviam em união consensual, cinco casadas e outras cinco solteiras. A maioria das adolescentes (11) vivia com o pai de pelo menos um de seus filhos, sendo que para seis delas essa convivência perdurava de dois a três anos. As adolescentes encontravam-se em um relacionamento considerado estável perante a sociedade, apesar de em muitos casos conviverem em união consensual, estavam com seu companheiro constituindo um núcleo familiar socialmente aceito, sendo esses dados encontrados em outros estudos^(9,13-15).

Das pesquisadas, nove residiam em família do tipo nuclear e sete em tipo extensa, implicando que apesar de terem enunciado a constituição de sua família, algumas adolescentes em estudo permaneceram na casa dos pais, ou mudaram-se

para a casa dos pais de seu companheiro, revelando o despreparo do novo casal para a manutenção e auto-suficiência econômica.

A maioria das adolescentes (13) era do lar, e mais da metade (9) tinha renda familiar de um salário mínimo. A contribuição da renda familiar é pertinente na maioria (9) dos casos ao marido, seguido da contribuição da mãe da adolescente (seis dos casos), sendo que em apenas dois a adolescente possui renda própria. O número de pessoas que dependem da renda predominou para quatro pessoas, seguido com o mesmo resultado de três e cinco pessoas que dependem da renda. Revela-se que estas adolescentes estão constituindo suas famílias, porém a manutenção do sustento da casa é realizada por outras pessoas, em especial marido e mãe, evidenciando-se desse modo a situação de dependência que essas adolescentes vivem.

Em relação a história obstétrica a maioria (12) não havia sofrido aborto, e as outras quatro vivenciaram apenas um. Sobre o número de gestações, 11 estavam na segunda gravidez e cinco adolescentes estavam na terceira. No tocante ao número de filhos, em sua maioria (8) possuem um filho, três adolescentes não possuem filhos, sendo que tiveram um episódio de aborto prévio à gestação atual, e cinco tinham dois filhos. Nota-se que para haver tempo hábil para que essas adolescentes estivessem na terceira gestação, é preciso que o início da vida sexual seja precoce, além disso, evidencia-se o não uso ou uso inadequado dos métodos contraceptivos.

A idade dos filhos variou de um a seis anos. A maioria dos filhos dessas adolescentes (06) possuía de dois a três anos, outras quatro de um a dois anos de idade. Identifica-se assim, que na maioria (10) dos casos o intervalo entre as gestações é de menos de três anos. O curto intervalo intergenésico pode trazer prejuízos à saúde da adolescente, visto que suas funções tanto físicas como psicológicas não tiveram condições de se recuperar entre o nascimento de um filho e a gestação do outro. Esse curto intervalo entre as gestações em adolescentes corresponde a dados semelhantes encontrados na literatura sobre reincidência gestacional⁽¹²⁾.

Os dados socioeconômicos demonstram que de maneira geral as adolescentes são de classe média baixa e dependentes do sustento de seus companheiros, ou mesmo de outras pessoas da família. Dados semelhantes estão presentes em outros estudos com adolescentes grávidas^(12,13).

Uso de métodos contraceptivos pelas adolescentes

As adolescentes, de modo geral, faziam uso de métodos contraceptivos, porém este não transcorria corretamente, o que reflete na ocorrência da gestação não planejada, assim como a sua reincidência. No estudo, oito adolescentes relataram fazer uso de algum método contraceptivo no intervalo entre o último parto ou aborto e a gestação atual e a outra metade referiu nunca ter utilizado qualquer método.

Dentre esses métodos, o mais utilizado (10) foi a pílula, dado este divergente da pesquisa realizada entre adolescentes universitários no qual a maioria (38,2%) usavam o preservativo masculino seguido de 18,7% que combinavam esse método ao uso da pílula⁽¹⁾. Este dado sugere à interferência do grau de escolaridade à escolha do método contraceptivo, assim como da implementação efetiva de seu uso, além de estar diretamente relacionado ao acesso, visto que essas jovens buscam a Unidade Básica de Saúde para requerer os contraceptivos, implicando em possíveis deficiências no serviço de saúde para fornecer métodos anticoncepcionais mais variados, e que oportunizem escolha por parte da jovem.

Nesse aspecto, para que se reduza os índices de reincidência gestacional na adolescência é de fundamental importância haver um sistema de saúde que ofereça um adequado planejamento familiar, sendo que os profissionais de saúde precisam estar preparados para acolher essa clientela, atendendo-a na sua integralmente, na sua individualidade e em todas as suas necessidades⁽¹⁵⁾.

Das oito adolescentes que faziam o uso da pílula, quatro começaram a tomar por conta própria, quatro por indicação médica e duas foi recomendada “pelos outros”. O motivo pela preferência por este método pode ser evidenciado em algumas falas:

[...] ah, eu usava a pílula porque era mais fácil (A13).

Usava a pílula, eu achava o método mais seguro (A14).

Das adolescentes que tomavam o anticoncepcional oral e tiveram reincidência gestacional, todas relataram falhas no uso.

Ah, eu usava a noite eu tomava às dez horas, todo dia, chegou um dia que eu esqueci, um dia só, daí que engravidei (A9).

Usava comprimido, mas eu não usava todos os dias, eu sabia, mas eu esquecia porque eu usava a noite e aí eu dormia e esquecia [...] (A5).

Apesar do conhecimento sobre o uso de métodos contraceptivos, as adolescentes não os utilizavam ou se dava de maneira inadequada. Considera-se esse fato, pois a adolescência é uma fase em que a pessoa sofre a transição da infância para a fase adulta, e nesse processo inicia a responsabilidade por suas atitudes, e nos casos em que não há essa consciência, a jovem pode enfrentar alguns problemas, como uma gestação precoce. Nesse contexto, também deve-se considerar que nesse período existe uma concepção de que os “problemas” acontecem apenas com as outras pessoas, e essa consciência leva ao descuido e despreparo, o que reflete em consequências, como no caso em discussão, da gravidez e sua reincidência.

Entretanto, não se pode atribuir a “culpa” tão somente às jovens, visto que ainda é necessário maior adequação tanto no âmbito da saúde como da educação, para orientar e informar suficientemente essa população na elaboração de um planejamento familiar, ressaltando que a disponibilidade dos métodos ainda é limitada⁽¹⁶⁾. Conhecer os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, além de ser um direito que possibilita cada vez mais, ao ser humano, o exercício da sexualidade desvinculado da procriação⁽¹⁷⁾.

No presente estudo, das 16 adolescentes apenas quatro relataram ter utilizado o preservativo masculino. Este dado contraria outro estudo, que revela que o método mais utilizado entre os adolescentes foi o preservativo masculino (66,7%)⁽¹⁷⁾.

Faz-se necessário uma reflexão para a compreensão dos motivos que levam essas jovens a engravidar, considerando esse acontecimento como multicausal e não somente associado ao uso indevido de um método contraceptivo. A gravidez na adolescência não pode ser vista como um fato isolado, mas como parte da busca da identidade da menina e de certa atitude de rebeldia diante da família e do contexto histórico-social amplo o qual faz parte⁽³⁾.

Vantagens de ter filhos na adolescência

As adolescentes de forma geral não apontaram vantagens expressivas no fato de ser mãe na adolescência, porém metade abordou pelo menos um ponto positivo.

A gente cresce na nossa maneira de ser (A7).

É bom não me arrependo não (A8).

Eu achei bom, pra mim foi bom, sempre quis ter filho cedo, mas não muito nova, mas daí aconteceu (A13).

No conteúdo das falas evidenciou-se que algumas adolescentes acharam bom ter filhos, por gostar de criança, trazer alegria, ser “legal”, desenvolver o afeto e amor pelo filho, além de que o fato de ser mãe oportuniza o crescimento pessoal, tendo em vista a responsabilidade que esse acontecimento requer. A literatura aponta para dados semelhantes, no qual a adolescente sente-se valorizada e admirada por ser mãe, pensa apenas no prazer e satisfação da maternidade, porém não mensuram as consequências e as privações que esse evento traz consigo, sendo a criança a força interna que tanto procura no embate de suas dificuldades⁽¹⁸⁾.

Para essas adolescentes existem algumas vantagens de se ter filhos na adolescência, porém isso é reflexo do sentimento de cada uma em ser mãe, ou seja, o despertar dos sentimentos maternos. Fica evidente que não há vantagens consistentes da ocorrência da gravidez na adolescência. O sentido da gravidez para cada gestante reflete aspectos individuais da subjetividade de cada uma, sendo que o mais constante e aparente é o significado dos vínculos afetivos que foram deficientes e inconsistentes no passado e no presente, que são transferidas para o filho na busca de reparação e satisfação⁽¹⁸⁾.

Desvantagens de ter filhos na adolescência

A maioria das adolescentes apontou com facilidade inúmeras desvantagens em ter filhos nessa fase. O principal ponto foi ter que parar de estudar para cuidar do filho, o que reflete nas condições futuras da adolescente. É interessante notar que ter filho na adolescência reflete em muitas perdas, tendo em vista que precisa adquirir responsabilidades, não poder sair com os amigos, ser difícil trabalhar, além da imaturidade e falta de experiência para cuidar de uma criança.

Eu perdi minha adolescência, e sem contar que eu não estava preparada para ter filho, quem cuidou da minha filha foi minha mãe (A5).

Eu parei de curtir, tive que ficar mais em casa, não pude sair mais, tive que dar mais atenção pro filho (A12).

É que a gente perde a juventude, pra sair, pra trabalhar, pro colégio, pra tudo tem a criança que a gente tem que levar, pra sair com os amigos, tem tudo isso, tudo a criança impede, é bom ter criança, só que impede bastante pra fazer tudo (A15).

As repercussões negativas de uma gravidez na adolescência são intensas, sendo as principais a autovalorização negativa e a baixa expectativa relacionada ao futuro. Porém, apesar de haver desvantagens relacionadas à ocorrência da gravidez na adolescência estudos apontam que as adolescentes consideram a gravidez como uma felicidade, responsabilidade muito grande e um começo de vida nova⁽²⁾.

Fatores que levaram à reincidência gestacional

Em relação aos fatores que levaram à reincidência gestacional, as expressões “descuido” e “aconteceu” foram as que apareceram com maior intensidade. No tocante a essas expressões, a ocorrência da gestação se dá principalmente pelo uso inadequado do método contraceptivo, sendo evidenciado que as adolescentes possuem informações, apenas não as utilizam.

Aconteceu [...] eu usava camisinha. No começo eu usava sempre, em toda relação [...] (A2).

Descuido. É que eu usava pílula a noite e eu dormia e esquecia de tomar, daí foi que aconteceu (A5).

Tem informação porque desde menininha a gente já sabe que tem que usar camisinha, falam no colégio, a mãe fala, a tia [...] (A15).

A gravidez na adolescência pode ser advinda não apenas do uso irregular de métodos contraceptivos, mas pode ser decorrente do próprio desejo da adolescente em ter um filho.

[...] legal ser mãe, porque eu gosto de criança (A3).

Eu sempre fui louca pra ter filhos (A15).

Além do não uso, ou uso inadequado dos métodos contraceptivos e do desejo pela maternidade, outro fator relevante encontrado é de usar a gestação para manter o namorado, fato este expresso com maior evidência na seguinte fala:

Foi mais uma segurança, [...] foi isso. Então, a gente ficou um tempo brigado daí eu parei de tomar o comprimido, daí quando a gente voltou eu não voltei a tomar a pílula (A14).

Em geral, as adolescentes engravidam por outras causas que não o desejo pela maternidade em si, muitas acreditam que essa a pretensão do namorado, desejam libertar-se das imposições dos pais, desejam ser encaradas como adultas, ou por outros motivos, além de não pode desconsiderar as mensagens passadas culturalmente⁽³⁾.

Este fato da gravidez na adolescência não ter relação somente com a procriação e perpetuação da espécie, faz analogia com os questionamentos de que se a gravidez resulta de sentimentos de insegurança, se é uma fuga do ambiente social vivenciado, se é uma continuidade da ludicidade da infância, ou ainda pela cobrança exagerada por parte dos pais, pela carência afetiva, personalidade emocionalmente instável, e até mesmo pelo planejamento e concretização dos projetos de vida⁽²⁾.

Independente dos motivos que levam a jovem a engravidar, todos precisam ser ouvidos e discutidos, considerando cada caso como único, e seu desenlace depende da capacidade de se lidar com a questão, da maneira como a adolescente foi educada, dos valores de cada época, e principalmente do apoio familiar e dos profissionais. Dar um suporte integral (biopsicossocial) à adolescente que engravida e seu parceiro não significa estimular a gravidez entre adolescentes, mas criar condições para que esse processo não resulte em problemas físicos e psicossociais⁽²⁾, e principalmente não ocorra a reincidência desse episódio, o qual potencializa os impactos na vida desses jovens, em especial no que tange a responsabilidade sobre um filho.

Mudanças na vida após o nascimento do primeiro filho

As adolescentes, de modo geral, afirmaram que alterou tudo em suas vidas após o nascimento do primeiro filho. As principais mudanças apontadas foram a responsabilidade e amadurecimento, não somente no tocante ao cuidado, criação e educação dos filhos, mas também no que concerne aos afazeres domésticos e atenção ao marido.

É difícil [...] Tudo, me fez amadurecer bastante, depois que você tem um filho a sua vida muda, a minha maneira de ser com meu pai e com a minha mãe principalmente, muita coisa mudou bastante, na parte sentimental, assim, mudou muita coisa (A1).

Tive que ter bastante responsabilidade, que eu tive que cuidar dele, fazer os serviços de casa que antes eu não fazia, tive que aprender bastante coisa. Eu casei porque engravidei, eu parei de estudar também (A10).

Mudanças relacionadas aos sentimentos, à emoção, à interrupção dos estudos e à obrigatoriedade de se inserir no mercado de trabalho precocemente para auxiliar no sustento da família, ou mesmo deixar ou não poder trabalhar para cuidar do filho também foram referidos.

Muita coisa. Mais responsabilidade agora é em dobro, não dá mais pra sair, ficou mais difícil o dinheiro, agora ta mais difícil pra sair tive que largar os estudos (A6).

Mudou tudo, totalmente, até meu jeito de pensar de como seria cuidar de uma criança mudou, eu não faço mais nada do que eu fazia antes, eu gostava bastante de sair, gostava de usar roupa curta [...] então mudou meu jeito de pensar, meu jeito de agir, a minha responsabilidade, eu era muito irresponsável, pra mim tudo era festa, agora não é mais, já não penso mais em sair pra festa, não sinto mais vontade quando escuto os outros falando em festa (A15).

A adolescência é um período conturbado, com muitas alterações físicas e emocionais, e, a ocorrência da gravidez nessa fase promove inúmeras mudanças, fazendo com que a jovem mãe ultrapasse algumas etapas e adquira um papel social de mulher adulta precocemente, para viver em função do cuidado do filho e da família que está constituindo, tendo em vista que na maioria das vezes a jovem casa-se ou vai morar junto com o pai da criança.

As jovens grávidas, em geral, precisam submeter-se a transformações em suas vidas, separando-se do convívio familiar dos pais, deixando de estudar⁽⁹⁾, precisando se adaptar às responsabilidades que competem a uma mulher adulta. Para tanto, é importante que frente a uma gestação nessa fase da vida os pais, apesar do impacto, acolham e apoiem a jovem, auxiliando a mesma em suas necessidades e fundamentalmente no convívio social, o que pode contribuir para que a adolescente compreenda as dificuldades pelas quais passar a enfrentar, ao passo que tem apoio nessa tarefa⁽¹³⁾.

Nesse âmbito, faz-se necessário a implementação de programas que visem evitar a reincidência gestacional, os quais abordem os impactos que uma nova gestação causa na vida da jovem. Assim, para a efetividade desses programas

é necessário considerar as particularidades sócio-demográficas e comportamentais da população em questão, promovendo intervenções planejadas, com metas a curto e longo prazo⁽⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa aproximação que realizamos com as adolescentes pudemos confirmar que estas têm conhecimento sobre o uso adequado dos métodos contraceptivos, porém não o fazem, apesar de apontarem desvantagens consistentes em relação a ter filhos na adolescência, principalmente sobre o abandono escolar, perda da liberdade e aumento da responsabilidade. Assim, é necessário que as políticas de atenção aos adolescentes sejam cada vez mais enfáticas nas questões do planejamento familiar, necessitando para isso profissionais, especialmente enfermeiros, adequadamente preparados, a fim de evitar reincidências de gestação nessa fase, além da disponibilidade de métodos contraceptivos diferenciados, viabilizando escolhas por parte dos adolescentes.

A ocorrência da reincidência gestacional evidenciou-se principalmente pelas expressões:

“descuido” e “aconteceu”, o que nos remete a confirmação de que as adolescentes têm consciência, porém não tem maturidade para tomar atitudes responsáveis de prevenção da gestação. Assim, o pré-natal, principalmente diante desta situação, deve oferecer um atendimento global e além da rotina estabelecida nos pré-natais tradicionais, ofertar cuidados especiais que proporcionem a prevenção das complicações físicas, sociais e emocionais inerentes à gravidez precoce.

Diante do exposto, faz-se necessário a implantação de políticas públicas de qualidade para a prevenção não apenas da reincidência gestacional, mas também da gravidez na adolescência como um todo, necessitando de um trabalho efetivo por parte dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, no sentido de conhecer sua população e reconhecer os agravos a que essa está exposta, oportunizando a elaboração de planos assistenciais efetivos e resolutivos, seja no âmbito individual, em grupos e/ou na comunidade. Desse modo, a prevenção é o melhor caminho, e a ação conjunta entre os setores de saúde e educação é essencial para o sucesso de qualquer intervenção direcionada aos adolescentes.

GESTATIONAL RECURRENCE DURING ADOLESCENCE: PERCEPTIONS OF A YOUNG MOTHER

ABSTRACT

The study aimed to identify the socio-demographic profile, the use of contraceptive methods and how adolescents perceive repeated pregnancies during adolescence. The participants were 16 adolescents with repeated pregnancies from the municipalities of Sarandi (eight), Maringa (six) and Jandaia do Sul (two). This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. Data was collected in May 2009 through semi-structured recorded interviews carried out at the Health Unit of each city. Data was analyzed taking into account Bardin's methodological reference. The results point to five categories: use of contraceptives by adolescents; advantages of having children in adolescence; disadvantages of having children in adolescence, factors that led to pregnancy and its recurrence, changes in life after birth of first child. It was concluded that it is necessary more maturity from the part of adolescents regarding the importance of proper use of contraceptive methods, and it is essential to establish quality public policies to prevent not only the recurrence, but teenage pregnancy as a whole.

Key words: Pregnancy. Adolescent. Recurrence.

REINCIDENCIA GESTACIONAL EN LA ADOLESCENCIA: PERCEPCIÓN DE LA JOVEN MADRE

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar el perfil socio-demográfico de adolescentes con reincidencia gestacional, el uso, por ellas, de métodos anticonceptivos y de cómo perciben convertirse en madre durante la adolescencia. Participaron de la investigación 16 adolescentes con reincidencia gestacional, de los municipios de Sarandi (ocho), Maringá (seis) y Jandaia Sul (dos). Este es un estudio descriptivo exploratorio con enfoque cualitativo. La recogida de datos tuvo lugar en mayo de 2009 a través de entrevista semiestructurada grabada y tuvo lugar en la unidad de salud en cada ciudad. Los datos fueron analizados utilizando el análisis de contenido. Los resultados indican cinco categorías: Uso de métodos anticonceptivos por las adolescentes; Ventajas de tener hijos en la adolescencia; Desventajas de tener hijos en la adolescencia; Factores que condujeron a la reincidencia gestacional; Cambios en la vida después del nacimiento del primer hijo. Se concluye que se requiere más madurez por parte de las adolescentes sobre la importancia del uso adecuado de métodos anticonceptivos, y es

esencial para aplicar políticas públicas adequadas, para prevenir no solo la reincidencia gestacional, sino también el embarazo en la adolescencia como un todo.

Palabras clave: Embarazo. Adolescente. Recurrencia.

REFERÊNCIAS

1. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006;28(8):443-5.
2. Ximenes Neto FRG, Dias MAS, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm* 2007;60(3):279-85.
3. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP* 2008;42(2):312-20.
4. Moccellini AS, Costa LR, Toledo AM, Driusso P. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2010;10(4):407-16.
5. Mazzini MLH, Alves ZMMB, Silva MRS, Sagim MB. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. *Cienc Cuid Saude* 2008;7(4):493-502.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília (DF); 2006.
7. Rosa A, Reis A, Tanaka A. Gestações sucessivas na adolescência. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* 2007;17(1):165-72.
8. Bruno ZV, Feitosa FEL, Silveira KP, Moraes IQ, Bezerra MF. Reincidência de gravidez em adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2009;31(10):480-4.
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@.2007. [acesso 8 fev 2009]. Disponível em: www.ibge.gov.br/cidadesap/topwindow.htm?1
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
11. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri C, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfisóciodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo. *Cad Saude Publica* 2007;23(1):177-86.
12. Nery IS, Mendonça RCM, Gomes IS, Fernandes ACN, Oliveira DC. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enferm* 2011;64(1):31-7.
13. Santos GHN, Martins, MG, Souza, M. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2008;30(5):224-31.
14. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares; compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006;14(2):199-206.
15. Alves AS, Lopes MHBM. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescente universitários. *Rev Bras Enferm* 2008;61(12):170-7.
16. Vieira L M, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2006;6(1):135-40.
17. Procópio EVP, Araújo EC. Percepções de adolescentes gestantes sobre a gravidez atendidas na clínica de pré-natal. *Rev Enferm UFPE* 2007;(1):28-35.
18. Arcanjo CM, Oliveira MIV, Bezerra MGA. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza – Ceará. *Esc Anna Nery R Enfermagem* 2007 set;11(3):445-51.

Endereço para correspondência: Tatiane Baratieri. Avenida Paraná, 941, Centro, CEP: 85892-000, Santa Helena, Paraná.

Data de recebimento: 14/02/2010

Data de aprovação: 04/03/2011