



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
Indicadores sociais, riscos e métodos contraceptivos**

Renata Sousa de Rezende

Wanessa Flores de Paiva

Orientador: Prof. Esp. Aline Brito de Sousa

Trindade – GO

2016

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
Indicadores sociais, riscos e métodos contraceptivos**

Renata Sousa de Rezende

Wanessa Flores de Paiva

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Orientador: Prof. Esp. Aline Brito de Sousa

Trindade - GO

2016

Renata Sousa de Rezende

Wanessa Flores de Paiva

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
Indicadores sociais, riscos e métodos contraceptivos**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Esp. Aline Brito de Sousa

Faculdade União de Goyazes

Prof. Ms. Julliana Rodrigues Moura

Prof. Ms. Raphael Caixeta Serpa

Trindade - GO

2016

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Indicadores sociais, riscos e métodos contraceptivos

Renata Sousa de Rezende ¹

Wanessa Flores de Paiva ¹

Aline Brito de Sousa²

RESUMO

A gestação em adolescentes tem sido considerada um problema de saúde pública nas últimas décadas, devido à grande prevalência, principalmente em países subdesenvolvidos. Neste estudo foi analisado, através de artigos científicos, o uso de métodos contraceptivos por adolescentes, informações importantes acerca dessa temática e prevenção de gravidez. Contribuindo assim para o esclarecimento sobre os fatores de risco, conhecimento de cada método utilizado, além do convívio familiar e planejamento social.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Contraceptivos. Prevenção. Gravidez.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescents has been considered a public health problem in recent decades, due to the high prevalence, especially in underdeveloped countries. This study was analyzed through scientific articles, the use of contraceptive methods by adolescents, important information about this issue and preventing pregnancy. Thus contributing to the clarification of the risk factors, knowledge of each method, in addition to family life and social planning.

KEY WORDS: Adolescent. Contraceptives. Prevention. Pregnancy.

¹ Acadêmicas: Renata Sousa de Rezende e Wanessa Flores de Paiva do Curso de Farmácia da Faculdade União Goyazes.

² Orientador: Profª. Esp. Aline Brito de Sousa, Graduada em Farmácia e Especialista em Gestão do Ensino Superior da Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase especial da vida que merece atenção, devido ao período de transição entre infância e idade adulta. Sendo assim mudanças anatômicas, fisiológicas, emocionais e comportamentais pode trazer problemas na gravidez, devido a esse período de mudanças (MOREIRA, 2008).

Em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente, sob Lei N° 8.069/90 (Brasil, 1990), descreve o período da adolescência entre 12 aos 18anos de idade, de acordo com a Organização Mundial da saúde (OMS) a adolescência está dos 10 anos aos 19 anos e a juventude como período dos 15 anos aos 24 anos (CARVALHO DINIZ, 2010).

O dialogo entre os adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde, pais, responsáveis, comunidade é extremamente importante para evitar a gravidez precoce e não planejada (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

Desde os tempos primórdios da civilização, a mulher iniciava sua vida reprodutora muito próximo da puberdade. Na idade média, também acontecia das meninas adolescentes se casar e engravidar muito cedo (VIEIRA, 2010).

De acordo com as grandes mudanças sociais, resultantes da revolução industrial, I Guerra Mundial, inserção das mulheres no mercado de trabalho, resultaram em condições diferentes daquelas preexistentes (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

Essas mudanças não foram acompanhadas por políticas ideais que assegurassem condições para essas adolescentes assumissem emprego, família, responsabilidades sociais e evoluir na profissão em períodos economicamente conturbados (MULLER; DITTERICH, 2009).

Devido a todas essas mudanças sociais, políticas e econômica, surgiram uma concepção diferente. Levando os jovens a assumir características de convivência, resultando em atividade sexual símbolo de liberdade e uso do corpo em sua totalidade, sem os padrões preestabelecidos pela sociedade e cultura, como vida matrimonial precoce (CARVALHO DINIZ, 2010).

Em relação a todas as transformações ocorridas no mundo, nas últimas décadas, a gravidez na adolescência passou a ser considerado importante

assunto de saúde pública em decorrência do aumento da maternidade nesse período (CARVALHO DINIZ, 2010).

Atualmente, a Organização Mundial da saúde (OMS), considera a gravidez na adolescência um fator de risco. Em virtude do índice de gravidez em adolescentes, ser mais alto em meninas de classe sociais menos favorecidas, baixa escolaridade, falta de assistência ao pré-natal adequada, falta de apoio familiar e sem condições financeiras para suporte da adolescente. Resultando assim em problemas sociais e dificuldades psicológicas a jovem, que deveria ter uma atenção maior. (BARBOSA, 2006).

Para Ballerio (2006), afirma que quando chega à puberdade, entre 12 e 13 anos, meninos e meninas estão preparados biologicamente para serem pais e mães, entretanto não está preparado psicologicamente e nem socialmente, para arcar com a responsabilidade de uma nova família.

Sendo assim, a gestação na adolescência pode ocorrer por diversos fatores, como: falta de informação aos métodos contraceptivos, por muitas vezes as meninas não acreditarem que podem ficar grávidas, necessidade de agredir a família, por carência afetiva, por manter relações sexuais escondidas e sem orientação nenhuma de prevenção a riscos de doenças e gravidez (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

Para tanto, o objetivo deste estudo é esclarecer o conhecimento do uso de métodos contraceptivos, para evitar uma gestação não planejada, informar sobre os fatores os riscos relacionados às doenças e contribuir para o convívio familiar e planejamento social na adolescência.

METODOLOGIA

Este estudo possui caráter descritivo e exploratório, realizados através de estudos bibliográficos.

Segundo Cruz e Ribeiro (2008), o estudo descritivo e exploratório visa a aproximação e familiaridade com o fenômeno-objeto da pesquisa, descrição de suas características, criação de hipótese e apontamentos, e estabelecimento de relações entre as variáveis, estudadas no fenômeno.

Os dados foram coletados através de buscas em bases de dados virtuais em saúde, Biblioteca Virtual de Saude–Bireme, Sistema Latino Americano, SCIELO, Banco de teses USP e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos originais disponibilizados de forma online, publicados no idioma português e inglês no período entre 2006 e 2016.

Foram encontrados 35 artigos publicados neste período de 2006 e 2016, utilizando 26 artigos para realização deste trabalho. Foram utilizados também apostilas do ministério da saúde.

ADOLESCÊNCIA E SUAS CARACTERÍSTICAS

A adolescência é uma fase determinada entre a infância e a vida adulta cheia de grandes mudanças físicas, cognitivas, psicossociais e afetivas. Não se pode definir com exatidão o início e o fim da adolescência, normalmente têm início aos dez anos e vai até os vinte anos incompletos (período definido pela OMS – Organização Mundial da Saúde; 2011).

Um dos primeiros sinais de que a criança entrou na adolescência é a puberdade. Papalia e Olds (2000), definem a Puberdade como um processo que leva a maturidade sexual, fertilidade, ou seja, a capacidade de reprodução. Assim as meninas entram no processo de puberdade, de três a quatro anos antes dos meninos.

A partir de certa idade, a criança sofre mudanças físicas, cresce rapidamente em peso e altura e as formas do corpo começam a mudar. Essas modificações físicas anunciam o início da puberdade. São mudanças complexas, que participam de um longo processo de maturação e suas ramificações psicológicas continuam até a idade adulta (PAPALIA; OLDS, 2004).

Os estrógenos são produzidos na adolescência nos ovários e são responsáveis pelos caracteres sexuais femininos. Já os andrógenos, são produzidos nos testículos. Embora esses dois hormônios, são encontrados nos dois sexos, havendo apenas predominância de um ou outro no homem ou mulher (SCONTRI, 2000).

Sendo assim, Papalia e Olds (2000), reafirma que meninos e meninas apresentam esses dois tipos de hormônios, entretanto as meninas têm níveis mais altos de estrogênios e meninos níveis mais altos de androgênios. Este autor relata também que as alterações hormonais, podem influenciar na questão da emocionalidade, tornando os meninos mais agressivos e meninas mais depressivas.

Embora exista um relacionamento entre a produção de hormônios e a sexualidade, os adolescentes também podem começar sua atividade sexual influenciados pelo comportamento de amigos e não só pelos fatores hormonais (BROOKS-GUNN E REITER Apud PAPALIA E OLDS, 2000).

Para Tobin e cols (2006) mudanças físicas que ocorrem nos adolescentes incluem desenvolvimento de pelos pubianos e voz mais grave (meninos), crescimento muscular, crescimento dos seios (meninas), maturação dos órgãos reprodutivos, início da produção de espermatozoides nos meninos, começo da menstruação nas meninas e aumento rápido do peso e da altura em ambos os sexos.

Nesta fase, os adolescentes variam em relação ao humor e comportamento. Tristeza, felicidade, preguiça, agressividade, agitação são comuns entre muitos adolescentes. Neste período é muito importante os pais manterem um diálogo com os filhos, e prestar muita atenção no seu desenvolvimento (COSTA, DIAS, 2010).

Jean Piaget, (2006) diz que a maneira de pensar, de raciocinar, do ser humano sofre mudanças ao longo de seu desenvolvimento cognitivo. Ou seja,

uma criança tem estruturas mentais diferente de um adulto. A maneira como raciocina e encontra soluções para desafios e problemas que lhe são apresentados varia em função do estágio, período de desenvolvimento cognitivo em que esteja.

Assim, a adolescência é uma fase de transição de emoções, dúvidas, descobertas e necessidade de desafios. Dessa forma muitas são as problemáticas, como problemas na escola, com familiares, de relacionamentos e até uma gravidez inesperada. A gestação na adolescência é um problema mundial de saúde pública, indicando a classe mais carente e de menor escolaridade como o maior índice de uma gravidez não planejada (VIEIRA, 2015).

Os riscos de gestação na adolescência não são apenas devido ao fator idade, existem riscos biológicos, psíquicos e sociais. Sendo assim a adolescência pode ser dividida em duas faixas etárias, a precoce que varia entre 10 a 15 anos e a tardia de 16 a 20 anos incompletos (QUEIROZ, ANDRADE, 2002).

Desta forma, nessa primeira fase ocorrem mais riscos, em razão da imaturidade da vascularização uterina, que pode causar parto prematuro ou placenta insuficiente. Além de outras patologias que podem acometer a gestante adolescente como: anemia, infecções urinárias ou vaginais, pré-eclampsia e também problemas psíquico-social. Existem também os riscos biológicos como a prematuridade e o baixo peso, causando a morbimortalidade em recém nascido (QUEIROZ; ANDRADE, 2002).

Outro risco que deve ser destacado é o aborto. Desta forma, o aborto é definido pela Medicina como o nascimento de um feto com menos que 500 g ou antes de 20 semanas completadas de idade gestacional no momento da expulsão do útero, não possuindo nenhuma probabilidade de sobrevivência. No Brasil, o ato de provocar um aborto é considerado crime (artigos 124, 125, 126 e 127 do Código Penal Brasileiro), exceto em duas circunstâncias: quando não há outro meio para salvar a vida da gestante ou é resultado de estupro (artigo 128) (VIEIRA, 2010).

O aborto espontâneo pode ter numerosas causas “naturais”, de acordo com a Revista Enferm UNISA 2003. O abortamento: ectópica-tubária, ovariana, abdominal e cervical. No primeiro caso, o óvulo implanta-se na trompa; no

segundo, dentro de um folículo (pequena cavidade) ovariano; no terceiro, na cavidade peritoneal; no último, no canal cervical (PINTO, TOCCI, 2003).

Outro fator, é que a morte do feto pode ser causada igualmente por doenças infecciosas contraídas pela mãe. Caso típico é o da rubéola, que aumenta as probabilidades de abortamento e pode causar malformações congênitas na criança, sendo essa a razão pela qual, alguns médicos recomendam o abortamento induzido (VIEIRA, 2010).

Além desses fatores citados, existe a possibilidade de enquadramento de má formação fetal, em razão da microcefalia, acredita-se que esta doença esteja relacionada ao zika vírus, que ainda sendo objeto de estudo pela ciência. Podendo também levar ao abortamento induzido.

Fatores químicos podem contribuir para o abortamento espontâneo. As substâncias químicas ingeridas pela mãe (seja com medicamentos ou sob outras formas) podem passar para o feto através da placenta. Algumas dessas substâncias causam malformações ou morte do feto. Outro risco reside nas radiações, inclusive os raios X, que podem causar morte ou alterações do feto (PINTO, TOCCI, 2003).

Entretanto, muitas adolescentes induzem o aborto, chamado de aborto provocado, utilizando medicamento, como o Cytotec R , medicamento utilizado para o tratamento da úlcera gástrica e absolutamente contra-indicado à mulheres grávidas, pois tem como princípio ativo o misoprostol, substância com o poder de provocar o aborto. Lembrando que este medicamento foi proibido a venda desde de 2002 no Brasil, não sendo permitido a sua comercialização em drogarias (VIEIRA, 2016).

Outras formas utilizadas pelas mulheres que praticaram o aborto além do misoprostol, foram com os medicamentos por via oral, não identificados pelo nome; chás de ervas; injeções intramusculares; introdução de sondas; clínicas de aborto; exercícios e pressão violenta no abdômen; entre outros (BELO, 2004).

Desta forma, o aborto pode ocasionar na adolescente a Síndrome Pós-Aborto (SPA), podendo ocorrer traumas, depressões, experiências estressantes, efeitos psicológicos desfavoráveis, pois o aborto é, antes de tudo, um procedimento físico, o qual produz um choque no sistema nervoso e que deve provocar um impacto na personalidade da adolescente. Podendo trazer

consequências sociais, familiares, emocionais, intelectuais e espirituais. (BULIGON; ANTUNES; SANTOS, 2007).

Os adolescentes envolvidos na gravidez ainda correm risco de uma desestruturação familiar, abandono dos estudos, muitos são forçados a trabalharem sem perspectivas ou planos futuros, diminuindo a autoestima, levando assim a depressão, complicações e doenças (CARVALHO, DINIZ, 2010).

De acordo com os estudos, afirmaram: a baixa escolaridade é a causa da gravidez na adolescência. Pois quanto menor a escolaridade maior probabilidade de ocorrer gestação e que está faz com que a adolescente pare de estudar, por vergonha das amigas, pressão da escola e muitas vezes da família, por punição ou por acreditar que esta é a única maneira da jovem cuidar do seu filho, ou ainda pressão do parceiro. Os meninos, muitas vezes, param de estudar para trabalhar, para sustentar a nova família (MULLER; DITTERICH, 2009).

A gravidez ocorre fruto de uma relação sexual de um casal de namorados adolescentes, ou entre adolescente e um adulto jovem, que resolvem se unir. Outras vezes, a gravidez é fruto de uma relação não formal e o parceiro não assume a gestação, na maioria destes casos ocorre o aborto provocado (MOREIRA, 2008).

Como estas relações sexuais em geral, são escondidas, a gravidez é a prova visível de que estas estavam acontecendo. A situação desperta alguns sentimentos, na sua maioria, negativos, como medo, vergonha, desespero. Levando a uma queda da autoestima da adolescente, principalmente naquela que provoca o aborto, acreditamos que esta não tem apoio do parceiro e se sente muito mal em ter que tomar esta atitude (OLIVEIRA, 2008).

Na tentativa de evitar a gravidez na adolescência são utilizadas campanhas pelo governo, palestras escolares, cartilhas para o conhecimento dos diversos métodos contraceptivos conforme descritos na tabela 1.

Tabela 1. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS MAIS UTILIZADOS NA ADOLESCÊNCIA

DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	Mecanismo de Ação	Vantagens	Desvantagens	Possíveis Efeitos Colaterais
	O DIU é um pequeno dispositivo de plástico e de cobre que é inserido no útero para evitar a gravidez. O DIU funciona impedindo o espermatozoide de entrar em contato com o óvulo.	• Seguro, eficaz e de longa duração (12 anos). • Fácil de remover • Não interfere na relação sexual	• Dor ligeira durante os primeiros dias após a inserção do DIU. • Fluxo menstrual mais intenso, mas que normalmente diminuem no primeiro ano. • Um profissional de saúde para inserir e remover.	• Fluxo menstrual intenso, (normalmente diminui depois 3 a 6 meses). • Durante a menstruação pode ocorrer mais cólicas • Secreção vaginal aumentada

	Mecanismo de Ação	Vantagens	Desvantagens	Possíveis Efeitos Colaterais
Implante	• Os implantes são hastes pequenas e flexíveis que contêm o hormônio progesterona. • O implante funciona espessando o muco cervical, impedindo o espermatozoide de encontrar o óvulo e prevenindo a liberação do óvulo do ovário	• Seguro e eficaz • Longa duração (3 a 5 anos) • A menstruação se torna menos intensa e frequentemente não ocorre mais ao final de um ano. • Gravidez pode ocorrer logo após a remoção do implante • Pode ser usado durante a amamentação	• O padrão da menstruação provavelmente irá mudar • Não protege contra o ITS/HIV • Necessita de um provedor de saúde para colocar e retirar o implante	• Pode haver sangramentos irregulares ou menos intensos no início. • Após um período inicial a menstruação provavelmente vai se tornar menos frequente ou até desaparecer • Ganho de peso, sensibilidade nos seios, dores de cabeça, enjoos náusea e alteração de humor.

	Mecanismo de Ação	Vantagens	Desvantagens	Possíveis Efeitos Colaterais
• Os anticoncepcionais orais exercem seu efeito pela inibição das gonadotrofinas hipofisárias, impedindo a ovulação. • Além disso, modificam o muco cervical tornando-o hostil à espermomigração		• Apresentam elevada eficácia • Fácil utilização e acesso • Rápido retorno à fertilidade	• Podem apresentar alguns efeitos colaterais • É um método de uso diário, que não pode ser interrompido	• Náusea, ganho de peso, sensibilidade nos seios, dores de cabeça, enjoos, alteração de humor, mudanças no padrão do fluxo menstrual e sangramentos não esperados.

A N T I C O N C E P C I O N A L H O R M O N A L I N J E T Á V E L T	Mecanismo de Ação	Vantagens	Desvantagens	Possíveis Efeitos Colaterais
	• O principal mecanismo de ação é uma inibição efetiva da ovulação. • O DMPA inibe a secreção de gonadotrofinas hipofisárias levando à diminuição dos esteroides ovarianos, estradiol e progesterona	• Muito eficaz, seguro, fácil de usar • Não requer rotina diária • Tem ação prolongada, é reversível e independente do coito	• Amenorreia • Não proporciona proteção contra DST • Demora no retorno da fertilidade • Em caso de efeitos colaterais não pode ser retirado	• Aumento de peso: em média 1 a 2 kg por ano. Cefaleia, sensibilidade mamária, desconforto abdominal, alterações do humor, náusea, queda de cabelos, diminuição da libido e/ou acne. • Atraso no retorno da fertilidade.

PRESERVATIVO MASCULINO (CAMISINHA)	Como Funciona	Vantagens	Desvantagens	Possíveis Efeitos Colaterais
	• O preservativo coleta o esperma do homem, evitando que o esperma penetre na vagina.	• Seguro • Eficaz e fácil de usar • Protege contra as ITS/HIV	• Interfere com o ato sexual • Pode diminuir a sensibilidade no sexo em alguns homens e algumas mulheres.	• O preservativo pode se romper ou sair durante o ato sexual. • Alguns homens e mulheres podem sentir comichões, ardor ou inchaço decorrente de alergia ao látex.

PRESERVATIVO FEMININO (CAMISINHA)	Como Funciona	Vantagens	Desvantagens	Possíveis Efeitos Colaterais

	• O preservativo coleta o esperma do homem.	• Seguro • Pode ser colocado até 8 horas antes da relação sexual • Pode ser usado com lubrificantes à base de óleo • Protege contra as ITS/HIV	• É mais caro que o preservativo masculino • Pode fazer ruídos durante a penetração • Pode ser difícil de colocar	• Normalmente não há efeitos colaterais. • Às vezes o preservativo pode se romper ou escorregar durante o ato sexual.
--	---	---	---	--

CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA (CE)	Mecanismo de Ação	Vantagens	Desvantagens	Possíveis Efeitos Colaterais
	• Os mecanismos mais estudados são a inibição e o retardo da ovulação, a alteração na função do corpo lúteo, a interferência no transporte ovular e na capacitação de espermatozoides, e fatores que interferem na fertilização.	• É um método de alta eficácia • É de fácil utilização	• Após 72 horas do coito desprotegido perde sua eficácia • Pode alterar o tempo de próxima menstruação da mulher. • Imprópria para uso regular (alta taxa cumulativa de gravidez).	• Os efeitos colaterais mais comuns são: náuseas, vômitos, tontura, fadiga, cefaleia, mastalgia, diarreia, dor abdominal e irregularidade menstrual.

AD ESI VO TR AN SD ÉR MIC O	Mecanismo de Ação	Vantagens	Desvantagens	Possíveis Efeitos Colaterais
	Ao liberar hormônios no organismo feminino o adesivo impede a ovulação e, consequentemente, a gravidez.	A mulher não precisa tomar a pílula e também diminui o risco do esquecimento.	Algumas mulheres não conseguem se adaptar ao método por incômodo.	Poucos efeitos:
	Em sua fórmula a combinação de dois hormônios: progestogênio e o estrogênio, que são liberados na circulação.	O anticoncepcional adesivo reduz os efeitos colaterais causados pela pílula oral, pois já que em contato com a pele os hormônios são absorvidos diretamente pela circulação.	O custo também pode ser outra desvantagem já que o preço do anticoncepcional adesivo é um pouco maior do preço das pílulas orais.	Dores de cabeça; Cólicas menstruais leves; Náuseas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os estudos, uma em cada cinco mulheres no mundo tem já tem um filho antes dos 18 anos. Além de tudo, por ano nascem em média 16 milhões de crianças filhas de mães adolescentes. Nas regiões mais pobres do planeta o índice é maior: uma em cada três mulheres são mães na adolescência (MOREIRA, 2008).

Segundo Barbosa, afirma que, a idade mais apropriada para ser mãe é entre os 20 e 35 anos, devido a uma menor taxa de risco tanto para mãe, quanto para a criança (BARBOSA, 2006).

Os estudos revelam uma série de complicações que as adolescentes que engravidam passam, medo de serem rejeitadas socialmente, medo de serem criticadas pelas pessoas e se isolam do grupo. Rejeição ao bebê, isso também faz com que elas se sintam culpadas, tristes e diminui

sua autoestima. Problemas com a família, medo de comunicar a gravidez na família, muitas vezes é motivo de conflito e inclusive rejeição dentro da própria família (OLIVEIRA, 2008).

De acordo com pesquisas realizadas pela Universidade Federal do Ceará, sobre a gravidez na adolescência, 50% das gestantes adolescentes pararam de estudar, mesmo cinco anos após poucas tinham voltado ao colégio. A baixa escolaridade tem como consequência uma menor qualificação profissional e desemprego, levando a perpetuação da pobreza (VIEIRA, 2010).

Os artigos relatam que 60% das adolescentes tinham o mesmo companheiro cinco anos após a gravidez. Já àquelas que abortaram estavam com o parceiro inicial em 40%, o que ainda é alto, visto que muitas vezes este aborto foi pela decisão do parceiro em não ter este filho. Revelando que a estabilidade do relacionamento contribuiu para o nascimento da criança mesmo não planejada (VIEIRA, 2010).

Verificou-se ainda que 61% das adolescentes que tiveram o filho e 70% das que abortaram engravidaram novamente nos cinco anos seguintes da primeira gestação, novamente tiveram uma gravidez indesejada. Em que não foram fatores protetores para esta gravidez subsequente: a faixa de idade, o fato de estar estudando, trabalhando, ou morando com os pais (VIEIRA, 2010).

Entretanto, quando as adolescentes tinham oito anos ou menos de escolaridade o risco de engravidar aumentava quase duas vezes. As adolescentes que eram casadas ou moravam com o companheiro engravidaram menos do que aquelas que não tinham uma união estável e aquelas que mudaram de companheiro engravidaram mais do que aquelas que se mantinham com o mesmo companheiro (MULLER; DITTERICH, 2009).

Sendo assim grande maioria de todas as adolescentes engravidou novamente até cinco anos após, relacionando-se principalmente com baixa escolaridade, novos parceiros e uniões não estáveis. É necessário maior reflexão e programas assistências aos adolescentes, principalmente aqueles das classes mais pobres, valendo-se de atividades que envolvam educação

sexual, a formação de adolescentes multiplicadores, um bom serviço de planejamento familiar e orientação à contracepção (BELO, 2004).

Alguns estudiosos têm indicado as principais causas da gravidez na adolescência (YASLLE, 2006, VIEIRA, 2007 e OLIVEIRA, 2008). Pouco de diálogo familiar, que ocorre mais entre as famílias carentes, por falta de instrução. Outro fator seria por valores religiosos, que não permite esse tipo de informação aos filhos.

Tabela 2. Principais Causas da gravidez na adolescência

%	CAUSAS DA GRAVIDEZ	%	CAUSAS DA GRAVIDEZ
37,2%	Possuíam baixa escolaridade;	58,1%	Utilizavam preservativos somente às vezes;
41,9%	Estavam sem estudar;	81,4%	Não utilizavam pílulas anticoncepcionais;
65,1%	Das mães das grávidas também, tiveram filho na adolescência.	76,7%	Não planejaram a gravidez
51,2%	Classificaram como negativa a influência da mídia sobre o comportamento sexual;	74,4%	Não estavam usando preservativo
37,2%	Iniciaram aos 15 anos a atividade sexual;	46,5%	Acreditavam que nunca engravidariam;
67,4%	Tinham vida sexual ativa;	34,9%	Queriam ser mães
81,4%		11,6%	Por falta de informação adequada

	Afirmaram não ter recebido informações sobre os métodos anticoncepcionais		
9,3%	Queriam antecipar o casamento	27,9%	Decorrentes do desejo do parceiro pela gravidez
4,7%	Pela influência dos meios de comunicação incentivando o sexo precoce	2,3%	Ocorreu por violência sexual

Rev. Para. Med. v.20 n.3 Belém set. 2006

Por outro aspecto, a gestação pelos adolescentes seria, pela vontade de seu crescimento pessoal, sua maturidade e reconhecimento familiar. Outro grande problema é a falta do uso de métodos contraceptivos, devido a uma suposta confiança em seu parceiro, falta de responsabilidade por acreditar que apenas as mulheres devem se prevenir com pílulas (MOREIRA, ET AL 2008).

Um estudo feito pelo Departamento de Tocoginecologia, da Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp, quanto ao conhecimento sobre o uso dos métodos contraceptivos por adolescentes; do qual participaram 1.594 adolescentes entre 12 e 19 anos, de 13 escolas públicas e 5 privadas de São Paulo. Verificou-se que quase todos os adolescentes dos dois tipos de instituições (95%) disseram conhecer algum tipo de contraceptivo, sendo a camisinha masculina, a pílula e a camisinha feminina, os mais conhecidos. (MARTINS, 2006).

Tabela 3 - Percentual dos adolescentes que afirmaram conhecer sobre o uso métodos contraceptivos, segundo o tipo de escola.

TIPO DE ESCOLA	
----------------	--

Método anticoncepcional	Privada	Pública
Camisinha masculina	84,3 %	74,2 %
Pílula	67,8 %	60,7 %
Camisinha feminina	52,1 %	42,2 %
Pílula do dia seguinte	36,0 %	19,2 %
DIU	18,0 %	6,4 %

Injetável	18,0 %	20,6%
Nenhum	2,6 %	5,3 %

Rev. Saúde Pública 2006; 40 (1): 57-64

É fato, que nos últimos 20 anos o jovem passou a ter acesso às mais diversas fontes de informação a respeito de questões sexuais. Vários estudos mostraram que adolescentes com baixa escolaridade iniciam a vida sexual mais precocemente e que os jovens de menor nível educacional e de menor idade possuem menos conhecimento sobre métodos anticoncepcionais (MOREIRA, ET AL 2008).

A análise do conhecimento sobre o uso dos métodos contraceptivos, na maioria dos estudos disponíveis, é feita de maneira muito subjetiva, não incluindo o modo de usar, os efeitos colaterais, as indicações e contra indicações dos mesmos. Isso pode produzir uma interpretação não verdadeira do grau de conhecimento sobre prevenção de gravidez que os adolescentes possuem e assim, invalidar a avaliação da influência do conhecimento sobre o uso de métodos anticoncepcionais (MARTINS, 2006).

Sendo assim, a gravidez na adolescência é considerada de alto risco e implica em mais complicações. Pois a adolescente não está preparada nem de forma física e nem mentalmente para ter uma criança e assumir a responsabilidade da maternidade (OLIVEIRA, 2008).

Portanto, uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), é evitar a gravidez na adolescência, evitar o casamento antes dos 18 anos, aumentar o uso de métodos contraceptivos, reduzir a gravidez antes nesse período, apoiar projetos de prevenção da gravidez na adolescência.

CONCLUSÃO

Mediante ao trabalho apresentado podemos concluir que, o conhecimento do uso dos métodos contraceptivos por adolescentes são extremamente importantes para a prevenção da gravidez.

Vale lembrar que uma gravidez não planejada pode comprometer o projeto de vida ou a própria vida dos adolescentes.

A melhor prevenção é que as adolescentes tenham uma boa educação sexual dentro de um dialogo familiar e escolar. É importante informar sobre os riscos e complicações da gravidez na adolescência e todas as mudanças que acontecem a partir do momento que uma adolescente engravida. É de grande importância existir conversa aberta e transparente na família para que as jovens tenham informações e esclarecimento ao seu alcance.

Além de tudo, faz necessário projetos de políticas públicas nas escolas no ensino fundamental e médio, expandindo também a comunidade de adolescentes fora do convívio escolar. Visando uma educação em saúde reprodutiva, prevenindo gestações indesejadas, doenças e fatores de risco.

Contribuindo assim para conscientização e conhecimento dos métodos contraceptivos, tanto de forma individual como coletiva, resultando na promoção da saúde e qualidade de vida da população.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABMA; JOYCE; L. SONENSTEIN. **"Sexual activity and contraceptive practices among teenagers in the United States, 1988 and 1995."** Vital and health statistics. Series 23, Data from the National Survey of Family Growth 21 (2001): 1-79. Disponível em: <<http://europaemc.org/abstract/med/11478202>>. Acesso em: 03 de Jun. 2015.

BARBOSA, ET AL. **Estudo das principais causas que levam à gravidez na adolescência.** Rev. Para. Med. v.20 n.3 Belém set. 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000300017> . Acesso em: 05 de mai. 2016.

BELO, (2004). **Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes**. Revista de Saúde Pública, 38(4), 479-487. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/download/31747/33661>>. Acesso em: 08 de Mai.2015.

BROOKS-GUNN, JEANNE; FURSTENBERG JR, FRANCK F. **Adolescent sexual behavior**. American Psychologist, v. 44, n. 2, p. 249, 1989. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.249>>. Acesso em: 07 de jul. 2015.

BULIGON; ANTUNES; SANTOS. **Aplicação de vídeo na disciplina de ciências do ensino fundamental, auxiliando no processo de prevenção de gravidez não planejada**. Professora de Ciências, PDE/2007 – SEED, PR 2 Departamento de Química, UNICENTRO, Guarapuava,PR. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/173-4.pdf>> Acesso: 05 de Abr. 2015.

CARVALHO, DINIZ. **Gravidez na Adolescência, um desafio Social**. Minas Gerais.2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>>. Acesso: 29 de Jan. 2015.

FREEMAN, ELLEN W; ET AL. **Adolescent contraceptive use: comparisons of male and female attitudes and information**. American Journal of Public Health, v. 70, n. 8, p. 790-797, 1980. Disponível em: <<http://europepmc.org/abstract/med/15648540>>. Acesso em: 13 de Ago. 2015.

MARTINS, ET AL. **Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes**. Rev. Saúde Pública 2006; 40 (1): 57-64. São Paulo – Sp. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27116.pdf>>. Acesso em: 29 de mai. 2016.

MOREIRA, ET AL (2008). **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.** Rev. esc. enferm. USP vol.42 no.2 São Paulo June 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015> Acesso: 05 de Mai. 2016.

MORRISON, DIANE. M.; SHAKLEE, Harriet. **Poor contraceptive use in the teenage years: situational and developmental interpretations.** *Advances in adolescent mental health*, v. 4, p. 51-69, 1990. Disponível em: <[http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(08\)00420-5/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(08)00420-5/abstract)>. Acesso em: 21 de Set. 2015.

MULLER; DITTERICH. **O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar.** *Revista Gestão & Saúde*, Curitiba,v.1,n.1,p.1-10.2009. Disponível em <<http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%201%20Artigo%204.pdf>> Acesso: 05 de Abr. 2015.

OLIVEIRA; ET AL. **Histórico contraceptivo de adolescentes grávidas e seus sentimentos quanto a gravidez e ao futuro profissional.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2008;10(2):484-490. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/pdf/v10n2a19.pdf>. Acesso em: 23 de Jan. 2015.

QUEIROZ ANDRADE, ET AL. **Gestação na Adolescência: Relação com o Baixo Peso ao Nascer,** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.24 no.8 Rio de Janeiro Sept. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000800003> Acesso em: 16 de Mai. 2016.

PAPALIA, E. D; OLDS, W. S. **Desenvolvimento Humano- adolescência: mudança e definição.** 7 ed. Porto Alegre: ArtMed,2000. Disponível em; <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2007/trabalho/aceitos/CC21882553802.pdf>>. Acesso em: 16 de Mai. 2016.

PINTO; TOCCI. **O aborto provocado e suas consequências.** *Rev Enferm UNISA* 2003; 4: 56-61. Disponível em:

<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2003-13.pdf>>
Acesso em: 02 de Mai.2016.

SANTOS; NOGUEIRA. **Gravidez na adolescência: falta de informação?** Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/ UERJ. Volume 6, nº 1- Jan. Mar. 2009. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42>. Acesso: 22 de Jan. de 2015.

SANTOS; OLIVEIRA. **Anticoncepção e Gravidez na Adolescência: Elaboração de um vídeo para os adolescentes.** Revista Práxis,v.4,n.8,2013.Disponível em: <<http://www.unifoa.edu.br/praxis/numeros/08/83-92.pdf>> Acesso em: 23 de Mai. 2015.

SANTOS; OLIVEIRA; NUNES. **Métodos contraceptivos em estudantes adolescentes: estudo comparativo em escola pública e em escola privada.** UNIPAM- 2014. Disponível em: <<http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/422843/M%C3%A9todos+contraceptivos+em+estudantes+adolescentes+estudo+comparativo+na+escola+publica+e+privada.pdf>>. Acesso em: 29 de mai. 2016.

SANTELLI, JOHN. S; ET AL. **Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: the contribution of abstinence and improved contraceptive use.** American Journal of Public Health, v. 97, n. 1, p. 150, 2007.Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1716232/>>. Acesso em: 13 de Ago. 2015.

SALHEB; LOPEZ. **Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários.** Universidade Estadual de Campinas, Facul de Ciências Médicas, Departamento de Enferm. Campinas, SP de 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a05v61n2.pdf> Acesso em: 23 de Mai. 2015.

SBRUSSI RASMUS; CARDOSO SARITA; TARGINO WALES. **Conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais em gestantes adolescentes.** Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, no. 4, de 2011. Disponível em: <www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/896.pdf> Acesso em: 28 de Jan. 2015.

STELLA R. TAQUETT; MELLO DE VILHENA, CAMPOS DE PAULA. **Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 37(3):210-214, mai-jun,2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v37n3/20296.pdf>>. Acesso: 03 de Mar. 2015.

TAQUETTE; MELLO; PAULA. **Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, mai-jun,2004.Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v37n3/20296.pdf>> Acesso em: 05 de Abr. 2015.

VIEIRA; SAES; DÓRIA; GOLDEBERG. **Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100016>. Acesso em: 05 de Abr. 2015.

VIEIRA. **Gravidez na adolescência.** Universidade Federal do ceará. Disponível em: <http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/zenildabruno.htm> Acesso em: 16 Mai. 2016.

VIEIRA. **A questão do aborto no Brasil.** USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n3/a01v32n3.pdf>> Acesso em: 02 de mai. de 2016.