



Análise de casos de gravidez e abortamento em adolescentes residentes em uma comunidade terapêutica

Analysis of cases of pregnancy and abortion in adolescents residing in a therapeutic community

Análisis de casos de embarazo y aborto en adolescentes residentes en una comunidad terapéutica

Maria Victoria de Moraes Born Ribeiro¹, Rodrigo Montenegro de Pereira Campos¹, Telmo Henrique Barbosa de Lima¹, Linda Concita Nunes Araújo¹, Danielle Leão Diniz², Samara Lima Barreto¹, Mariana Chagas da Cruz Correia¹, Larissa Müller Armond³, Marcos da Silva Gomes Junior¹, Pedro Mafra de Andrade²

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de casos de gravidez e abortamento em adolescentes acolhidas em uma comunidade terapêutica. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo. Como critério de inclusão, foram selecionadas adolescentes entre 12 e 17 anos de idade acolhidas na comunidade terapêutica selecionada. Os dados foram registrados em fichas próprias e analisados através de estatística descritiva em frequência absoluta e relativa. Todos os preceitos éticos que regem uma pesquisa científica foram respeitados, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Do quantitativo total de adolescentes, 36 foram consideradas elegíveis para o estudo. A população parda foi prevalente no estudo, 58,33% das entrevistadas e 91,66% tinham o ensino fundamental incompleto. Diante desses fatores de risco para a gestação precoce, ainda foi analisado o início da vida sexual, que concluiu que a maioria já iniciou a vida sexual (69,44%). Os dados evidenciaram que 25% das entrevistadas estiveram grávidas e 19,44% relataram abortamentos, sendo 16,66% espontâneo e 5,55% provocado. **Conclusão:** Identifica-se no estudo fatores de risco para a gestação e abortamento durante a adolescência, os quais foram a vulnerabilidade social, população negra, coitarca precoce, baixa escolaridade e a não utilização de métodos contraceptivos.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Aborto, Comunidade Terapêutica.

ABSTRACT

Objective: Characterize the epidemiological profile of cases of pregnancy and abortion in adolescents housed in a therapeutic community. **Methods:** This is a quantitative study. As inclusion criteria, adolescents between 12 and 17 years old who were housed in the selected therapeutic community were selected. Data were recorded on specific forms and analyzed using descriptive statistics in terms of absolute and relative frequency. All ethical principles governing scientific research were respected, and the study was approved by the Ethics and Research Committee. **Results:** Out of the total number of adolescents, 35 were considered eligible for

¹Centro Universitário Tiradentes, Maceió – AL.

²Universidade Federal de Alagoas, Maceió – AL.

³Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena – MG.

the study. The majority of the participants were of mixed race, accounting for 58.33% of the interviewees, and 91.66% had incomplete elementary education. Considering these risk factors for early pregnancy, the initiation of sexual activity was also analyzed, revealing that the majority had already started their sexual life (69.44%). The data showed that 25% of the participants had been pregnant, and 19.44% reported having experienced abortions, with 16.66% being spontaneous and 5.55% induced. **Conclusion:** The study identifies risk factors for teenage pregnancy and abortion, which include social vulnerability, black population, early coitarche, low educational attainment, and non-use of contraceptive methods.

Keywords: Teenage pregnancy, Abortion, Therapeutic Community.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil epidemiológico de casos de embarazo y aborto en adolescentes acogidas en una comunidad terapéutica. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo. Como criterio de inclusión, se seleccionaron adolescentes entre 12 y 17 años de edad acogidas en la comunidad terapéutica seleccionada. Los datos fueron registrados en fichas propias y analizados mediante estadística descriptiva en frecuencia absoluta y relativa. Todos los preceptos éticos que rigen una investigación científica fueron respetados, y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación. **Resultados:** De la cantidad total de adolescentes, 36 fueron consideradas elegibles para el estudio. La población mestiza fue prevalente en el estudio, con un 58,33% de las entrevistadas, y un 91,66% tenían educación primaria incompleta. Ante estos factores de riesgo para el embarazo temprano, también se analizó el inicio de la vida sexual, concluyendo que la mayoría ya había iniciado su vida sexual (69,44%). Los datos revelaron que el 25% de las entrevistadas habían estado embarazadas y el 19,44% informó haber experimentado abortos, siendo un 16,66% espontáneo y un 5,55% provocado. **Conclusión:** El estudio identifica factores de riesgo para el embarazo y el aborto durante la adolescencia, entre los cuales se encuentran la vulnerabilidad social, la población negra, la coitarca precoz, la baja escolaridad y el no uso de métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Embarazo adolescente, Aborto, Comunidad Terapéutica.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida que marca a transição entre a infância e a juventude. O início e o término dessa fase podem variar de acordo com as regulamentações de cada instituição. De acordo com o Artigo 2º da Lei nº 8.069/1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente, a adolescência é considerada cronologicamente dos 12 aos 18 anos de idade. Já segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência abrange o período dos 10 aos 19 anos de idade (EMERICH BF e GAVA GB, 2019).

A vista disso os riscos da gravidez na adolescência não devem ser classificados somente pelo parâmetro biomédico. Mas também devem ser observados fatores como aspectos socioeconômicos que influenciam no estilo de vida, disponibilidade e utilização dos serviços de saúde. Além disso, é importante destacar que as dificuldades psicológicas enfrentadas durante a gravidez, bem como suas consequências, podem ter um impacto significativo na saúde tanto da mãe quanto do bebê. Por exemplo, o desenvolvimento do diabetes gestacional e a ocorrência da pré-eclâmpsia, que está associada ao sofrimento fetal e ao parto prematuro, são possíveis resultados dessa situação (RODRIGUES ARS, et al., 2017).

No Brasil, a taxa de gravidez na adolescência é considerada alta em comparação com outros países da América Latina, registrando cerca de 400 mil casos por ano. Dados do Ministério da Saúde indicam que, em 2014, ocorreram 28.244 nascimentos de filhos de meninas com idades entre 10 e 14 anos, além de 534.364 crianças nascidas de mães com idades entre 15 e 19 anos. Esses números são alarmantes e exigem a implementação imediata de medidas de planejamento e ações adequadas para lidar com essa situação (SBP, 2019). A gestação durante a adolescência é uma questão destacada entre os desafios enfrentados por essa faixa etária, pois pode resultar em problemas secundários significativos, como abandono escolar e conflitos

familiares. Embora o país tenha experimentado uma redução gradual nas taxas de gravidez em adolescentes, as consequências continuam sendo relevantes, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Essa situação requer uma investigação mais aprofundada e esforços incisivos na implementação de medidas preventivas (COSTA ACBT, et al., 2022).

Ainda, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2018, as adolescentes que engravidam antes dos 15 anos estão sujeitas a um maior risco de mortalidade devido a fatores biológicos e socioeconômicos, como imaturidade do sistema reprodutor, acesso limitado aos serviços de saúde e condições de pobreza.

Além disso, os recém-nascidos de mães adolescentes enfrentam um maior risco de trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer e condições desfavoráveis para o nascimento, muitas vezes necessitando de suporte de oxigênio (FARIAS RV, et al., 2020).

Diante da vulnerabilidade social, as adolescentes se encontram em uma comunidade terapêutica. Sendo um ambiente de tratamento fechado, baseado na premissa de que é necessário alterar a condição e o contexto, retirando a pessoa do ambiente onde o consumo de drogas ilícitas ocorre. Dessa forma, buscam transformar a personalidade do indivíduo para promover a sua reintegração social (BARCELOS KR, et al., 2021).

O estudo teve como objetivo geral analisar os casos de gravidez e abortamentos em adolescentes residentes em uma comunidade terapêutica.

MÉTODOS

Tratar-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, o qual se baseia em variáveis quantificadas em números que foram analisadas objetivando se uma teoria é válida ou não através de estatísticas. Sendo realizado em uma comunidade terapêutica de cuidado integral a adolescentes do sexo feminino, com o objetivo de acolher jovens em estado de vulnerabilidade social, localizada em um município do Estado de Alagoas.

A coleta de dados se deu por meio de um instrumento de coleta de dados composto por perguntas relacionadas a caracterização do sujeito e o tema proposto pelo estudo. Para realizar este estudo, foram escolhidas adolescentes que, durante o período de coleta de dados, residiam na comunidade terapêutica e estavam na faixa etária de 11 a 18 anos.

Como critério de exclusão, não foram incluídas aquelas que estavam impossibilitadas de participar devido a questões de saúde ou que tinham se desligado da comunidade terapêutica durante o período de coleta de dados.

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de março e junho de 2023, sendo entrevistadas 35 adolescentes residentes na comunidade terapêutica, foi obtido o consentimento das participantes para a realização das entrevistas, garantindo a proteção de seus direitos e comprovando que concordavam em ser entrevistadas.

Para as adolescentes menores de 18 anos, foi utilizado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), enquanto as responsáveis legais das adolescentes na comunidade terapêutica assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em nome delas. Além disso, os jovens que atingiram a maioria também assinaram o TCLE para expressar seu consentimento na participação das entrevistas. Esses procedimentos foram adotados para assegurar a proteção e a autonomia das entrevistadas.

A pesquisa se desenvolveu conforme prevê a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS – MS) e a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas, sob o número CAAE 63987022.4.0000.5641 e número do parecer 5.761.122.

Após a coleta, os dados foram registrados em fichas específicas e, posteriormente, digitados em uma planilha do Excel para análise. A análise dos dados foi realizada utilizando estatística descritiva, calculando frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Esse estudo entrevistou 36 adolescentes que estavam de acordo com os objetivos da pesquisa, sendo da faixa etária de 12 a 17 anos. De acordo com os resultados obtidos a maioria das entrevistadas se declararam como pardas (58,33%) e brancas (30,55%), ainda por se tratar de jovens em situação de vulnerabilidade social, a baixa escolaridade foi identificada, pois a maioria das jovens não possuem o ensino fundamental completo (91,66%) e conseqüentemente 8,33% das jovens completaram o ensino fundamental. No que se refere a sexualidade, a heterossexualidade é dominante, sendo 52,77% das residentes da instituição e em segundo lugar a bissexualidade (27,77%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização das adolescentes residentes na comunidade terapêutica, n= 36.

Variável	N	%
Faixa etária		
11 a 13 anos e 11 meses	8	22,2%
14 a 17 anos e 11 meses	28	77,8%
Orientação sexual		
Heterossexual	19	52,77%
Bissexual	10	27,77%
Homossexual	4	11,11%
Prefere não responder	3	8,33%
Escolaridade		
Analfabeto	0	0%
Ensino Fundamental incompleto	33	91,6%
Ensino Fundamental completo	3	8,4%
Ensino Médio incompleto	0	0%
Ensino Médio completo	0	0%
Cor da pele ou Raça		
Branca	11	30,55%
Preta	3	8,33%
Parda	21	58,33%
Amarela	1	2,77%
Indígena	0	0%

Fonte: Ribeiro MVMB, et al., 2023.

Sendo assim, no que concerne a vida sexual da população entrevistada 69,44% já apresentou a sexarca, como efeito as adolescentes em grande maioria têm a vida sexual ativa (41,66%) e essa mesma porcentagem informaram ter mais de 2 parceiros sexuais durante a vida, com isso estão mais sujeitas a gravidez durante esse período.

Em vista disso, identificou-se que 25% das jovens institucionalizadas ficaram grávidas, sendo a maioria das adolescentes ficaram grávidas na faixa etária dos 14 anos (8,33%), seguida dos 12 anos (5,55%), sendo assim a maioria teve apenas 1 gestação (19,44%). Evidenciando a falta de informação, 33,33% afirmaram não utilizar preservativos durante a relação sexual (**Tabela 2**).

Dentro disso, cerca de 19,44% já abortaram, quando jovens enfrentam condições de vulnerabilidade social, como pobreza, falta de acesso à educação e serviços de saúde precários, há um aumento significativo do risco de gravidez precoce. Por se tratar de uma comunidade terapêutica, muitas das adolescentes que são residentes tiveram contato com drogas ilícitas, inclusive no período da gestação utilizaram drogas (11,11%) e dentro dessas 8,33% sofreram abortos espontâneos. Em questão de abortos foram provocados (5,55%) e ao serem questionadas 13,88% afirmar já terem considerado provar um aborto (**Tabela 3**).

Tabela 2 - Fatores de risco para gestação, n= 36.

Variável	N	%
Sexarca		
Sim	25	69,44%
Não	11	35,56%
Menarca		
Não apresentou	3	8,33%
9 anos a 11 anos e 11 meses	14	38,88%
12 anos a 14 anos e 11 meses	17	47,22%
Acima de 15 anos	0	0%
Não sabe informar	2	6,38%
Sexualmente ativa		
Sim	15	41,66%
Não	21	58,34%
Quantidade de parceiros		
1 parceiro	9	25%
2 parceiros	4	11,11%
3 parceiros	2	5,55%
4 parceiros	2	5,55%
5 ou mais parceiros	7	19,44%
Não sabe informar	1	2,77%
Não se aplica	11	30,55%
Utilização de preservativos durante as relações sexuais		
Sim	13	36,11%
Não	12	33,33%
Gestação		
Sim	9	25%
Não	16	44,44%
Não se aplica	11	30,55%
Idade da primeira gestação		
11 anos a 13 anos e 11 meses	4	11,11%
14 anos a 16 anos e 11 meses	5	13,88%
Acima de 17 anos	0	0%

Fonte: Ribeiro MVMB, et al., 2023.

Tabela 3 - Caracterização dos abortamentos, n= 9.

Variável	N	%
Apresentou aborto espontâneo		
Sim	6	16,66%
Não	3	8,33%
Provou um aborto		
Sim	2	5,55%
Não	7	19,44%
Considerou realizar um aborto		
Sim	4	11,11%
Não	3	8,33%
Prefere não responder	2	5,55%
Utilizou drogas ilícitas durante a gestação		
Sim	4	11%
Não	5	13,88%

Fonte: Ribeiro MVMB, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Os dados do estudo, mostram que a maioria da população residente na comunidade terapêutica se declara parda, cerca de 58,33%. Os dados corroboram com o fato de a população afrodescendente no Brasil abrange

aqueles que se auto declaram como pardos e pretos. Com base nos critérios raciais estabelecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as pessoas de origem preta e parda apresentam fatores socioeconômicos semelhantes e enfrentam o racismo (SOUZA LAA, et al., 2023).

Outro fator revelado através deste estudo também foram os baixos níveis de escolaridade, reforçando os dados apresentados, segundo Bittencourt et al, a maioria das adolescentes institucionalizadas não possuem o ensino fundamental completo (65,96%), assim como 2,13% foram identificadas como analfabetas. Foi identificado a maior concentração de jovens residentes na instituição que se encontra na faixa etária entre 14 e 17 anos (65,96%). Essas informações indicam claramente que a instituição analisada abriga adolescentes ainda mais jovens e vulneráveis. Ainda valida a pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), que aponta o cenário, onde 51% das mulheres de 15 a 19 anos sem educação formal já haviam se tornado mães. A mesma pesquisa também revela que 13% das mulheres de 15 a 24 anos relataram ter abandonado a escola devido à gravidez, casamento ou responsabilidades maternas (BITTENCOURT VLA, et al., 2022).

Um número significativo de adolescentes mencionou ser heterossexual, o que contrapõe estudo de Charlton, o qual afirma em comparação com mulheres heterossexuais, mulheres pertencentes a minorias sexuais, com exceção das lésbicas, possui a probabilidade igual ou maior de terem passado por uma gravidez, uma gravidez na adolescência e um aborto (CHARLTON BM, 2020).

Segundo Ribeiro MCC e Alves RN (2022), foi observado que o envolvimento precoce em atividades sexuais por parte dos adolescentes, juntamente com o histórico familiar relacionado a múltiplos parceiros, apresenta um grande risco para a saúde pública, além de contribuir para altas taxas de gravidez na adolescência, corroborando com os dados encontrados no presente artigo.

Segundo a investigação conduzida por Olsen JM, et al. (2018), os resultados indicam que a média de idade para o início da atividade sexual entre os jovens é de 15,1 anos, e que 33,9% dos participantes da amostra iniciaram sua primeira relação sexual antes de atingir os 15 anos de idade. Dentre esse grupo, 80,7% relataram ter utilizado algum método de proteção, sendo a camisinha masculina o mais mencionado.

Além disso, a falta de adesão ao uso do preservativo influencia na problemática da gravidez na adolescência, sendo assim existem diversas razões para o uso inconsistente do preservativo, porém um estudo conduzido por Kanda L e Mash R (2018) identificou os seguintes motivos para a não utilização da proteção: desejo de ter um filho, falta implícita de confiança ou fidelidade, relacionamentos de longo prazo, necessidade de agradar ao parceiro e diminuição do prazer.

Outros fatores que contribuíram foram: falta de conhecimento sobre os benefícios, redução do medo de contrair o HIV/AIDS devido ao avanço dos medicamentos, influência da tradição, abuso de álcool e drogas, pressão dos pares, questões de poder e gênero, e a recusa do parceiro.

No Brasil, observou-se uma redução no percentual de gravidez na adolescência em relação ao total de nascimentos: de 19,3% em 2010 para 17,5% em 2016. No entanto, essa distribuição não é uniforme em todo o país. Uma pesquisa de geoprocessamento, que investigou a distribuição geográfica da gravidez na adolescência dentro do território nacional, constatou que as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste exibiram índices mais elevados de taxa de fecundidade entre mulheres de 15 a 19 anos. Além disso, essas regiões também registraram um maior número de mães adolescentes com menos de oito anos de estudo. O número dentro da comunidade estudada se trata de uma porcentagem maior, sendo de 25% (ASSIS TSC, et al., 2022).

Devido a isto, a gravidez durante o período da adolescência pode acarretar diversas transformações na vida da jovem, sendo a principal a dificuldade em prosseguir com os estudos e a necessidade de alterar os planos para o futuro, uma vez que a adolescente deve dedicar-se à criação do seu filho sem o auxílio da família. Isso a leva a adquirir uma responsabilidade que causa amadurecimento físico e psicológico nessa fase da vida (RIBEIRO WA, et al., 2019).

De acordo com Gonçalves P (2020), a vivência da gravidez e maternidade na adolescência difere consideravelmente entre as adolescentes, dependendo de sua posição na estrutura social. Nas camadas

menos privilegiadas, a gravidez pode ser percebida como uma espécie de benefício, uma vez que muitas vezes essas jovens não enxergam perspectivas para o futuro. Em contraste, nas classes mais favorecidas, onde as adolescentes recebem uma educação de maior qualidade e contam com uma estrutura familiar sólida, a gravidez parece estar mais associada a aspectos psicológicos, como sentimentos de onipotência, dificuldades em lidar com a própria sexualidade, entre outros.

De acordo com a pesquisa realizada por Neiva-Silva L, et al. (2018), foi constatado que crianças e adolescentes que não possuem laços com a escola e a família enfrentam desfechos negativos mais significativos quando se encontram em situação de rua. Nesses casos, os principais elementos de risco incluem gravidez e aborto resultantes do início precoce da atividade sexual e da prática de sexo sem proteção, os quais ampliam a vulnerabilidade dos meninos e meninas que vivem nessas condições

Sendo assim, uma das questões decorrentes de uma gravidez precoce é o aumento do risco de complicações durante a gestação, o que gera preocupações significativas em relação à saúde da jovem mãe e do feto. A gravidez na adolescência é uma das principais causas de mortalidade materna. Além dos desafios relacionados ao crescimento e desenvolvimento, a adolescente pode enfrentar outras consequências para a saúde decorrentes da gravidez na adolescência. Isso inclui complicações como infecções puerperais, anemia e pré-eclâmpsia (MATOS TB e MATOS CC, 2022).

Segundo o estudo de Cavalcante e Magalhães, as características de pacientes atendidas com pré-eclâmpsia e eclâmpsia a partir dos dados coletados, observou-se que a maioria das gestantes tinham idade entre 14 e 19 anos, representando 42,42% dos casos. Já os casos em mulheres com idade acima de 40 anos somaram 7,5%. Reafirmando a gravidez na adolescência como um fator de risco para o aumento de resultados obstétricos adversos, incluindo pré-eclâmpsia e eclâmpsia (CAVALCANTE IL e MAGALHAES TMM, 2011).

Como também, é importante abordar a questão do aborto que muitas vezes está associado a gestações indesejadas. Ao descobrir que estão grávidas, muitas jovens optam por recorrer ao aborto, o que pode ser perigoso quando realizado de forma insegura por profissionais sem a devida habilidade ou em locais clandestinos inadequados para esse tipo de procedimento, confirmando as informações do estudo onde 5,55% das jovens tiveram um aborto provocado (FERRARI W, et al., 2018).

Uma pesquisa conduzida por Maranhão TA, et al. (2016), com adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos revelou que há uma relação entre o aumento do número de gestações não planejadas e o aumento da probabilidade de recorrer ao aborto induzido como forma de controle da natalidade, sendo evidenciado nesta pesquisa quando 11,11% das jovens que engravidaram considerou realizar um aborto.

A utilização de compostos químicos permitidos e proibidos durante o período de gravidez pode acarretar várias complicações tanto para a saúde da mãe como para a do feto. Estas complicações surgem devido à elevada capacidade das substâncias atravessarem a barreira placentária e hematoencefálica, resultando em efeitos negativos para a saúde materna e fetal (DUTRA AGR, et al., 2021). Por consequência de serem adolescentes em uma comunidade terapêutica, significa que uma porcentagem está em reabilitação por uso de drogas, sendo assim 4 (11,11%) das entrevistadas referiu ter utilizado durante a gestação. Afirmando o estudo de Taveira AM e Araújo A (2019), que refere muitos casos, as adolescentes que fazem uso de drogas durante a gestação são viciadas, mesmo tendo ciência dos sérios riscos para a mãe e o feto. O consumo de drogas representa um importante desafio para a Saúde Pública. O uso de drogas por mulheres é mais prevalente durante a idade fértil, atingindo cerca de 15% a 17% delas, sendo influenciado por fatores como situação financeira, sofrimento psicológico e contexto social.

Com efeito, os riscos para o bebê são severos quando se trata de gestantes adolescentes que fazem uso de drogas, podendo resultar no aparecimento de transtornos mentais, ansiedade, depressão, dificuldades de relacionamento, problemas emocionais e até mesmo dependência química (STRATHEARN L e MAYES MD, 2018). O álcool pode atravessar a barreira placentária, resultando em efeitos teratogênicos no feto. A síndrome fetal alcoólica é identificada por limitações no crescimento intrauterino, déficits mentais, bem como alterações nos sistemas muscular, esquelético, geniturinário e cardíaco (FALER C, et al., 2013)

Carvalho EN, et al. (2019) descobriram que cerca de 25,70% das puérperas usaram alguma substância durante a gestação, sendo o álcool e o tabaco os mais comuns, seguidos por crack e cocaína. No que diz respeito ao consumo de álcool, não foi observada associação com mudanças na idade gestacional, peso corporal para a idade gestacional e peso ao nascer. Quanto ao tabagismo, não afetou as condições do parto em termos de idade gestacional, peso para a idade gestacional e peso isolado do recém-nascido. Analisando os efeitos do crack e da cocaína nas condições de trabalho, verificou-se que essas práticas não tiveram relação com mudanças na idade gestacional. No entanto, foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre o uso dessas drogas ilícitas e o padrão de peso corporal para a idade gestacional. Isso aumentou a incidência de recém-nascidos pequenos em relação à idade gestacional, bem como um maior índice de baixo peso ao nascer

Silva FTR, et al. (2020) encontraram uma elevada prevalência do consumo de substâncias abusivas entre gestantes, incluindo o uso de drogas ilícitas, com predominância de álcool e tabaco. Em relação aos fatores socioeconômicos e culturais, foram observados baixos níveis de escolaridade, predominância de mulheres não brancas, renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos e a maioria delas já tinha experiência prévia de gravidez (multíparas). Isso aponta para um sério problema de saúde pública, considerando que essas gestantes são classificadas como de alto risco. Compreende-se, portanto, que o consumo de drogas está intrinsecamente ligado aos aspectos sociais. Nesse sentido, é essencial implementar um plano de cuidados individualizado e eficaz para garantir a prevenção e proteção da saúde tanto da mulher quanto do bebê.

CONCLUSÃO

De acordo com os elementos examinados, foram obtidos elementos de risco que aumentam a vulnerabilidade das adolescentes a gravidez e aborto, esse foram a raça parda, baixa escolaridade, sexarca precoce, número de parceiros e a baixa adesão ao uso de preservativos. Esses fatores se potencializam por serem adolescentes em estado de vulnerabilidade social, e estarem institucionalizadas na comunidade terapêutica. Portanto, é evidente que é essencial a intervenção de profissionais da área da saúde para implementar, no contexto dos jovens, medidas de prevenção à gestação, como abordar a questão da educação sexual, especialmente durante a adolescência. Não adianta tratar esse assunto como tabu, principalmente no contexto atual de ampla disponibilidade de informações, onde os jovens são expostos a notícias nem sempre verídicas. É fundamental fornecer uma educação sexual abrangente e precisa, que capacite os adolescentes a tomar decisões informadas e saudáveis em relação à sua saúde sexual e reprodutiva. Por último, é recomendável a realização de novas pesquisas em diferentes comunidades terapêuticas e ambientes onde os adolescentes convivem, como escolas e unidades de saúde. O objetivo seria identificar os fatores que contribuem para a ocorrência de gravidez e abortos, para propor medidas eficazes adaptadas a cada grupo populacional, considerando suas particularidades específicas.

REFERÊNCIAS

1. ASSIS TSC, et al. Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2022; 21: 1055-1064.
2. BARCELOS KR, et al. A normatização de condutas realizadas pelas Comunidades Terapêuticas. *Saúde em Debate*. 2021; 45: 130-140.
3. BITTENCOURT VLA, et al. A incidência de vulvovaginites em uma comunidade terapêutica para adolescentes. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2022; 12(82): 11836-11851.
4. CARVALHO EN, et al. A restrição do crescimento fetal como consequência do consumo de álcool e outras drogas na gestação: um estudo transversal. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*. 2019; 4(1): 44-49.
5. CAVALCANTE IL e MAGALHAES TMM. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2011; 22(1): 71-76.
6. CHARLTON BM, et al. Sexual Orientation Differences in Pregnancy and Abortion Across the Lifecourse. *Womens Health Issues*. 2020; 30(2): 65-72.
7. COSTA ACBT, et al. Fatores de risco para a ocorrência de gestação na adolescência. *Revista Eletrônica Acervo Médico*. 2022; 20: e11620.

8. DUTRA AGR, et al. Complicações gestacionais relacionadas ao uso de drogas por gestantes. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021; 35: e8702.
9. EMERICH BF e GAVA GB. Caderno de promoção da saúde de adolescentes na atenção básica. Campinas, SP: IPADS. 2019; 978-65-80223-07-7.
10. FALER C, et al. Características psicossociais familiares e uso de tabaco, álcool e outras drogas relacionadas à gravidez na adolescência. *Cadernos de Saúde Pública*, 2013; 29(8): 1654-63.
11. FARIAS RV, et al. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 56: e3977.
12. FERRARI W, et al. Experimentação e aprendizagem na trajetória afetiva e sexual de jovens de uma favela do Rio de Janeiro, Brasil, com experiência de aborto clandestino. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(9): 2937-2950.
13. GONÇALVES P. Desigualdade social aumenta risco de gravidez na adolescência UFMG. 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/desigualdade-social-aumenta-risco-de-gravidez-na-adolescencia/>. Acessado em: 1 de junho de 2023.
14. KANDA L e MASH R. Reasons for inconsistent condom use by young adults in Mahalapye, Botswana. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 2018; 10(1): 1-7.
15. MARANHÃO TA, et al. Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. *Rev Bras Epidemiol*. 2016; 19(3): 494-508.
16. MATOS TB e MATOS CC. Impactos da gravidez na adolescência no Brasil. *Research, Society and Development*. 2022; 11(5): e39111528381.
17. NEIVA-SILVA L, et al. Experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(4): 1055-1066.
18. OLSEN JM, et al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2018; 34(2): e00019617.
19. RIBEIRO MCC e ALVES RN. Gravidez na adolescência: um olhar sob a ótica psicossocial. *Research, Society and Development*. 2022; 11(11): e29111133281.
20. RIBEIRO WA, et al. A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. *Nursing (São Paulo)*. 2019; 22(253): 2990-2994.
21. RODRIGUES ARS, et al. Reincidência da gravidez na adolescência: percepções das adolescentes. *Enferm Foco*. 2017: 2357-707.
22. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização: Prevenção da gravidez na adolescência. *Adolesc. Saúde*. 2019; 11: 1-9.
23. SILVA FTR, et al. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas de abuso por gestantes. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2020; 20(4): 1109-1115.
24. SOUZA LAA, et al. Pobreza, raça e suas intersecções: uma revisão sistemática de literatura (2015-2021). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2023; 9(4): 226-253.
25. STRATHEARN L e MAYES MD. Dependência de cocaína em mães: efeitos potenciais nos cuidados maternos e no desenvolvimento infantil. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2018; 1187: 172-183.
26. TAVEIRA AM e ARAÚJO A. Aleitamento materno na perspectiva de mães adolescentes: contribuições para Atenção Primária à Saúde. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2019; 9: e3118.