

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REPERCUSSÕES PARA SUA SAÚDE INTEGRAL

Lea Poliane Moreira da Silva*

Leonor Caixeta dos Santos**

RESUMO

A adolescência configura-se como um período da vida que merece atenção especial, visto que essa transição entre a infância e a idade adulta pode (ou não) resultar em problemas futuros. O presente estudo objetivou identificar quais as repercussões da gravidez para a saúde física e mental das adolescentes. Em três PSFs na cidade de Patos de Minas, foram entrevistadas 15 adolescentes com idade entre 11 e 19 anos. Os dados mostram que ocorreram repercussões de diversas modalidades, que nem sempre foram negativas e limitantes. A maior ou menor magnitude das repercussões decorre, fundamentalmente, das condições de inserção socioeconômica das famílias da mãe adolescente e de seu parceiro, e do contexto em que essas diferentes condições de inclusão e exclusão social ocorrem. Concluiu-se que os resultados podem apresentar a importância do campo explorado como um objeto de maiores investigações e há muito a ser feito para os adolescentes. É interessante que as escolas esclareçam as dúvidas e ofereça orientações a respeito da educação sexual para os jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez. Adolescência. Repercussões.

ABSTRACT

The adolescence is configured in a period of the life that deserves much special attention, since this transition between infancy and the adult age can (or not) result in future problems. The present study it objectified to identify to which the repercussions of the pregnancy for the physical and mental health of the adolescents. 15 adolescents had been interviewed who frequent three PSFs - SUS in the city of Patos de Minas with age between 11 and 19 years. The data show that repercussions occurred of different kinds, which were not always negative and limiting. The higher or lesser magnitude of the repercussions depends, fundamentally, of the socio-economic insertion condition of the families of the adolescent

* Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

** Professora do UNIPAM e orientadora da pesquisa.

mother and her partner, and of the context in which these social inclusion and exclusion occur. It is concluded that the results can present the importance of the explored field a object of bigger inquiries and has very to be made for the adolescent. It is interesting tha schools clarify the doubts and offer orientações regarding the sexual education for the young

KEY WORDS: Pregnancy. Adolescence. Repercussions.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um termo de difícil conceituação justamente por ser o momento da vida em que todos os seres humanos passam a viver em um 'entrelugar' entre a infância e a idade adulta, e, também, em constantes descobertas, do corpo, da sexualidade e até mesmo da própria vida. (GOLDENBERG, FIGUEIREDO, SILVA, 2005, p. 1077).

No entanto, apesar de ser um termo bastante complexo, acreditamos que uma forma mais precisa de se definir adolescência é tomando a idade como referencial. Assim, sob esse viés cronológico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como o período da vida que vai precisamente dos 10 até os 19 anos, 11 meses e 29 dias.

A adolescência configura-se como um período da vida que merece uma atenção especial, principalmente de pesquisadores da área da saúde, visto que essa transição entre a infância e a idade adulta pode (ou não) resultar em problemas futuros para o desenvolvimento de um determinado indivíduo e também por ser uma etapa da vida fortemente marcada por, pelo menos, duas crises que poderão repercutir negativamente ao longo da vida dos adolescentes, como, por exemplo, procriação humana inconseqüente ou sem planejamento e banalização da maternidade em idade cada vez mais precoce.

Far-se-á necessário dizer, ainda, que a vivência da sexualidade dos jovens, relacionada a valores, crenças e atitudes, que determinam o comportamento social do indivíduo, é complexa, principalmente quando resulta na gravidez precoce. A esse respeito, os estudiosos Belo e Silva (2004, p.480) apontam que "a gravidez na adolescência tem sido alvo de inúmeros estudos e reflexões por ameaçar o bem estar e futuro dos adolescentes devido aos riscos físicos, emocionais e sociais que acarreta. "

Assim, é importante ressaltarmos ainda que a gravidez na adolescência é atualmente um problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência e impacto psicossocial.

Os resultados de uma pesquisa realizada por Kauchakje (PIBIC, 2003) apontam que, no Brasil, a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, número que comparado à década de 70 indica que três vezes mais adolescentes engravidaram com menos de 15 anos, sendo que a maioria não tem condições emocionais

nem financeiras para assumir a maternidade. Essa pesquisadora diz, ainda, que uma gravidez precoce causa repercussões à mãe adolescente, ao conceito e, inclusive, ao pai, que costuma ser apenas dois ou três anos mais velho que a mãe. Vale ressaltar aqui que a paternidade precoce está associada, com maior frequência, ao abandono dos estudos, à sujeição de trabalhos mal remunerados, à prole mais numerosa e à maior incidência de divórcios.

Outros dados nos apontam que, em 1998, foi registrado pelo Sistema Único de Saúde que, no Brasil, quase 700 mil partos foram de mães com idade entre 10 e 19 anos, o que gerou um gasto de cerca de R\$153 milhões em gestações de adolescentes (BUENO, 2004)¹, o que pode estar relacionado à completa falta de informação, de educação sexual e à insegurança do adolescente em utilizar métodos contraceptivos (Órgão Oficial do Cremesp, 1999). Assim, a gravidez, que na maioria dos casos não foi planejada, aparece em destaque entre os maiores problemas sociais e de saúde pública (BUENO, 2004)². A esse respeito, Veronika Paulics³ relata que é importante notar que

embora conheçam métodos preventivos como a pílula, as adolescentes ainda optam por não usar. Além da dificuldade de acesso, elas têm medo dos efeitos colaterais e, ainda, acreditam que são imunes à gravidez. Muitas não conhecem o próprio corpo, não conseguem colocar o assunto em discussão na família e tampouco recebem qualquer orientação na escola, pois nestas persiste o mito de que falar de sexo estimula a prática (PAULICS, 2006).

Diante do exposto, lembremos, portanto, que o tema delimitado por nós, como passível de investigação, são as potenciais repercussões no plano existencial, provocadas pela gravidez na adolescência. Sobre esse assunto, no plano biológico-social, há indícios de maior concentração de agravos à saúde materna, bem como de complicações perinatais, particularmente entre adolescentes mais jovens (GOLDENBERG, FIGUEIREDO, SILVA, 2005, p.1078).

Atualmente, a gravidez na adolescência não é mais um sinônimo de tragédia, contudo, não deixa de acarretar sérios problemas. As famílias e os adolescentes convivem neste momento com os “fantasmas” do aborto e do casamento, carregados de todos os valores sociais que os cercam, tais como implicações financeiras e morais, desejos frustrados com relação aos filhos e novas responsabilidades.

Portanto, o presente estudo objetiva identificar quais as repercussões da gravidez para a saúde física e mental das adolescentes grávidas na visão das mesmas, bem como apresentar resultados em veículos de fácil acesso, para conseqüentemente contribuir para a

¹ <http://www.virtualpsy.org/infantil/gravidez.html>

² <http://www.virtualpsy.org/infantil/gravidez.html>

³ www.federativo.bndes.gov.br/dicas/D074.html

redução do número de gravidez na adolescência, apontar qual foi o impacto na família da grávida adolescente e coletar e analisar dados que poderão servir como um instrumento para possíveis intervenções sobre a alta incidência de gravidez precoce.

METODOLOGIA

Para efetivar a investigação e, concomitantemente, atingir os objetivos da pesquisa, foi realizado um estudo sobre o tema em evidência, que engloba pesquisa quantitativa, revisão bibliográfica, leitura atenta das teorias-base e, por último, foi realizada uma entrevista junto à população de quinze gestantes que utilizam o serviço de saúde pública do município de Patos de Minas (SUS).

A amostra de gestantes é composta por usuárias dos serviços de saúde de classe social baixa que freqüentam três Unidades de Saúde da Família na cidade de Patos de Minas, com idade entre onze e dezenove anos, no período de junho e julho de 2007.

Em seguida, após a seleção das adolescentes que fizeram parte do *corpus* desta investigação, realizamos visitas domiciliares às adolescentes, para que elas respondessem a um questionário previamente elaborado para o resultado da pesquisa.

RESULTADOS

Os dados obtidos foram analisados no programa SPSS (versão 11.0) onde foi feita análise de freqüência e transferidos para o Microsoft Excel, sendo montados os gráficos em forma de pizza, com as respectivas porcentagens. No programa SPSS, cruzaram-se os dados, os quais foram transferidos também para o Microsoft Excel e feito teste de Correlação de Pearson, com nível de significância de 5%.

A pesquisa realizada com 15 gestantes adolescentes, que utilizam o SUS em Patos de Minas, demonstrou que, no tocante ao estado civil, 67% das gestantes eram solteiras, 13% amasiadas e 20% casadas, conforme a **figura 1**. E como indicado na **figura 2**, 20% das gestantes estavam na faixa etária de 12-14 anos, 27% entre 15-17 anos e 53% entre 18-19 anos.

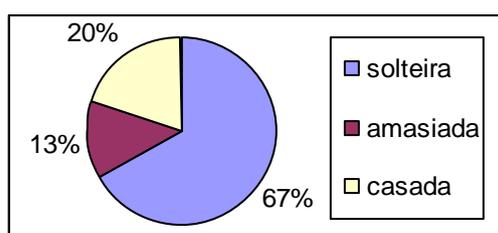


FIGURA 1: Estado civil das gestantes.

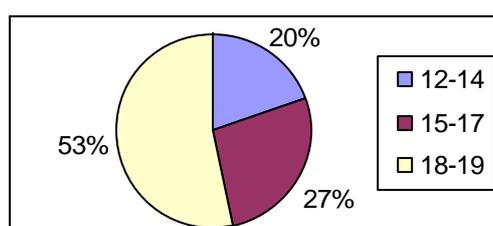


FIGURA 2: Idade das gestantes.

De acordo com a Pesquisa realizada, 13% das gestantes estavam no primeiro trimestre da gestação, 20% no segundo trimestre e 67% no terceiro trimestre de gestação. 80% das entrevistadas são católicas, 13% são evangélicas e 7% não têm religião. A **figura 3** indica que, no período da gravidez, 33% das adolescentes não completaram o ensino fundamental; 54% têm o ensino médio incompleto e 13% concluíram-no. Como revela a **figura 4**, 27% das gestantes têm até 1 salário mínimo mensal, 60% têm de 2 a 3 salários mínimos e 13% têm 4 ou mais salários mínimos mensais.

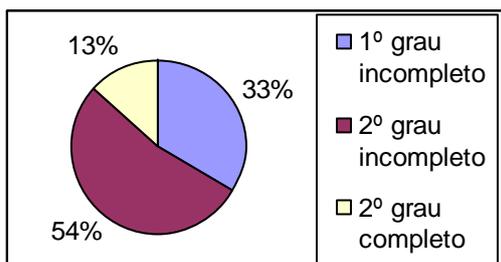


Figura 3: Escolaridade.

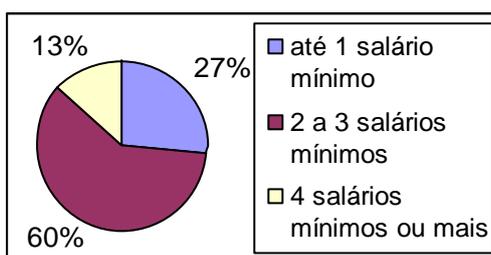


Figura 4: Renda Familiar.

De acordo com o estudo, 60% das adolescentes têm moradia própria, 13% moram de aluguel e 27% moram em casas cedidas. Quanto ao número de pessoas por moradia, os dados revelaram que, na casa de 27% das gestantes, moram de 1 a 2 pessoas; na casa de 53%, moram de 3 a 5 pessoas; e; na casa de 20%; moram de 6 a 10 pessoas. A **figura 5** revela que 47% das adolescentes grávidas se assustaram e se desesperaram ao saber da gravidez e que 53% reagiram de forma normal e ficaram felizes. Como mostra a **figura 6**, 93% nunca praticaram o aborto e 7% já tentaram fazê-lo.

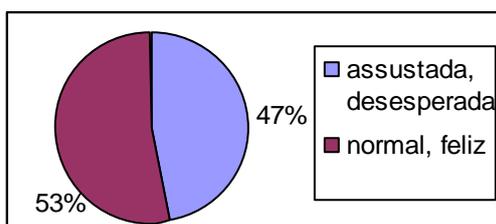


Figura 5: Como você reagiu a gravidez.

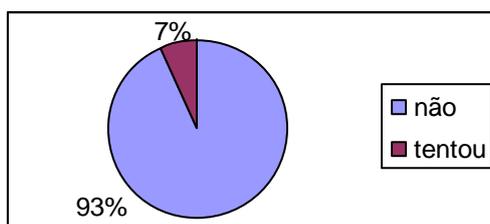


Figura 6: Já fez algum aborto.

De acordo com a pesquisa realizada, 87% das adolescentes não têm filhos e 13% já têm até um filho apenas, conforme dados da **figura 7**. De acordo com dados dispostos na **figura 8**, 27% das entrevistadas não planejaram a gravidez e se arrependeram, 40% também não planejaram, mas não se arrependeram e 33% planejaram a gravidez.

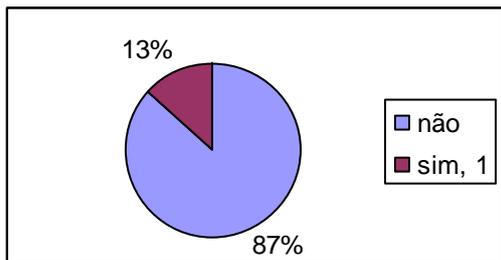


Figura 7: Já tem filhos? Quantos?

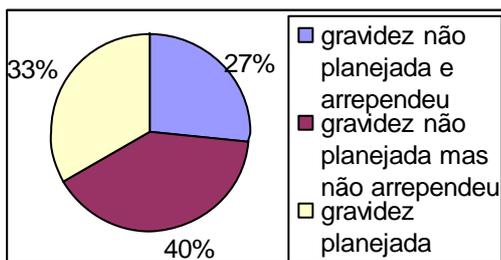


Figura 8: Sua gravidez foi planejada? Se não, por que engravidou? Arrependeu-se?

Como mostra a **figura 9**, 80% das gestantes responderam que a principal vantagem da gravidez é ser mãe e 20% responderam que é ter uma companhia. Já a **figura 10** mostra que 26% responderam que não há desvantagens na gravidez, 27% responderam que a desvantagem é pelo aumento da responsabilidade e gastos, 20% responderam que é a mudança dos hábitos de vida e 27% responderam que a desvantagem da gravidez é a inexperiência.

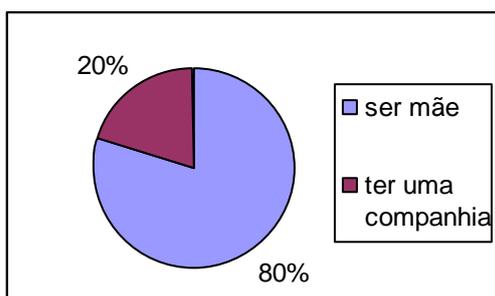


Figura 9: Vantagem da gravidez.

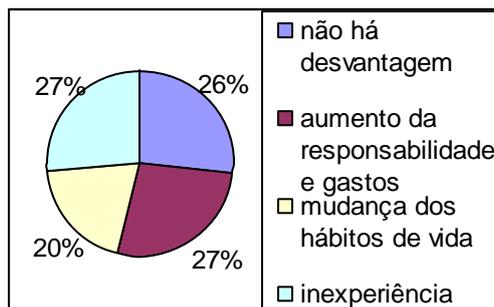


Figura 10: E desvantagem.

De acordo com a **figura 11**, 93% das gestantes estavam apaixonadas pelo seu parceiro quando engravidaram e 7% não estavam apaixonadas. A **figura 12** mostra que 73% das adolescentes não pensaram nas conseqüências da gravidez porque estavam apaixonadas e 27% pensaram nas conseqüências.

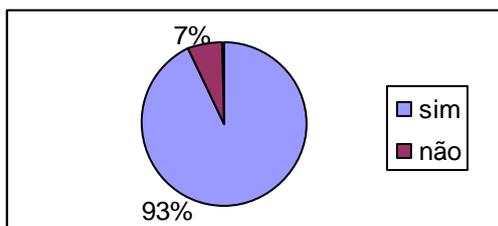


Figura 11: Você estava apaixonado pelo seu parceiro quando engravidou?

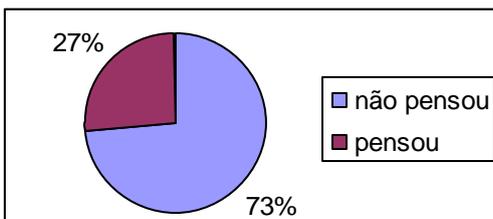


Figura 12: Você pensou nas conseqüências da gravidez por estar apaixonada?

Na **figura 13**, nota-se que 60% das adolescentes tinham entre 12 e 14 anos quando tiveram a primeira relação sexual, 33% tinham entre 15 e 17 anos e 7% tinham entre 18 e 19 anos. A **figura 14** revela que 40% das entrevistadas receberam uma ótima educação da família, 40% receberam boa educação e 20% receberam uma educação regular da família.

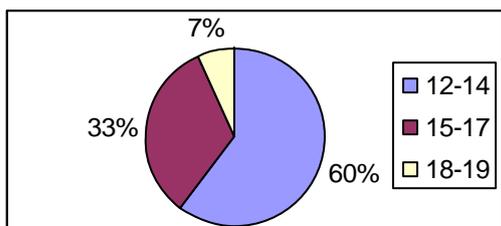


Figura 13: Com quantos anos você teve a primeira relação sexual?

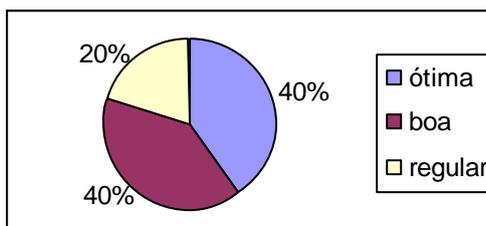


Figura 14: O que você pensa sobre a educação que recebeu de sua família?

A **figura 15** indica que 13% das adolescentes têm ótimo relacionamento com sua família, 80% têm bom relacionamento e 7% têm um relacionamento regular com sua família. A **figura 16** demonstra que 67% das grávidas adolescentes relacionam-se melhor com sua mãe, 13% relacionam-se melhor com o pai e 20% relacionam-se melhor com os irmãos ou com outros parentes.

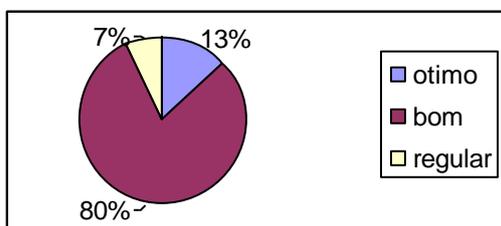


FIGURA 15: Como é seu relacionamento com sua família?

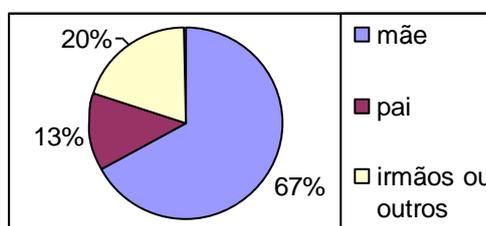


FIGURA 16: Com quem da sua família você se relaciona melhor?.

De acordo com a **figura 17**, 60% das adolescentes responderam que a pessoa com quem ela se relaciona melhor na família reagiu bem diante da notícia da gravidez, 13% responderam que essa pessoa não gostou da notícia e 27% responderam que essa pessoa revoltou, mas depois aceitou a gravidez. Os dados dispostos na **figura 18** mostram que 80% das entrevistadas responderam que suas amigas reagiram bem e não se afastaram, 7% assustaram, mas não se afastaram e 13% responderam que suas amigas falaram mal e se afastaram quando souberam da gravidez.

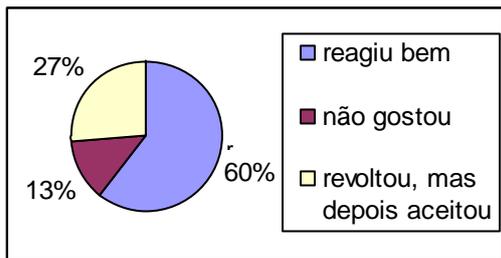


FIGURA 17: Qual foi a reação dessa pessoa?



FIGURA 18: Reação de suas amigas. Alguma se afastou de você?

Como mostra a **figura 19**, 60% das adolescentes entrevistadas responderam que sua família reagiu bem quando soube da gravidez e ainda reage bem; 33% disseram que sua família se assustou, mas que reage bem; e 7% responderam que sua família se revoltou, mas nem que comenta mais isso. Das gestantes entrevistadas, 67% responderam que seu parceiro quis sua gravidez, 20% responderam que seu parceiro não quis a gravidez e 13% responderam que seu parceiro aceitou de forma mais ou menos, como mostra a **figura 20**.

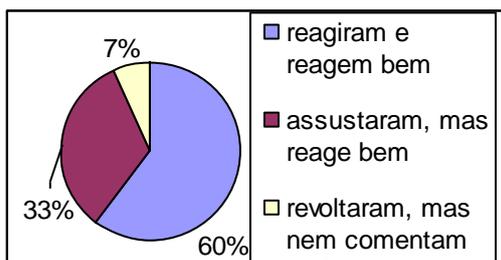


FIGURA 19: Como sua família reagiu quando soube da gravidez? E como reagem agora?

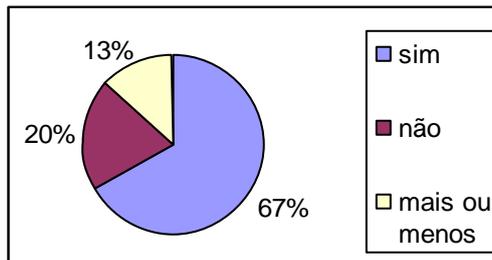


FIGURA 20: O parceiro quis a gravidez?

Das entrevistadas, 20% disseram que têm um ótimo relacionamento com seu parceiro, 67% disseram que o relacionamento com seu parceiro é bom e 13% responderam que não têm nenhum relacionamento com o parceiro. Isso é mostrado na **figura 21**. De acordo com a **figura 22**, 80% das adolescentes responderam que seu parceiro reagiu e reage bem à gravidez, 7% responderam que seu parceiro reagiu bem, mas sumiu e 13% responderam que seu parceiro assustou e duvidou.

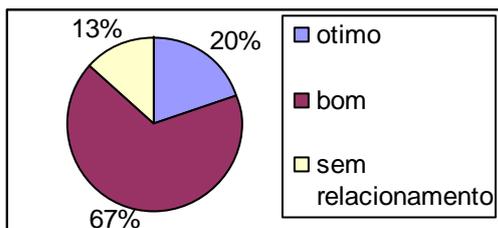


FIGURA 21: Relacionamento com o parceiro.

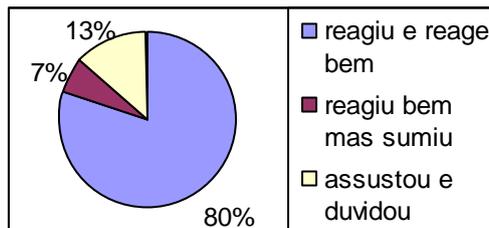


FIGURA 22: Como o parceiro reagiu à gravidez? E como reage agora?

Como mostra a **figura 23**, 73% das gestantes responderam que ela e seu parceiro conversaram sobre sexo e gravidez durante o relacionamento e 27% não conversavam sobre sexo e gravidez. De acordo com a **figura 24**, 7% dos parceiros das adolescentes têm entre 16 e 17 anos de idade, 46% têm entre 18 e 20 anos e 47% dos parceiros das adolescentes têm entre 21 e 26 anos.

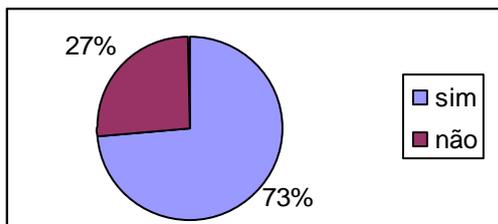


FIGURA 23: Vocês conversaram sobre sexo e gravidez em algum momento do relacionamento?

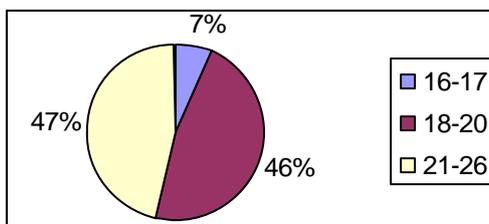


FIGURA 24: Idade do parceiro.

No tocante à profissão, 7% dos parceiros são estudantes, 86% trabalham e 7% são desempregados, como nos mostra a **figura 25**. De acordo com a **figura 26**, 33% das entrevistadas disseram que têm menos de um ano que estão juntas de seus parceiros; 27% disseram que têm de 1 a 3 anos que estão juntos; e 40% disseram que têm 3 anos ou mais que estão juntas de seus parceiros.

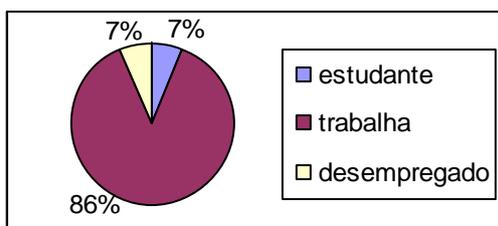


FIGURA 25: Ocupação do parceiro.

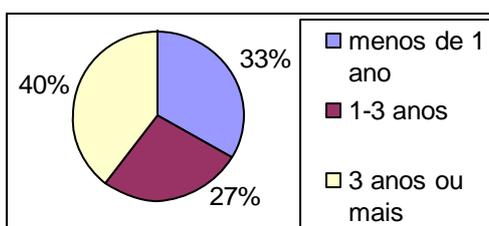


FIGURA 26: Há quanto tempo vocês estão juntos?

Sobre as informações recebidas pela escola, 13% das adolescentes responderam que as informações recebidas foram ótimas, 67% responderam que foram boas e 20% responderam que foram informações insuficientes, como nos mostra a **figura 27**. Como mostrado na **figura 28**, 7% das adolescentes trabalham, 27% só estudam e 66% são donas de casa.

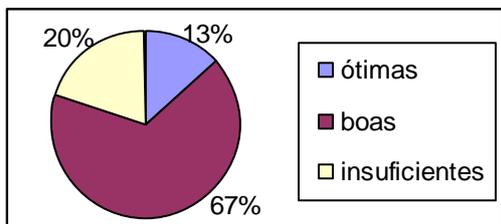


FIGURA 27: Opinião das informações sobre sexo e gravidez oferecidas pela sua Escola.

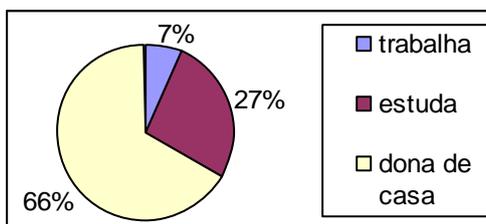


FIGURA 28: Sua ocupação.

A **figura 29** permite constatar que 7% das adolescentes responderam que a sexualidade, como mostrada na televisão, não tem influência no comportamento dos jovens e nem teve influência em seu comportamento; 7% responderam que não têm influência nos jovens, mas no seu tem; 13% responderam que exerce influência sobre os jovens, mas no seu não influenciou; e 73% responderam que tem influência sobre os jovens e também influenciou seu comportamento. A **figura 30** mostra que 53% das entrevistadas utilizavam métodos contraceptivos, 20% não utilizavam e 27% utilizavam às vezes.

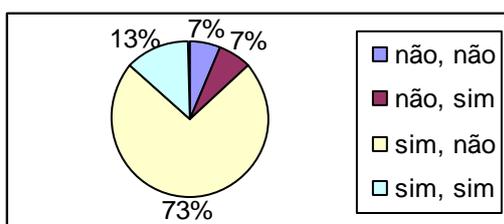


FIGURA 29: A sexualidade como mostrada na televisão tem alguma influência no comportamento sexual dos jovens? E no seu?

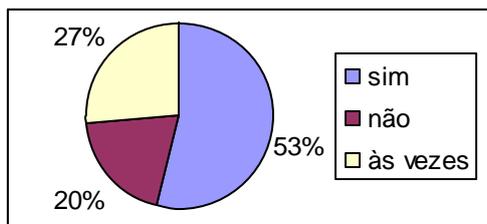


FIGURA 30: Você e seu parceiro utilizavam algum método contraceptivo?

De acordo com a **figura 31**, 73% das adolescentes utilizavam os métodos contraceptivos corretamente e 27% não os utilizavam corretamente. 100% das entrevistadas responderam saber o que são métodos contraceptivos. A **figura 32** mostra que 74% das entrevistadas tiveram relação sexual com apenas uma pessoa; 13%, com duas pessoas; e 13%, com três ou mais pessoas.

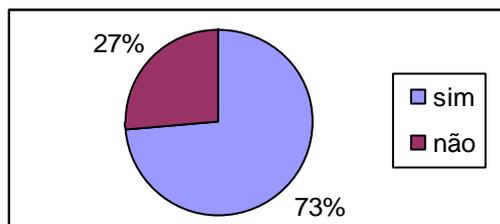


FIGURA 31: Vocês utilizavam os métodos contraceptivos corretamente?

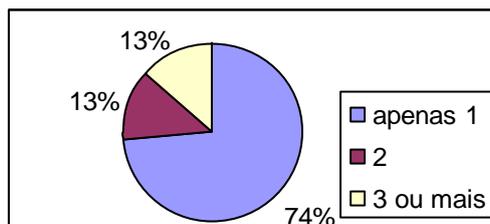


FIGURA 32: Já teve relação sexual com quantas pessoas?

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O estudo das repercussões da gravidez para a adolescente demonstrou que, em geral, encontram-se despreparadas para lidar com a nova situação da maternidade. Observou-se que os possíveis maiores impactos foram estes: estar apaixonada sem avaliar a possibilidade de engravidar, não prevenir a gravidez, não planejar a gravidez, repetir padrões de comportamento, não receber informações sobre sexo e gravidez dos pais, desejo do parceiro pela gravidez, escolarização, influência dos meios de comunicação nos adolescentes em geral, não utilizar corretamente os métodos contraceptivos e estar sob controle do reforço imediato - o prazer das relações sexuais. A gravidez precoce, no geral, suscita discriminação e opressão social devido, principalmente, à falta de apoio dos pais, ao abandono dos estudos e à insegurança da mãe em relação à maternidade. O número de adolescentes que engravidam em nosso país aumenta progressivamente e em idades cada vez mais precoces.

No que se refere à situação conjugal, a gravidez na adolescência tem sido apontada como um importante fator precipitante da união não formal e coabitação entre os casais (NOLASCO, 1995; SOUZA, 1998; LEAL, 1999; LYRA, 2001). Estudo realizado por Moura (2003) com gestantes adolescentes e adultas jovens, nos acompanhamentos pré-natal em serviço público de referência em Feira de Santana, verificou que 44,1% das gestantes coabitavam com o pai da criança e 46,6% com as famílias. Pesquisa multicêntrica realizada em Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador apontou que a maioria das gestações entre adolescentes ocorreu na ausência da união conjugal, em que 74,2% moravam com suas famílias de origem e apenas 15,8% das gestantes coabitavam com o parceiro (AQUINO *et al.*, 2003). Os resultados do presente estudo não concordam totalmente com essas pesquisas, dado que não foi observada mudança significativa no perfil da situação conjugal e da coabitação dos co-responsáveis, entre as ocasiões da gestação e da entrevista.

Atualmente, no Brasil e em diferentes países indicadores, apontam para a alta prevalência de adolescentes grávidas, em todas as classes sociais, embora com maior

impacto no baixo nível socioeconômico (GUIMARÃES, 1994; 2001; COSTA *et al.*, 1999; 2001).

Quanto à religião, 93% dos sujeitos analisados possuíam alguma, da qual a maior frequência de respostas foi para a religião católica (80%), em seguida para a evangélica (13%) e finalmente nenhuma (7%); esses dados mostraram que existia uma certa heterogeneidade quanto à crença religiosa dos sujeitos do estudo. Um estudo realizado por Carvalho (1999), apud Bueno mostrou que a religião possuiu grande impacto na população estudada que pertencia às religiões evangélica, católica, espírita e a nenhuma religião, afirmando que no grupo dos não engajados nas crenças religiosas evidenciaram-se como os mais avançados quanto às carícias e atividade sexuais. No entanto, o presente estudo não investigou a influência religiosa para a gravidez dos sujeitos ter ocorrido, somente interessou se possuíam alguma religião e a qual delas pertenciam, pois todas as adolescentes do estudo já estavam grávidas.

No contexto da maternidade na adolescência, no que se refere à trajetória acadêmica, a literatura em geral tem mostrado que gestantes e mães adolescentes apresentam defasagem na escolaridade, com altas proporções de evasão e de abandono escolar, sendo a gravidez um dos fatores que pode contribuir para o afastamento da escola ou para o atraso no nível de instrução deste grupo, assim como os determinantes socioeconômicos (GUIMARÃES, 1994; COSTA *et al.*, 1999; 2001; AQUINO, 2003). Os resultados do presente estudo não apontam dados para se ter essa conclusão, uma vez que a pesquisa se fez somente entre adolescentes. Então isso não permite concluir se estas já concluíram ou não sua vida escolar.

O presente estudo mostrou que a maioria das famílias reagiram bem à gravidez da adolescente, apenas 33% assustaram, mas depois reagiram bem. Isso muito assusta, pois as reações da família diante da adolescente grávida tendem a ser contraditórias, sendo comum a sobreposição dos sentimentos de revolta, de abandono e de aceitação do "inevitável". Estudos mostram que, no início, a rejeição à gravidez e o constrangimento podem levar a família a tomar atitudes radicais, tais como, expulsar a adolescente de casa, induzir ou forçar o aborto e impor responsabilidades, exigindo o casamento ou a união estável e a assunção da maternidade. Porém, pode ocorrer uma negociação em torno de quem vai assumir a criança/gravidez. Essa pessoa pode ser o próprio pai ou mãe da criança, seus avós maternos ou qualquer outro parente que se responsabilize pela mesma. As adolescentes, também, podem morar com seus companheiros em cômodos anexos aos da família de um deles, mantendo vínculos justapostos de filhos e pais. (LEAL, 1999; OLIVEIRA, 1998).

No que diz respeito às atitudes masculinas diante da gestação, Montgomery (1998) relata que a resposta do homem ocorre de diferentes maneiras, podendo ser de entusiasmo, resistência e/ou ambivalência. A aceitação da gravidez pela adolescente e o pai da criança são apontados por Santanna (2000) como aspectos positivos relacionados à evolução gestacional. Segundo Maldonado (1989), a recusa do homem em aceitar a paternidade pode gerar inquietações ao longo da vida e, quando essa atitude ocorre na juventude, pode gerar conflitos que vêm a interferir no relacionamento posterior desses com filhos e família. No presente estudo, 80% dos parceiros aceitaram a paternidade reagindo bem, mesmo ela não tendo sido planejada, o que pode ser considerado um resultado favorável, muito embora cerca de 7% tenham sumido após a notícia da gravidez. Considera-se que a atitude masculina diante da aceitação da gravidez nesse estudo foi positiva.

Para a questão “Você já tem filhos”, 87% dos sujeitos do estudo responderam que ainda não tiveram filhos e apenas 13% responderam que sim, ou seja, a população estudada é praticamente primigesta. Mas, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde realizada em 1996, 18% das adolescentes brasileiras de 15 a 19 anos já tiveram pelo menos um filho (BEMFAM, 1999). Na cidade do Recife, no ano 2000, 0,92% do total de recém-nascidos eram filhos de adolescentes com idade de 10 a 14 anos e 23,46%, de 15 a 19 anos (RECIFE, 2001). Os dados atualizados, em 2001, do cadastramento das famílias residentes na comunidade de Roda de Fogo, situada no Recife, mostraram que 2,1% das adolescentes estavam grávidas e 6,1% já eram mães, mas, entre aquelas de 15 a 19 anos, esse percentual foi de 11,9% (FIGUEIRÓ, 2002). Nos Estados Unidos, em 1992, 12,7% dos bebês nascidos vivos eram de jovens com menos de 20 anos de idade (Goldenberg & Klerman, 1995).

No item “Você já fez aborto”, apenas 7% das entrevistadas responderam que não, mas já haviam tentado e 93% nunca fizeram aborto. Isso contradiz a literatura, que diz que o aborto é muito freqüente no meio das adolescentes que engravidam. (LIMA et al, 2004).

Semelhante aos resultados de pesquisas que mostraram como a primeira relação sexual entre adolescentes brasileiras está ocorrendo cada vez mais cedo, a maioria teve sua iniciação sexual entre 10 e 14 anos de idade, em geral, com parceiros adolescentes (VEJA, 2002). Outros resultados de pesquisas mostram que o início da atividade sexual dos sujeitos ocorreu entre os 11 e 15 anos de idade que culminou com a gravidez, mostrando o despreparo dos mesmos quanto às responsabilidades que envolvia tal assunto e a principal causa de internações entre jovens de 10 a 14 anos de idade nos hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os estados do país foi o parto normal (BUENO). Confirmando esses resultados, o gráfico desta pesquisa mostra que a maioria (60%) das adolescentes também iniciaram a vida sexual até os 14 anos de idade.

De acordo com Sarmiento (1990), “tornar-se mãe” durante a adolescência é uma experiência complicada, pois são muitas exigências que aparecem na vida da jovem. Alguns autores (KAHHALE et al, 1997b; CUNHA et al, 1999; WONG & MELO, 1987; MAHFOUZ et al, 1995) alegam que esse quadro pode agravar-se quando ocorrido em um ambiente menos favorável, ou seja, no Brasil, onde a adolescência possui diferentes configurações: uma jovem de classe baixa quando engravida encontra maiores dificuldades. No entanto, esse estudo parece não corroborar tais afirmações, haja vista que a maior parte dos sujeitos do estudo descreveram a experiência de engravidar na adolescência como positiva. Isso é confirmado em nossa pesquisa, pois, de acordo com as entrevistadas, 73% quiseram a gravidez ou não a planejaram, mas não se arrependeram; apenas 27% se arrependeram. De acordo com Cunha et al. (1999), os possíveis determinantes para o aumento da gravidez na adolescência são, justamente, a falta de responsabilidade e desorientação dos jovens, conforme foi possível comprovar no momento das nossas entrevistas. E de acordo com Carvalho (1999) apud Bueno, a maioria dos casos de gravidez na adolescência não são planejados, tornando-se um dos maiores destaques entre os problemas sociais e de saúde pública, o que também ficou evidente no presente estudo.

No item “qual a vantagem da gravidez”, 80% das entrevistadas responderam que a vantagem é ser mãe e 20% disseram que é ter uma companhia. Ambos podem ser identificados como os fatores que poderiam ter contribuído para o sujeito do estudo engravidar.

Em relação à mídia, ficou clara a influência dos meios de comunicação no comportamento sexual dos jovens em geral. No entanto, em nosso estudo, a maioria (80%) argumentou não ter recebido essa influência no próprio comportamento sexual, embora concordaram com o fato de influenciarem negativamente os jovens em geral. São necessárias pesquisas que abordem a mídia e o comportamento sexual dos adolescentes, pois a literatura mostrou-se escassa sobre o assunto. Atualmente, os riscos da gravidez durante a adolescência são mais determinados por fatores psicossociais relacionados ao ciclo da pobreza e educação existente e, fundamentalmente, a falta de perspectivas na vida das jovens sem escola, saúde, cultura, lazer e emprego; para elas, a gravidez pode representar a única maneira de modificarem seu status na vida (www.uol.com.br/psicopedagogia/artigos/gravidez.htm, 1999), apud Bueno.

De acordo com os sujeitos do estudo, 93% estavam apaixonadas pelo parceiro quando engravidaram e 73% não pensaram nas conseqüências da gestação. Esses dados concordam parcialmente com a pesquisa realizada por Bueno, que diz que nenhuma das entrevistadas pensou nas conseqüências da gravidez.

Na categoria “conversas e informações recebidas da família sobre sexo e gravidez”, felizmente, somente 20% dos sujeitos do presente estudo consideraram que obtiveram poucas informações de seus pais. Notou-se que essas conversas eram regulares, ou seja, não muito esclarecidas, no entanto, para os sujeitos, somente uma minoria conversava sobre sexo e gravidez com seus pais e mesmo assim engravidou. Isso é incompatível com a literatura, pois, de acordo com um estudo realizado entre jovens hispânicos, a comunicação efetiva entre pais e filhos sobre sexo pode deter a gravidez na adolescência, ou seja, jovens cujas mães conversavam sobre tal assunto possuíam menor probabilidade para engravidar (ADOLPH et al, 1995), apud Bueno.

Na categoria “informações recebidas pela sua escola sobre sexo e gravidez”, 13% responderam que as informações recebidas eram ótimas e 67% disseram ser boas. Já na amostra da pesquisa de Bueno, 75% dos sujeitos mostraram-se muito satisfeitos. E de acordo com Rey, 1993, a escola cumpre bem seu papel de educar e de complementar os conhecimentos das jovens. Todas as questões citadas estão em comum acordo.

No item “você sabe o que são métodos contraceptivos”, felizmente, 100% das entrevistadas responderam que sim.

A reação familiar pode ser considerada positiva e a gravidez das jovens bem recebida, pois 60% das entrevistadas disseram que suas famílias tiveram boa reação quando souberam da gravidez e 33% tiveram uma reação de susto, porém, aceitaram sem revoltas. De acordo com a literatura (RAMOS & CECÍLIO, 1998), atualmente ainda existem famílias que vêem a gravidez com entusiasmo, embora isso receba influência de aspectos socioeconômicos e culturais de cada família.

A pergunta acerca da renda familiar foi a que as adolescentes mais hesitaram em responder. Mais da metade (87%) referiu uma renda mensal familiar inferior a 3 salários mínimos, o que mostra tratar-se de um grupo com baixo poder aquisitivo.

O item “Com quem da sua família você se relaciona melhor”, a mãe foi a principal pessoa a quem apontaram como o melhor relacionamento (67%). Isso sugere o importante papel que a mãe possui na vida dos sujeitos; conseqüentemente, o quão significativa foi para a instalação do repertório comportamental das mesmas.

Em 67% dos casos, a gravidez foi desejada pelos parceiros, ou seja, os mesmos queriam ser pais, embora a maioria não planejou a ocorrência. Apenas 20% dos sujeitos não desejaram a ocorrência da gravidez. Os dados acima descritos mostraram que a maioria dos sujeitos tiveram apoio dos parceiros, algo que a literatura não descreveu como sendo comum entre adolescentes (CUNHA et al, 1999; WONG & MELO, 1987; MAHFOUZ et al, 1995), apud Bueno.

No item “Em algum momento do relacionamento, você e seu parceiro conversaram sobre sexo e gravidez”, nem todos os sujeitos do estudo conversavam sobre o assunto com os parceiros, mas grande parte (73%) tinha esses diálogos. Segundo Bueno, a falta de comunicação do casal e de conhecimento do assunto, sexo e gravidez, podem ter sido fatores importantes para a ocorrência na gravidez.

Foi possível observar que os parceiros tinham uma faixa etária maior que as entrevistadas, o que contradiz com os resultados da pesquisa de Bueno, que relata que a maior parte dos parceiros dos sujeitos eram tão jovens quanto os sujeitos do estudo.

O presente estudo revela que pouco mais da metade (53%) das entrevistadas utilizavam algum método contraceptivo para evitar a gravidez. A maioria (73%) respondeu que o utilizava corretamente, o que foi incompatível com a literatura de acordo com Bueno, que diz que o interessante foi a utilização correta do contraceptivo somente no início do relacionamento, mostrando que o casal pode estar sob controle de outras contingências que não a prevenção de uma gravidez indesejada. (www.planetabrasil.com.br/gravidez.htm, 1998).

Pode-se dizer que os resultados obtidos na categoria “com quantas pessoas você já teve relação sexual” foram satisfatórios, uma vez que grande parte (74%) das garotas afirmou ter apenas um parceiro sexual e apenas 13% relataram ter tido três parceiros ou mais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que ainda há muito a ser feito para os adolescentes quanto ao suporte familiar, educação, cultura e comportamento em geral, remetendo-se à necessidade de pesquisas nacionais acerca da gravidez durante a adolescência, fato que deveria mobilizar toda a sociedade. Quanto ao impacto familiar, apesar de terem baixo poder aquisitivo, a maioria das famílias apenas assustaram, mas aceitaram bem a gravidez das adolescentes. As repercussões para a saúde integral das adolescentes não foram muito negativas; por outro lado, elas passam a ter menos tempo para a vida escolar e lazer, passando a ser apenas donas de casa. Nesse contexto, é interessante que as escolas, tanto públicas quanto particulares, em parceria com as Unidades Básicas de Saúde, enfatizem a educação sexual para os jovens, esclarecendo suas dúvidas e lhes oferecendo toda orientação a respeito do assunto. Por fim, acreditamos que os resultados alcançados com esse estudo possam servir como fontes de pesquisas e apresentar a importância do campo explorado como um valioso objeto de investigação para futuros pesquisadores.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Rita. **O homem urbano**. Disponível em: <www.aguaforte.com/antropologia/homem.htm> Acesso em 08 mar.1999
- ABERASTURY, Arminda e colaboradores. **Adolescência**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. 246p.(pp.15-16).
- Aquino EML *et al.* 2003. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Coletiva** 19 (supl. 2):377-388.
- ARAÚJO, Hulda vale de. A saúde pública do adolescente brasileiro: um estudo em dois tempos. **Tese de doutorado**. Porto; Recife: O Autor, 2004. 272 folhas.
- BANACO, A. R. Adolescentes e terapia comportamental. In B. Rangé (Org.), **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas**. Campinas: Editorial Psy, 1995. (pp.143 – 148).
- BELO, M. A. V., SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes, **Revista de Saúde Pública** 2004; 38(4):479-87.
- BEMFAM (**Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil**). Adolescentes, jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: A Sociedade; 1999.
- BRANDÃO. E. R; HEILBORN. M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias no rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Jul, 2006. Rio de Janeiro, 22(7): 1421-1430.
- BUENO, G.M., **Adolescência, sexualidade e gravidez**. Disponível em: <http://www.virtualpsy.org/infantil/gravidez.html>E> Acesso em: 08/06/2006.
- Carelli G. O sexo começa cedo e com ousadia. **Veja** 2002; 35: 80-3.
- Costa MCO *et al.* 1999. Condições de gestação, parto e nascimento e adultas jovens: Santa Casa. **Revista Adolescência Latino-Americana** 1414(7130):242-251.
- Costa MCO, Santos CAT, Sobrinho CL, Freitas JO & Ferreira KASL 2001. Indicadores de saúde materno-infantil na adolescência e juventude: sociodemográficos, pré-natal, parto e condições de nascidos vivos. **Revista Jornal de Pediatria** 7(3):235-242.
- Figueiró AC. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de Roda de Fogo, Recife. **Rev Bras Saúde Matern Infant** 2002; 2: 291-302.
- FOLLE, E., GEIB, L.T.C. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido, **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2004 março-abril;12(2):183-90.

GALLETTA, M. A., LIPPI, A. T. A., GIRIBOLA, A., MIGUELEZ, J. & ZUGAIB, M. Resultados obstétricos e perinatais em gestantes adolescentes atendidas em pré-natal especializado. **Revista de Ginecologia e Obstetrícia**, 1997, v.8, n.1: pp.10–19.

GOLDENBEG, P., FIGUEIREDO, M.C.T, SILVA, R.S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(4):1077-1086, jul-ago, 2005.

Goldenberg, R. L., M. D. & Klerman, L. M., PhD (1995) Adolescent pregnancy – another look. **The New Journal England of Medicine**, 32,17:1161 – 1162.

Guimarães EMB 2001. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. **Pediatria Moderna** 37(edição especial):29-32.

Guimarães MHP 1994. *Gravidez na adolescência: seus determinantes e conseqüências*. Dissertação de mestrado. **Instituto de Saúde Coletiva**, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

KAUCHAKJE, Pedrosa, L. A, et alli, Depressão entre adolescentes grávidas, PIBIC-CNPq. **Anais fntm**, 2003.

Leal OF & Fachel JMG 1999. Jovens, sexualidade e estratégias matrimoniais, pp. 97-116. In ML Heilborn (org.) **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Jorge Zahar, Rio de Janeiro.

LIMA, Celian Tereza Batista et al . Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação . **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** , Recife, v. 4, n. 1, 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Out 2007.

Lyra JLC 2001. Paternidade adolescente: da investigação à intervenção, pp. 185-214. In M Arilha, SG Unbehaum & B Medrado (orgs.). **Homens e masculinidade: outras palavras**. Ed. Ecos, São Paulo.

Maldonado MT 1989. **Maternidade e paternidade**. Ed. Vozes, Rio de Janeiro.

MASTERS, W. H., JOHNSON, V. E. & KOLODNY, R. C. **O relacionamento amoroso: segredos do amor e da intimidade sexual**. (pp. 140 – 160). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

MELLO, Humberto. **Aids tô fora**. São Paulo: Ática. 2001.

Montgomery M 1998. **O novo pai**. Ed. Gente, São Paulo.

Moura MSQ 2003. *Características clínicas e nutricionais de gestantes e adolescentes e adultas jovens acompanhadas no pré-natal: Hospital Geral Clériston Andrade*. **Dissertação de mestrado**. **Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana**.

Nolasco SA 1995. *O mito da masculinidade*. Ed. Rocco, Rio de Janeiro.

Oliveira MW. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. **Cad Cedes [Centro de Estudos Educação e Sociedade]**1998; 19: 48-70.

PAULICS, V., **Atenção à gravidez na adolescência**. Disponível na World Wide Web: <http://www.federativo.bndes.gov.br/dicas/D074.htm> . Acesso em: 08/06/2006.

Ramos, M. H. M. & Cecílio, M. (1998). A gravidez ao longo dos tempos. **Nursing**, Ano 10, 118, 26 – 27.

RANÑA, Wagner. Os desafios da adolescência. **Revista de Psicologia, Psicanálise, Neurociências e reconhecimento: Viver mente e cérebro**, v.14. nº155. Dezembro 2005(p.42).

Recife. **Secretaria de Saúde**. Crianças do Recife: perfil de nascimentos - 1995-2000. Recife: A Secretaria; 2001.

Rey, F. G. (1993). **Personalidad: salud Y modo de vida** (pp. 07 – 45). México: Unam Iztacala

RIBEIRO, E. R. O. et al. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. **Revista Saúde Pública** 2000; 34:136-42.

ROCHA, J.S.Y.; SIMÕES, B.J.G. Estudo da assistência hospitalar pública e privada em bases populacionais, 1986 – 1996. **Rev. Saúde Pública** 1999; 44-54.

SantAnna MJC 2000. *Adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer*. Dissertação de mestrado. **Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo

Souza MMC 1998. A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social, pp. 74-91. In EM Vieira, MEL Fernandes, P Bailey & A Mckay (orgs.). **Seminário Gravidez na Adolescência. Associação Saúde da Família**, Rio de Janeiro.

STRASBURGER, V. C. **Os adolescentes e a mídia: impacto psicológico**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999, (pp. 53 – 72).