

## ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E AS AÇÕES DE SAÚDE, O CASO DE ANÁPOLIS-GO

*Cássia Regina de Arruda Ferreira<sup>1</sup>  
Gracy Tadeu Ferreira Ribeiro<sup>2</sup>*

**RESUMO:** O objetivo desse trabalho foi identificar as principais barreiras socioeconômicas enfrentadas pelas adolescentes em decorrência da gravidez precoce no município de Anápolis-GO. Foi realizado um estudo descritivo de abordagem qualitativa, os dados obtidos foram por saturação de dados. Participaram da pesquisa 12 adolescentes grávidas. A faixa de idade entre as participantes da pesquisa variou de 17 a 19 anos, a escolaridade predominante no estudo foi o Ensino Médio Incompleto; das doze, oito relataram ter a renda familiar mensal inferior a 800,00R\$/mês; oito não haviam planejado a gravidez. Foi subentendido que a gravidez na adolescência tem um grande impacto na vida familiar. No que diz respeito às ações de saúde um dos caminhos para tentar prevenir a gestação precoce é procurar e entrar em contato com os adolescentes nas escolas e incentivar os familiares a conversar com seus filhos sobre a sua sexualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez na adolescência; fatores socioeconômicos; assistência a Saúde.

### SOCIOECONOMIC ASPECTS OF PREGNANCY IN ADOLESCENCE AND THE ACTIONS OF HEALTH: THE CASE OF ANÁPOLIS GO

**ABSTRACT:** The purpose of this study was identify the main socioeconomic barriers faced by teenagers as a result of precocious pregnancy in the municipality of Anápolis-GO. A descriptive study was realized of qualitative approach, the elements were obtained by saturation dice. Participated of this research twelve pregnant teenagers. The age group between the participants of the study was alternated from 17 to 19 years, the predominant schooling in the study was incomplete high school; of the twelve participants, eight related that their family income is lower that R\$ 800,00 per month; eight had not planned the pregnancy. This research implied the comprehension that the pregnancy in the adolescence has a great impact on the family's life. With respect to health actions one way to try to prevent the precocious pregnancy is try to find and enter in contact with teens in the schools and encourage the families to talk with their children about their sexuality.

**KEYWORDS:** Adolescent pregnancy; socioeconomic factors; health assistance.

<sup>1</sup> Graduada em enfermagem, pelo Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

<sup>2</sup> Mestre em História pela Universidade Federal de Goiás. Professora de Antropologia e Sociologia Adjunta do Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA; Relatora do Comitê de Ética em pesquisa da UniEVANGÉLICA Centro Universitário de Anápolis. E-mail: cassia.belinha@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência abrange a fase que vai dos 10 aos 19 anos. É a fase onde há o amadurecimento físico em razão da ação dos hormônios sexuais<sup>1</sup>.

A adolescência assinala mudanças importantes que marcam a passagem para a vida adulta, entre elas, busca da identidade, vinculação a um grupo, atitudes sociais reivindicatórias, desenvolvimento do pensamento abstrato, início da atividade sexual. Os programas de saúde devem estar atentos para atender todas as mudanças decorrentes da adolescência nessa clientela<sup>2</sup>.

A sexualidade também é um elemento importante para a análise da dinâmica do adolescente. Ela é classificada por muitos autores como atividade de risco. As mudanças que caracterizam a adolescência, incluem a consolidação do tipo de atração sexual vivida pelo indivíduo, outro fator importante são as alterações hormonais que, muitas vezes, provocam estados de excitação tidos como incontroláveis<sup>1</sup>.

Por causa deste desejo sexual incontrolável, a maioria dos jovens tem sua primeira relação sexual antes dos 20 anos e grande parcela antes dos 18, nem sempre utilizando métodos contraceptivos o que contribui para tornar a situação problemática do ponto de vista da saúde<sup>3</sup>.

É a partir dessa atividade sexual desprotegida que acontece a gravidez, um dos desfechos da prática sexual não planejada e que pode ser influenciada por fatores internos e externos como desejos consciente ou inconsciente de engravidar, o relacionamento familiar difícil, bem como déficit de conhecimento sobre os métodos contraceptivos ou do uso inadequado dos mesmos<sup>4</sup>.

Além disso, a gravidez na adolescência tem sido motivo de preocupação dos profissionais da área da saúde, não só pela sua alta incidência ao longo dos anos, mas também pelas inúmeras implicações que ela traz. Essas implicações não se referem apenas ao aspecto físico, aos riscos de vida a que a adolescente grávida e seu filho estão expostos, mas também aos aspectos social, cultural, econômico e familiar, uma vez que a gravidez precoce prejudica a ordem natural da adolescência,

compromete a escolaridade e o nível melhor de emprego, de salário e conseqüentemente de qualidade de vida<sup>5</sup>.

Em razão dessas complicações, a gravidez na adolescência representa hoje um sério problema social e de saúde, podendo causar impactos negativos na vida da jovem mãe. O diagnóstico da gravidez representa uma barreira nos planos de futuro e uma mudança radical na vida de adolescentes que, na maioria das vezes, se encontram despreparadas, para assumirem a maternidade, o que torna as mães adolescentes mais vulneráveis<sup>6</sup>.

Somando-se a esses problemas, existem evidências de que quando a gravidez acontece em adolescentes pertencentes a classe de baixa renda, além dos problemas biopsicossociais, a jovem terá menos oportunidade de estudar e de conquistar um espaço adequado no mercado de trabalho, do que aquelas que são mães na idade adulta<sup>2</sup>.

Em decorrência da gravidez a jovem tem seus sonhos postos em segundo plano, pois com a gravidez o bebê é posto em primeiro plano. Seus estudos, seu trabalho, são adiados e até abandonados em decorrência da gravidez. A sua função social também é alterada, ela deixa de ser filha passa a ter responsabilidade de mãe, assumindo papel de uma pessoa adulta. A situação econômica também é invertida. Algumas vezes ela tem que sustentar a si e seu filho, o que é muito frequente em famílias de menos favorecidas<sup>1</sup>.

Em relação aos aspectos socioeconômicos da gravidez precoce, um dos fatores que tem contribuído para índices altos de gravidez na adolescência, bem como para promiscuidade sexual nesta faixa etária é o aumento da miséria e do pauperismo da população mundial. Para certas populações, a gravidez precoce funciona como fator de exclusão social, acarretando a impossibilidade de melhorar as condições de vida. As mulheres que começam a ter filhos muito cedo raramente voltam à escola. No entanto, a escolaridade é um fator socioeconômico determinante para assegurar um futuro promissor para a adolescente e para seu filho<sup>7</sup>.

A adolescência é vista como uma fase propensa às práticas sexuais desprotegidas. Para tentar conscientizar os adolescentes dos riscos a que eles estão expostos há um programa do Ministério da Saúde intitulado Programa de

Saúde do Adolescente – PROSAD, que desenvolve ações efetivas como planejamento familiar, pré-natal, prevenção de câncer uterino, prevenção de doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS), prevenção da gravidez com o uso do preservativo, vacinação e curativos, dentre outros, na Estratégia de Saúde da Família (ESF)<sup>8</sup>.

Entretanto, os adolescentes em geral, encontram grande dificuldade de procurar um serviço de saúde, como ficou evidenciado em um estudo realizado com médicos e enfermeiros que atuam nas ESF's, em que o resultado obtido revelou que na prática não há atendimento específico para os adolescentes nas Unidades de Saúde<sup>8</sup>.

Em relação à incidência de maternidade precoce, no Brasil, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>9</sup>, foram encontrados no período de 2000 a 2006 dados que mostram uma tendência decrescente de gravidez na adolescência na faixa etária dos 10 a 19 anos, todavia, a porcentagem de grávidas de 10 a 14 anos manteve-se constante com a taxa de 0,9% ao ano.

Em Anápolis-GO, a porcentagem de adolescentes grávidas correspondeu a alcançada no nível nacional, na faixa etária de 10 a 19 anos, contudo, houve períodos de alternância entre índices crescente e decrescente; a mesma coisa aconteceu com a porcentagem de mães de 10 a 14 anos, que variou ao longo dos anos, entre 0,4 e 0,7%<sup>9</sup>.

Este estudo realizado em Anápolis, buscou identificar quais as principais barreiras socioeconômicas enfrentadas por grupos de adolescentes grávidas em decorrência da gravidez precoce no município.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo descritivo de abordagem qualitativa, em razão dessa metodologia permitir uma análise detalhada da gravidez na adolescência.

A pesquisa foi feita em duas Estratégias Saúde da Família (ESF's) da cidade de Anápolis-GO, que trabalham junto à população, com ações de saúde.

Participaram da pesquisa 20 adolescentes grávidas. A amostragem foi por saturação. O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Em outras palavras, as informações obtidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já coletado.<sup>10,11</sup> Por isso chegou-se a escolha de 12 participantes para a pesquisa. Segundo os teóricos da análise de conteúdo, lê-se na fala de um indivíduo o discurso do grupo e o seu próprio discurso<sup>11</sup>. Considerando todo o grupo amostral, o que não foi aprendido a partir da interação com um participante, poderá ser aprendido com um outro. Portanto, a interrupção da coleta de dados decorre de um juízo consciente do pesquisador seguiu os seguintes critérios de inclusão:

Participaram da pesquisa adolescentes gestantes, com idade entre 17 a 19 anos cadastradas nas duas ESF's pesquisadas; as que eram menores de 18 anos tiveram o consentimento de sua mãe ou responsável; as que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As adolescentes que não se enquadraram às condições previstas nos critérios de inclusão, foram automaticamente excluídas do estudo.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2010, sendo utilizado como instrumento de coleta, uma entrevista com questões semi estruturadas.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unievangélica, com o seguinte número de protocolo: 0092/2010 (anexo 1). Como se trata de pesquisa envolvendo seres humanos, atentou-se para os aspectos éticos contidos na Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde.

A metodologia utilizada para análise de dados foi a análise de conteúdo. Que segundo Bardin<sup>12</sup> é uma técnica que visa a uma descrição do conteúdo manifesto da comunicação de maneira objetiva, sistemática e qualitativa. Isto remete aos limites dos “conteúdos manifestos” e dos “conteúdos latentes” de uma mensagem. O processo de marcação das unidades de análise, com sinais ou símbolos que permitam seu agrupamento posterior em categorias ou subcategorias.

Geralmente a análise de conteúdo é muito individual, cabendo ao pesquisador escolher a forma que lhe convier para realização da pesquisa. Após utilizar a técnica acima descrita por Bardin, foram extraídas as categorias de análise que formaram a estrutura adequada de investigação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Esta pesquisa procurou identificar quais as principais barreiras socioeconômicas enfrentadas pelas adolescentes em decorrência da gravidez precoce no município de Anápolis-GO. As categorias de análise de dados obtidas na pesquisa foram: Baixo nível socioeconômico como determinante da gravidez precoce e não planejada; a gravidez como um problema indesejado; reação da família e do companheiro frente ao diagnóstico da gravidez; Mudanças vivenciadas em relação ao enfrentamento da gravidez; ações de saúde direcionadas a prevenção da gravidez na adolescência.

### **Baixo nível socioeconômico como determinante da gravidez precoce e não planejada**

A faixa de idade entre as adolescentes que participaram da pesquisa variou de 17 a 19 anos, sendo que a de maior frequência foi de 19 anos. A escolaridade predominante no estudo foi o Ensino Médio Incompleto, apenas duas participantes não concluíram o Ensino Fundamental. A média de moradores por casa visitada foi de 3 moradores por casa.

Das 12 adolescentes entrevistadas somente duas(2) exerciam atividades remuneradas, Oito das doze participantes da pesquisa relataram ter a renda familiar mensal inferior a 800,00R\$/mês, sete delas pagavam aluguel imobiliário. O número de habitantes por casa visitada variou entre 2 a 5 pessoas em um mesmo lar.

*[...] mesmo a gente ganhando um salário mínimo o povo ajuda. (participante 7).*

*Eu tava trabalhando numa fábrica, eu tava gostando demais, mas eu tive que parar, porque o serviço é muito pesado, aí tinha risco de perder o neném. (participante 3)*

Nos relatos acima fica claro que a gravidez compromete, dificulta ou agrava o orçamento familiar. No primeiro depoimento, a adolescente afirma que um salário mínimo não assegura a sobrevivência e que necessita da ajuda de outras pessoas para a sua família conseguir se manter. No segundo, a adolescente relata que estava trabalhando, e foi obrigada a abandonar o emprego em decorrência da gravidez, o que deixa claro que o salário que ela recebia mensalmente contribuía nos orçamentos domésticos.

A gravidez na adolescência tem sido um tema polêmico e controverso nos debates sobre saúde sexual e saúde reprodutiva deste segmento. Em geral, a gravidez na adolescência tem sido considerada uma situação de risco e um elemento desestruturante da vida de adolescentes e, funciona, como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes<sup>13</sup>.

O estudo realizado em Anápolis permitiu constatar que as adolescentes dos níveis socioeconômicos mais baixos têm mais probabilidade de permanecerem na miséria, gerando assim, um ciclo vicioso de pobreza, com pouca possibilidade de ascensão para classes sociais mais altas.

Em um estudo realizado em 2006 os pesquisadores obtiveram resultados similares: A renda familiar geral observada dos participantes foi relativamente baixa, já que as famílias tinham renda mensal de até dois salários mínimos ou menos<sup>14</sup>.

A baixa escolaridade também é um problema comum entre as jovens entrevistadas, sendo que das doze (12) adolescentes entrevistadas quatro (4) haviam terminado o Ensino Médio, e apenas duas (2) continuavam estudando. A escolaridade baixa pode ser um fator que dificulta o entendimento sobre métodos contraceptivos e também o acesso a eles, tornando-se assim fator agravante quando se trata de prevenção de gravidez e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's).<sup>2</sup>

Quando a gravidez na adolescência ocorre, a gestante na maioria das vezes para os seus estudos. Numa pesquisa feita em 2009 constatou-se que de 164 adolescentes grávidas, 62,51% não concluíram o Ensino Fundamental e menos de 10% completaram o Ensino Médio, evidenciando o baixo nível educacional das participantes da pesquisa<sup>4</sup>.

O resultado obtido na pesquisa realizada em Anápolis, Goiás difere do encontrado acima, pois as adolescentes possuem uma instrução maior sendo predominante o Ensino Médio incompleto.

É interessante ressaltar que quanto menor a escolaridade, menor é o acesso e o conhecimento sobre os anticoncepcionais e sobre o seu próprio corpo. Isto ficou subentendido nos relatos onde as adolescentes que frequentaram a escola por um período maior ou concluíram o Ensino Médio, tiveram mais acesso a campanhas educativas sobre métodos anticoncepcionais do que aquelas que pararam de estudar precocemente. Isso deixa claro que a escolaridade é determinante proporcional do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais.

### **A gravidez como um problema indesejado**

Das 12 participantes entrevistadas oito(8) não haviam planejado a gravidez. Ao perguntar as adolescentes se a gestação foi planejada a resposta obtida foi a seguinte:

*Não, foi por acidente. (participantes 3 e 5)*

*Não. (participantes 1, 6, 8, 9, 10, 12)*

A gravidez não planejada pode ser uma situação delicada na vida da adolescente. De repente ela se vê não como uma filha e sim como mãe, sem, muitas vezes ter desejado algum dia ter um filho.

Muitas adolescentes podem acabar recorrendo a um aborto por não vislumbrarem nenhuma outra perspectiva para si e seu filho. Em uma pesquisa sobre abortamento, os autores constataram que dos abortos supostamente provocados por adolescentes, 63,6% não haviam planejado a gravidez e 73,1% não



a haviam desejado<sup>15</sup>. O resultado encontrado em Anápolis-GO foi similar ao da pesquisa citada, pois a maioria das adolescentes não havia planejado a gravidez.

São muitos os fatores que contribuem para isso, dentre eles: o desenrolar da adolescência e a gravidez, duas fases bem perturbadoras pelas quais a menina-mulher deve passar. Nesta fase de sua vida a adolescente deve achar a sua identidade pessoal, e deve fazê-la conciliando com a maternidade, o que sem dúvida, gera complicações.

Além disso, a gravidez pode trazer consigo um turbilhão de sentimentos que são vivenciados como alegria, tristeza, angústia e medo. As falas a seguir confirmam isso:

*Eu assustei, depois fiquei normal (participante 1).*

*Fiquei alegre demais. (participante 2).*

*Nossa, chorei muito, muito, muito. Porque eu não esperava, aí tipo, eu fiquei desesperada. (participante 5).*

*Fiquei triste, depois acostumei com a idéia. (participante 11).*

A adolescente fica assustada com a gravidez e tenta escondê-la, negá-la, e isto faz com que ela entre mais tardiamente no sistema de assistência pré-natal, o que pode acarretar um risco maior para ela e para o bebê, pois é no acompanhamento pré-natal que são detectadas possíveis complicações na gestação<sup>5</sup>.

É importante enfatizar que mesmo para uma gravidez planejada, é necessário um preparo psicológico, pois a adolescente grávida está suscetível a atitudes inesperadas como o medo e a tristeza, como foi o caso da depoente a seguir:

*[...] a minha gravidez foi planejada, mas ao receber a notícia fiquei triste. (participante 11)*

A dimensão emocional é abalada e a gravidez quando vivida na adolescência é vista como momento de renúncias. É uma mudança sem precedentes em seu desenvolvimento, ocasionando muitas vezes a perda de identidade, a interrupção dos estudos, a perda da confiabilidade da família, e do namorado, a falta de expectativa de futuro e, por fim, a perda da proteção familiar. É exatamente por isso que a gravidez representa uma mudança radical na vida da

jovem, que abre mão da vida que ela tinha antes para assumir a maternidade e cuidar do seu filho<sup>1</sup>.

### **Gravidez e seu impacto na vida familiar**

A gravidez na adolescência tem um grande impacto na vida familiar. Algumas adolescentes passaram por vários conflitos determinados pela não aceitação da família da nova situação. Os depoimentos a seguir confirmam isso:

*Minha família não ficou feliz não, nenhum pouco, mas aceitou. (Participante 4)*

*No começo sabe, meu pai ele não quis aceitar, mas aceitou, só que ele achou ruim porque ele foi o último a saber (participante 5)*

*Meu pai não gostou não. O resto da família reagiu normal. (participante 7)*

O principal conflito que as adolescentes enfrentam em relação ao diagnóstico foi a postura do pai que é frequentemente vista como agressiva e autoritária. Nenhuma delas mencionou conflitos com a mãe, talvez por manterem uma relação mais confiável e estreita com a figura materna da família.

Os pais geralmente se sentem decepcionados, traídos e frustrados. Os pais são obrigados pela situação imposta a reavaliar suas condutas e posturas. Tudo isso leva a um grande sofrimento, pois as estruturas, os valores que julgavam corretos, se desfazem e eles são forçados a assimilar novos conceitos<sup>5</sup>.

Quando as adolescentes foram perguntadas sobre a reação do companheiro algumas respostas obtidas foram às seguintes:

*Meu namorado assustou na hora, mas agora tá feliz e a gente vai se casar. (participante 5)*

*A pessoa que mais queria era ele, que adorava criança, que queria ser pai, seria o homem mais feliz do mundo [...] E agora foi embora tem quase 6 meses e nunca mais voltou. Agora ele fala que com mulher grávida ele não tem obrigação, e que só vai ajudar quando o bebê nascer. (participante 7)*

*Mas o meu parceiro quis separar, mas o motivo não foi a gravidez não. E ele também não quer assumir a criança não. (participante 10)*

Na maioria dos casos das depoentes de Anápolis-GO, o casal tem um bom relacionamento, e um filho, mesmo que inesperado pode ser motivo de felicidade, e promover a união da família.

Em uma pesquisa realizada em 2000, por Godinho et al., no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, os autores encontraram resultados similares com o encontrado em Anápolis-GO, pois de 20 grávidas, 16 disseram que os companheiros deram apoio, mesmo que esse fosse somente em relação a criança<sup>16</sup>.

Por outro lado, um relacionamento conturbado e em crise, pode acabar com descoberta da gravidez. Isso é compreensível porque quando o relacionamento esta abalado, qualquer marco que represente uma mudança significativa na vida do casal pode ser o ponto crucial para o fim da união.

Então, nesse caso a situação que já era difícil, torna-se insustentável para a adolescente que, espera um filho, e é abandonada pelo companheiro, fato que contribui para que ela possa optar diante dessa situação, por fazer um aborto.

### **Mudanças vivenciadas em relação ao enfrentamento da gravidez**

A gravidez vem como uma barreira para a continuação dos sonhos e perspectivas de futuro que a garota tinha antes da chegada do bebê. A diferença entre uma adolescente e uma mulher adulta que fica grávida é que normalmente, a adulta que engravida tem um relacionamento fixo e/ou uma independência financeira e já está mais preparada fisicamente e psicologicamente para ser mãe; ao contrário dela, a adolescente, de modo geral, ainda depende financeiramente dos pais ou do companheiro, somados ao fato de que na adolescência os relacionamentos afetivos tendem a ser mais rápidos e a ter menos elos sentimentais, pois o sexo nessa fase da vida é visto como ato descompromissado, e na maioria das vezes, a gravidez não é planejada.

Outro fator interessante é que as adolescentes ainda estão à procura do seu papel social, de um relacionamento fixo e de um emprego. Isso é evidenciado na pesquisa, onde a maioria das jovens entrevistadas tinha planos antes da gravidez, como elas responderam nos seguintes depoimentos:

*Uai, era fazer uma faculdade de farmácia, arranjar um emprego e só depois casar. (participante 5)*

*Estudar e ser policial. (participante 10)*

*Fazer uma faculdade, arrumar um emprego bom. (participante 12)*

Os planos das adolescentes após a confirmação da gravidez foram adiados ou abandonados, conforme elas mesmas declararam ao serem perguntadas sobre os planos e sonhos para o futuro após o nascimento do bebê:

*Assim, por enquanto eu deixei de lado, mas espero mais pra frente poder continuar. (participante 5)*

*Nada. Aí a gente desiste dos sonhos. (participante 10)*

*Mudou, quer dizer, adiou; joguei pra frente. (participante 12)*

A gravidez impede ou adia a continuação dos estudos, que é uma forma de ascensão social, já que quanto melhor qualificadas para desenvolver determinado trabalho, maior é a faixa salarial.

O que foi evidenciado em Anápolis é que as participantes que possuem uma renda familiar mensal mais elevada, afirmam que vão continuar seus estudos assim que o bebê tiver condições de ficar com outra pessoa; as que não possuem renda familiar satisfatória não demonstraram perspectiva de voltar a atividade escolar, ao invés disso, muitas delas pretendem trabalhar, pois agora devem ajudar a sustentar o seu filho.

Machado, Saito e Szarfarc (2007), em sua pesquisa, conduzida com 81 adolescentes, atendidas no pós parto no Instituto da Criança da Universidade de São Paulo, constataram que 44 já haviam interrompido os estudos. Das 52 adolescentes que trabalham e/ou haviam trabalhado, apenas 14 continuavam trabalhando, e todas elas com uma ocupação modesta, mostrando a predominância da baixa escolaridade<sup>2</sup>.

Outro fator que ficou subentendido nos depoimentos é a ansiedade e a insegurança experimentadas pelas adolescentes em relação ao nascimento e aos cuidados com o filho, que deixam bem claro o seu despreparo para exercer a maternidade, forçando-as a amadurecerem antecipadamente. Isso é evidenciado a seguir:

*São 2 bebês, um casal. Vai ser difícil, porque eu não sei cuidar de menino, eu quase não gosto de menino, mas eu acho que vou ser uma boa mãe, espero! (participante 1)*

*Acho que não vai ser tão difícil não! Vai mudar um pouco a rotina né?(participante 9)*

*Agora tem que trabalhar pra ajudar a sustentar ele. (participante 11)*

Meninas que engravidam mais cedo são obrigadas a abreviar uma etapa de sua vida para assumir o papel de uma pessoa adulta. Deixam de serem filhas para serem mães, tem sua função social trocada, e o prazo de aproximadamente nove meses para assimilarem e incorporarem esse novo papel.

Na adolescência a menina está se definindo como pessoa pertencente a um sexo, com papéis mais ou menos estabelecidos, com o futuro em suas mãos, traçando seu caminho. De repente ela se vê frente a uma situação diferente, a maternidade, com outros papéis sociais para os quais geralmente não está preparada<sup>5</sup>.

### **Ações de saúde direcionadas à prevenção da gravidez na adolescência**

Existem muitos meios e estratégias que podem ser utilizados para a educação em saúde principalmente quando se trata de métodos contraceptivos. As campanhas devem ser voltadas para o público adolescente, tendo como cenário a escola. É na escola que está a faixa etária de maior incidência para gravidez não planejada. Quando as adolescentes foram questionadas se já haviam participado de alguma campanha educativa, as respostas obtidas foram:

*Lá no colégio tem demais, só engravida quem quer, porque eles ensinam a usar tudo. (participante 7)*

*Na escola tem, né? (participante 2)*

Guimarães e Witter (2007) em seu trabalho sobre orientação de profissionais em relação a sexo e gravidez, feita com adolescentes cadastradas em Postos de Saúde, concluíram que 59,0% das adolescentes já haviam recebido orientação de algum profissional sobre esses assuntos e que 40,0% nunca haviam recebido. Todavia, o acesso a informação nem sempre assegura a prevenção da gravidez<sup>17</sup>.

Todavia, alguns pesquisadores perceberam em seu estudo que conhecer os métodos contraceptivos não assegura o seu emprego adequado. É necessário não só a informação, mas a educação. Educação compreendida como atividade sequencial e compromissada com resultados. A educação para a saúde para ser

eficaz deve considerar todos os envolvidos, compreender suas crenças, sua situação econômica e social, pois assim aumentará a possibilidade de vir a refletir sobre seus hábitos e mudar sua postura<sup>5</sup>.

Algumas participantes desse estudo afirmaram ter participado de ações educativas nos postos de saúde, e no hospital. Apenas duas (2) adolescentes mencionaram nunca terem participado de campanhas educativas, elas afirmaram que não tinham terminado sequer o ensino fundamental, ou seja, tiveram uma evasão escolar precoce. Isto deixa subentendido que o acesso as campanhas educativas ministradas em outros lugares que não seja a escola também é reduzido representando assim, um desafio para os profissionais da área da saúde. Por isso, a Unidade Básica de Saúde deve promover a busca ativa dos adolescentes e o Agente Comunitário de Saúde (ACS), deve tentar trazer esse público alvo para dentro da unidade, para que eles participem de palestras e tenham acesso aos métodos contraceptivos fornecidos pelo Ministério da Saúde(MS).

Outro dado instigante obtido nesse estudo é que se o MS quiser mudar esse quadro de alta incidência de gravidez na adolescência, deverá investir na capacitação de ACS e de profissionais de saúde de um modo geral.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A maternidade precoce é considerada um problema de saúde pública, sendo também um agravo socioeconômico, pois diminui a possibilidade de ascensão social das jovens grávidas para classes sociais mais altas. Isso ocorre em decorrência da evasão escolar, o que torna o futuro da adolescente comprometido, pois sem a devida instrução, ela consegue apenas trabalhos mal remunerados e desvalorizados.

Ao receber o diagnóstico de gravidez nem sempre a adolescente consegue o apoio do parceiro, tendo em muitos casos que recorrer à família para ajudá-la a criar seu filho, ou tendo que arrumar um emprego, para dar conta de seu sustento e do seu filho, comprometendo seus estudos, suas perspectivas profissionais, e conseqüentemente, sua condição econômica.

Este estudo constatou que há um despreparo da adolescente para assumir a maternidade e cuidar de seu filho, pois as vezes ela se vê num papel que nunca imaginou ou desejou estar, ou seja, não tem o preparo psicológico, social, econômico e biológico para exercer a sua nova função social.

Também foi interessante perceber que embora os jovens hoje, tenham acesso à informação, através de vários meios tais como: internet, televisão, escola, família, postos de saúde, eles continuam tendo relações sexuais sem a devida proteção. Isso pode acontecer pelo próprio perfil do adolescente, que age como se estivesse imune a gravidez, pelo comportamento de querer infringir as regras ou fazer exatamente ao contrário do que todos recomendam. Outra causa poderia ser a não assimilação do conteúdo da informação recebida, ou até pela falta de experiência, por não saberem colocar em prática tudo o que conhecem, fazendo uso inadequado dos métodos contraceptivos. Por causa disso que é tão difícil cumprir o papel de orientar os adolescentes.

A prevenção da gravidez é um desafio para os profissionais de saúde, que devem tentar reduzir a incidência da maternidade precoce, pois nem sempre os jovens frequentam regularmente as Unidades de Saúde. Se eles não vão até os profissionais, um dos caminhos é a equipe de saúde ir de encontro a eles nos locais em que mais se concentram: nas escolas. Outro caminho é orientar os familiares, principalmente pais e mães, para que eles possam dialogar com seus filhos. Este se apresenta como um dos maiores desafios, pois muitas famílias não conseguem conversar sobre sexo com seus filhos por possuírem um perfil mais rígido e conservador.

Outra proposta é uma aproximação dos profissionais da saúde com os da educação, que tem um contato diário com os adolescentes. É um grande benefício que exista uma troca de conhecimentos entre essas duas áreas, para que os professores em sala de aula também sejam aliados no trabalho de prevenir as DST's e a gravidez indesejada.

Este estudo constatou que embora os adolescentes tenham acesso ao conhecimento sobre os métodos contraceptivos, DST's e AIDS, a maioria ainda não consegue colocar em prática a informação assimilada para evitar doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce. A educação continuada deve ser

uma estratégia utilizada em larga escala através de campanhas educativas para fazer com que os adolescentes sejam conscientizados sobre a importância de se adotar posturas que assegurem a prática de sexo seguro e a vivência sexual satisfatória sem traumas com consequências indesejáveis.

O ministério da saúde, os profissionais dessa área, junto com os professores e família devem estreitar parcerias que resultem em amplas campanhas de conscientização do público alvo, para que os problemas resultantes da gravidez na adolescência, das DST's e da AIDS sejam enfrentados e vencidos, permitindo aos adolescentes a chance de vivenciarem o sexo sem doenças ou gravidez não planejada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira, T.M.M; et.al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista Escola Enfermagem da USP**; 42(2): 312-320, jun. 2008.
2. Machado, N.O.; Saito, M.I.; Szarfarc, S.C. Características sócio-demográficas e reprodutivas de adolescentes atendidas no pós-parto no instituto da criança da universidade de São Paulo. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**; 17(3): 01-07, 2007.
3. Marinho, L.F.B.; Aquino, E.M.L. ; Almeida, M. C. C. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**. vol.25, 2009.
4. Santos, J. O.; et al. Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez no setor publico de Indaiatuba(SP). **Rev. Inst. Ciência e Saúde**; 27(2); 115-21, 2009.
5. Pelloso, S. M.; Carvalho, M. D. de B.; Souza, E. A. O vivenciar da gravidez na adolescência. **Acta Scientarium Maringá**. 24(3):775-781. 2002.



6. Hoga, L.A.K. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**; 16(2): 280-286, 2008.
7. Hirata, M.; Capelloto, N. C.; Santos, G.R.S. Os aspectos psicossociais da gravidez na adolescência. **Iniciação Científica CESUMAR**; 7(2): 157-168, 2005.
8. Ferrari, R.A.P.; Thomson, Z.; Melchior, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface (Botucatu)** [online]. 12(25):387-400, 2008.
9. DATASUS: **CADERNOS DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE**, 2009. Disponível em:  
[http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm?saude=http%3A%2F%2Fportal.saude.gov.br%2Fportal%2Fsaude%2Farea.cfm%3Fid\\_area%3D165&botaoook=OK&obj=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2Fcadernos%2Fcadernosmap.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm?saude=http%3A%2F%2Fportal.saude.gov.br%2Fportal%2Fsaude%2Farea.cfm%3Fid_area%3D165&botaoook=OK&obj=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2Fcadernos%2Fcadernosmap.htm). (acessado dia 21/03/2010 as 15:32)
10. FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública** [online]: 24(1):17-27. 2008
11. CAMPOS, C.J.G. Método de Análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 57(5), pp. 611-614. 2004.
12. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa/Portugal: Edições, 1997.
13. Brasil, M.S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
14. Kassir, S.B. et al. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**: 6(4), pp. 397-403, 2006.

15. Chaves, J.H.B. et al. Abortamento provocado na adolescência sob a perspectiva bioética. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online]. 10(2): s311-s319, 2010.
16. Godinho, R.A. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 8(2), p.25-32, abril 2000.
17. Guimarães, E. A., & Witter, G. P. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, 27(2), 35-38, 2007.