

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, UMA AMOSTRA DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

Silva, L.R.M.¹; Freitas, M.H.²; Leite, F. S³; Pinto, M.⁴

Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911

¹larissa-moura@uol.com.br, ²marcia_hfreitas@hotmail.com

³fabianasgarbi@hotmail.com, ⁴marina_pinto@ig.com.br

Resumo: A gestação na adolescência, mesmo não sendo um assunto muito recente, tem sido um tema preocupante perante a Saúde Pública no Brasil; por outro lado, temos o crescimento da área de atuação do Enfermeiro, que vem se ampliando de forma independente. O presente estudo tem como objetivo, traçar o perfil das adolescentes grávidas de um município no litoral norte de São Paulo, que após a caracterização feita através de um questionário abordando dados sócio-econômicos, antecedentes ginecológicos e obstétricos, dados sobre a sexualidade e gestação atual, obteve-se a análise dos resultados que aqui estão descritos em tabelas, e, propor uma estratégia de educação em saúde como modelo de assistência ao público adolescente, visando a atuação independente do profissional de enfermagem de nível superior e auxiliar na prevenção e redução dos índices da gestação precoce, por meio da implantação de uma unidade móvel de saúde com atendimento específico, equipada de acordo com as necessidades desse público.

Palavras-chave: Enfermagem, Gravidez, Adolescência, Sexualidade.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, quando o desenvolvimento da sexualidade reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à nova fase, determinando sua auto-estima, relações afetivas e inserção na estrutura social, citado por Silva et al (2006), e afirmado por Borges (2005) que dá destaque às mudanças corporais, afetivas, emocionais e amorosas, que ocorrem nesta fase da vida, em conjunto com o desenvolvimento da sexualidade na adolescência, destacando a primeira relação sexual como um marco na vida da jovem.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1999), a adolescência compreende a idade de 10 a 19 anos, e é subdividida em: precoce – abrangendo a idade de 10 aos 14 anos – e tardia – dos 15 aos 19 anos. Ainda que se registrem gestações no grupo de 10 a 14 anos, a maior quantidade de informação disponível sobre o assunto refere-se à etapa tardia. Este fato se faz importante, pois a existência de riscos durante a gravidez se apresenta neste último grupo com maior facilidade, intensificando-se os transtornos emocionais e a negação da gravidez. (VELASCO, 1998)

Atualmente, a gestação no início da vida reprodutiva tem sido alvo de muita preocupação e discussão, pois a gestação assim como o parto e maternidade, são problemas íntimos que acarretam muitas conseqüências tanto à saúde física quanto aos aspectos emocionais e econômicos, repercutindo sobre a mãe adolescente e seu filho (COATES et al, 2003).

Ao analisar a literatura científica que privilegia a gravidez na adolescência, sob uma abordagem compreensiva, depara-se com uma produção ainda incipiente de pesquisas explorando o perfil destas, como citam Silva et al (2006), portanto, o objetivo desse estudo é identificar o perfil das adolescentes grávidas em unidades de saúde do município de Caraguatatuba, SP, e após essa caracterização propor um projeto com enfoque na prevenção da gestação precoce.

Metodologia

O presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva, exploratória, de campo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e junho de 2007, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Caraguatatuba, SP, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Paraíba, sob o protocolo nº H213/CEP/2007, com critério de inclusão as adolescentes grávidas com idade entre 10 e 19 anos e nulíparas, contou com a participação de trinta e duas voluntárias que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de um questionário, contendo trinta e três questões referente aos dados sócio-econômicos, antecedentes ginecológicos e obstétricos, sexualidade e gestação atual.

A análise dos resultados foi realizada mediante o agrupamento em tabelas, além das discussões, possibilitando observação de pontos relevantes, com enfoque na literatura pertinente.

Resultados

Tabela 1 - Dados Gerais. Caraguatatuba, 2007. (N=32).

Características Sócio-econômicas	Total	%
Idade (anos)		
12 a 13 anos	01	3%
14 a 15 anos	02	6%
16 a 17 anos	13	41%
18 a 19 anos	16	50%
Estado Civil		
Casada	07	22%
Solteira	11	34%
Amasiada	14	44%
Com quem Reside		
Os Próprios Pais	10	31%
Os Pais do Cônjuge/Cônjuge	19	60%
Sozinha	01	3%
Amigos	02	6%
Renda Mensal/Familiar		
Não Citou Valor	14	48%
Até 02 Salários Mínimos	11	38%
Acima de 04 Salários	04	14%
Renda Mensal/Não Familiar		
Até 02 Salários Mínimos	02	66%
Não Citou Valor	01	34%
Escolaridade		
1º Grau Completo	06	19%
1º Grau Incompleto	08	25%
2º Grau Completo	07	22%
2º Grau Incompleto	11	34%
Trabalham		
Sim	08	25%
Não	24	75%

Tabela 2 - Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos. Caraguatatuba, 2007. (N=32).

Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos	Total	%
Idade da Menarca		
Não Citou	01	3%
10 a 11 anos	05	16%
12 a 13 anos	21	65%
14 a 15 anos	05	16%
Número de Gestações		
Primigesta	26	81%
Secundigesta com Aborto Ant.	06	19%

Tabela 3 - Sexualidade. Caraguatatuba, 2007. (N=32).

Iniciação Sexual	Total	%
Idade da 1º Relação		
Não citou	01	3%
12 a 13 anos	04	12%
14 a 15 anos	20	63%
16 a 17 anos	06	19%
18 a 19 anos	01	3%
Conhece Algum Método Contraceptivo		
Sim	32	100%
Recebeu Inf. Sobre Anticoncepção e DST's		
Sim	30	94%
Não	02	6%
Utilizou Algum Método		
Sim	27	84%
Não	05	16%
Nº de Parceiros Sexuais		
Não Citou	05	16%
Um	13	41%
Dois	08	25%
Três	03	9%
Cinco	02	6%
Dez	01	3%

Tabela 4 - Gestação Atual. Caraguatatuba, 2007. (N=32).

Gestação Atual	Total	%
Seu Sentimento à Gestação		
Felicidade	15	47%
Felicidade + Tristeza	01	3%
Felicidade + Medo	02	6%
Tristeza + Raiva	01	3%
Raiva	02	6%
Medo	06	19%
Indiferença	05	16%
Notificação ao Parceiro		
Sim	32	100%
Sentimento do Parceiro à Notícia		
Felicidade	23	72%
Felicidade + Tristeza	01	3%
Felicidade + Medo	04	13%
Raiva	02	6%
Indiferença	02	6%
Recebe o Apoio do Pai do Bebê		
Sim	27	84%
Não	05	16%

Discussão

Analisando as Características Sócio-econômicas na Tabela 1, com relação à faixa etária, dentre as 32 entrevistadas, predominou a idade entre 18 e 19 anos, totalizando 16 (50%) gestantes. O estudo de Velasco (1998) afirma que o maior número de adolescentes engravidam na fase tardia, dos 15 aos 19 anos, o que foi possível constatar neste estudo. Seguindo dos dados de estado civil e com quem residem, as adolescentes se contradizem quando questionadas sobre o assunto, sendo que 10 (31%) continuam na casa dos pais e são 11 (34%) que se classificam como solteiras, explicado pelo fato de 1 (3%) morar sozinha, porém 19 (60%) citam residir com o cônjuge e os pais dele, mas apenas 14 (44%) se consideram amasiadas, unindo aos dados de casada que são 7 (22%) percebemos uma discrepância de respostas, já que 2 (6%) citam morarem com amigos. Conforme Gomes et al (1998), apenas uma minoria de adolescentes grávidas estão casadas, o que condiz com o resultado encontrado nesse trabalho, mas trabalhos citam que 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, exigindo o casamento ou união e a assunção da maternidade (LIMA et al, 2004).

Nos dados relacionados a renda mensal, ainda na Tabela 1, observa-se que 29 das 32 voluntárias citam ter renda familiar, dessas, 14 (48%) não salientaram o valor e 11(38%) afirmaram ter renda familiar até dois salários mínimos, as demais citaram ter renda não familiar. Conforme afirmou Esteves et al (2005): a dependência financeira absoluta da família ou do pai da criança gera maior risco de instabilidade conjugal, impossibilidade de estabelecer uma família com plena autonomia, autogestão e projeto de futuro. A falta de estabilidade financeira foi encontrada nesse estudo já que a maioria delas tem renda familiar menor que dois salários.

Finalizando os dados da Tabela 1, a maior parte das adolescentes, 11 (34%), não concluíram o segundo grau, o que também se verifica nos estudos realizados por Santos (1999) afirmando este, que muitas adolescentes abandonam a escola devido à gravidez, sendo que poucas retornam aos estudos, dentre as que o continuam, a maioria está cursando séries diferentes de sua faixa etária em relação à idade cronológica e muitas abandonam o curso mesmo antes de estarem grávidas, tendo a 6ª série como limítrofe para o abandono; o que também pode ser constatado pelos estudos até aqui, e observa-se que 24 (75%) das entrevistadas afirmaram não trabalhar, fazendo uso da renda familiar.

Verificamos na Tabela 2, nos dados de antecedentes ginecológicos e obstétricos, uma predominância de adolescentes cuja menarca

ocorreu entre os 12 e 13 anos, perfazendo um total de 21 (65%). Foram feitas várias pesquisas para determinar a idade média da menarca, variando de 12,4 a 13,2 anos, segundo Velasco (1998). Observa-se que das 32 entrevistadas, 26 (81%) são primíparas e apenas 6 (19%) possuem um aborto anterior. Difícil estimar o número de gestações na adolescência que são finalizadas com o aborto, em decorrência da falta de estatísticas confiáveis, embora se observe, que essa clientela tem crescido nas clínicas ilícitas de aborto nos últimos anos Cavasin (1994) citado por Velasco (1998).

Sobre os dados concernentes à sexualidade na Tabela 3, houve um maior índice de entrevistadas que alegaram ter iniciado atividade sexual entre 14 e 15 anos, perfazendo um total de 20 (63%), o que também fora observado por Borges (2005) em seu estudo. No que se diz respeito a métodos contraceptivos e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), 32 (100%) alegaram conhecer os métodos, 30 (94%) das adolescentes afirmaram ter sido informadas previamente sobre estes assuntos, sendo que 5 (16%) não utilizavam. Os índices confirmam o que fora afirmado por Borges (2005): o conhecimento das jovens brasileiras acerca dos métodos anticoncepcionais pode ser considerado praticamente universal, e seu uso, apesar de ser relativamente alto e vir aumentando, não se mostrou equivalente ao conhecimento observado já que engravidam precocemente. Encerrando os dados da Tabela 3, das entrevistadas, 13 (41%) responderam que tiveram apenas um parceiro sexual durante sua vida ativa, seguida por 8 (25%) que tiveram dois, sendo a multiplicidade de parceiros minoria em nossa amostra, contrariando Taquette et al (2004) que afirmou ser a adolescência uma fase de definição da identidade sexual com experimentação e variabilidade de parceiros.

Por fim, com relação a gestação atual, na Tabela 4, há uma variação de sentimentos quando questionadas sobre a reação quanto a gestação; entre o medo, a raiva, indiferença e tristeza, a felicidade foi o que prevaleceu em nossa pesquisa, sendo 15 (47%) a maioria, contradizendo a afirmação de Bernardes et al (1978) sobre a maternidade representar um fardo pesado para esta faixa etária. Das entrevistadas, 32 (100%) informaram seus parceiros do fato. Desses, 23 (72%) demonstraram felicidade, embora alguns tenham apresentado também sentimentos de medo ou tristeza, assim como a raiva e a indiferença sendo a minoria. Pantoja (2003) salienta que, para a sociedade brasileira, conceber e criar os filhos sejam papéis culturalmente atribuídos às mulheres, os homens, na condição de parceiros das adolescentes assumem papel de relevo nesse contexto, o que se observa nesse estudo. Podemos analisar que 27 (84%) das entrevistadas receberam apoio de seus parceiros; onde Motta et al (2004)

afirma em seus estudos que além de seus parceiros, recebem também apoio de suas famílias que aceitam com satisfação a notícia. É importante destacar que como citado na questão sobre sentimento, a maioria demonstrou felicidade, e esses dados apresentam um número maior de parceiros que apoiaram, o que demonstra que outros sentimentos no momento da notícia podem não estar relacionados a falta de apoio.

Conclusão

Concluimos que o perfil das adolescentes grávidas na cidade de Caraguatatuba/SP, corresponde, em sua maioria, à idade de 18 e 19 anos. Mesmo se grande parte considera-se solteira, o que prevalece é o fato de que, devido à gravidez inesperada e as vezes até mesmo desejada, estas vêm-se impedidas de concluir os estudos, retardando sua inclusão no mercado de trabalho, obrigando-as muitas das vezes a saírem da casa de seus pais, indo morar junto ao pai da criança, não oficializando a união, se tornando dependente financeiramente dele ou até dos pais dele, vivendo com renda mensal e/ou familiar em torno de até dois salários mínimos. Iniciam sua vida sexual cedo e entre 15 e 16 anos, tem pelo menos um parceiro sexual; conhecem os métodos de contracepção, chegam a fazer uso de alguns, têm acesso às informações sobre sexualidade, e mesmo a gravidez na adolescência sendo um fenômeno complexo, associado a grande número de fatores, precipitando problemas e desvantagens decorrentes da maternidade precoce, muitas se sentem felizes por estarem grávidas. Todas comunicam ao parceiro que ao receberem a notícia, em sua maioria sentem-se felizes e a apóiam. Com base nestas informações, acreditamos que a identificação das possíveis adolescentes em risco de gestação precoce seja facilitada pelo conhecimento de suas características e assim poder-se-á realizar a prevenção da gravidez. Propomos a criação de um programa de educação sexual, junto à família e às escolas por meio da implantação de uma unidade móvel, com atendimento específico, equipada com sala para triagem, coleta de exames, oficinas de informações sobre sexualidade, métodos contraceptivos, patologias e outros, contando com profissionais especializados na área da saúde, voltados aos adolescentes, visando à diminuição do índice de gestações precoces.

Referências

- BERNARDES, N. M. G. et al. *Educação Volume I*. Porto Alegre, PUC, RS, 1978.

- BORGES; A. L. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no Município de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil*. v.5 n.2 Recife abr./jun 2005.

- COATES, V. et al. **Medicina do Adolescente**. Ed. Sarvier, 2003.

- ESTEVES, J. R. et al. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. (2005)

- GOMES, W. Z. et al. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. *Piscol. Reflex. Crit*. v.11, Porto Alegre 1998.

- LIMA, C. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. v.4 n.1 Recife jan./mar, 2004.

- MOTTA, M. G. C. et al. Vivências da mãe adolescente e sua família. *Maringá* V.6 , nº01, p.249-256, 2004.

- PANTOJA, A. L. N. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil, *Cad. Saúde Pública* vol.19 suplemento nº2. Rio de Janeiro 2003.

- SANTOS, J. D. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência, vulnerabilidade à maternidade. *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*. p 223-9. 1999

- SILVA, L. A. et al. Gravidez na adolescência sob a perspectiva de familiares: compartilhando projeto de vida e cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Mar./Apr. 2006, vol.14, nº2. p.199-206.

- TAQUETTE, S.R. et al., Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*. v.37 nº3 Uberaba maio/jun. 2004

- VELASCO, V. I. P. Estudo epidemiológico das gestantes adolescentes de Niterói. *Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)* Escola Nacional de Saúde Pública. 114 p, 1998.