

Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes

Pregnancy in adolescence: reason and perceptions of adolescents

Embarazo en la adolescencia: motivos y percepciones de adolescentes

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

Enfermeiro Sanitarista. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú - UVA e Preceptor de Enfermagem da Residência em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família, Sobral, CE. Membro do Gepag/Unifesp.
rosemironeto@gmail.com

Maria do Socorro de Araújo Dias

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú - UVA. Diretora Presidente da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral, CE.
socorroaj@gmail.com

José Rocha

Enfermeiro. Mestre em Educação. Supervisor Técnico de Serviços de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração em Saúde e Gerenciamento de Enfermagem - GEPAG da UNIFESP.
prof.jose.rocha@hotmail.com

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta e Líder do GEPAG da UNIFESP, São Paulo, SP.
icris@denf.epm.br

RESUMO

Tratou-se de pesquisa exploratório-descritiva, realizada de outubro a dezembro de 2002, com 216 adolescentes grávidas assistidas pela Estratégia de Saúde da Família dos municípios pertencentes à Microrregião de Saúde de Acaraú, Ceará. Objetivou caracterizar o perfil sócio-demográfico e gineco-obstétrico destas, identificando o motivo que as levou a engravidar, e saber como percebiam sua gravidez. A maior parte destas tinha 17 anos, eram pardas, alfabetizadas, donas-de-casa, tinham companheiro fixo e viviam com menos de um salário mínimo. Destas, 32,4% menstruou aos 12 anos, 25% teve a primeira relação sexual aos 16 anos e, 72,7% estava na primeira gestação. Destaca-se o desejo de ser mãe como principal motivo para engravidar, e a percepção em relação à gravidez está relacionada com felicidade e realização pessoal.

Descritores: Assistência de enfermagem; Adolescência; Gravidez.

ABSTRACT

This research encompasses the capital Aracaju, Sergipe, and its surroundings health districts. It was dealt from October to December 2002 with 216 pregnant adolescents assisted by the Strategy of the Family Health Program. Its main goal is to raise and identify the social-demographic and the gynecological profile of those young ladies, by identifying the reason which led them to pregnancy and by knowing their perception of it. The vast majority of them are 17, colored, literate, house-wives who have one single steady partner and survive with less than the minimum wage. Among those 32,4% got their first period by the age of 12; 25% had their first sexual intercourse by the age of 16; and 72,7% had their first gestation. The reason which stood out from the others was the will to become a mother, for their perception towards pregnancy is related to happiness and personal achievement.

Descriptors: Nursing care; Adolescence; Pregnancy.

RESUMEN

Se trató de pesquisa exploratoria descriptiva, realizada de octubre a diciembre de 2002, con 216 adolescentes embarazadas asistidas por la Estrategia de Salud de la Familia de los Municipios pertenecientes a la Micro Región de Salud de Acaraú, Ceará. Con el objetivo de caracterizar su perfil socio-demografico y ginecologo obstétrico, identificando el motivo que las llevó a embarazar, y saber como notaban su embarazo. La mayor parte de ellas tenía 17 años, eran pardas, alfabetizadas, amas de casa, tenían compañero fijo y vivían con menos de uno sueldo mínimo. De estas, 32,4% tuvo su primer menstruó a los 12 años, 25% tuvo la primera relación sexual a los 16 años y 72,7% estava en el primer embarazo. Se destaca el deseo de ser madre como principal motivo para el embarazo, y la percepción con relación al embarazo está relacionada con felicidad y realización personal.

Descritores: Atención de enfermería; Adolescencia; Embarazo.

Ximenes Neto FRG, Dias MSA, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev Bras Enferm 2007 maio-jun; 60(3):279-85.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida humana, caracterizada por um conjunto de transformações sócio-psicológicas e anátomo-metabólicas, deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido, de certa forma vulnerável, mais ao mesmo tempo estabelecendo padrões comportamentais e sonhos que permearão toda a vida. Os padrões comportamentais se definem dentro de um ambiente que envolve a família, os pares, a escola, o social, dentre outros, onde, o adolescente sofre influências para sua formação e construção da personalidade de um futuro adulto.

Consideramos que a adolescência "deve ser encarada como uma etapa crucial e bem definida do

Submissão: 12/06/2006

Aprovação: 12/09/2006

processo de crescimento e desenvolvimento, cuja marca registrada é a transformação ligada aos aspectos físicos e psíquicos do ser humano, inserido nas mais diferentes culturas⁽¹⁾. Estar adolescendo é "...entrar no mundo, mudar a mentalidade, o corpo, viver ambigüidades, viver uma fase ruim, ter mais responsabilidade e ter abertura da perspectiva de futuro"⁽²⁾.

A adolescência é uma fase transitória em que o ser humano em meio aos mais variados tipos de crises, tenta "matar" uma criança que existe dentro de si, para que a partir destas e das novas vivências, do aprendizado, dos processos diversos que vivenciam, sendo no âmbito social, biológico, psicológico e espiritual, como no anátomo-fisiológico, possa "nascer" um adulto socialmente aceito, espiritualmente equilibrado e psicologicamente ajustado.

Durante a adolescência devem ser reconhecidos os padrões de heterogeneidade e comportamentais que envolvem a afirmação da personalidade, o desenvolvimento sexual e espiritual, a busca e realização dos projetos de vida e da auto-estima e a capacidade de pensamento abstrato. A partir destes processos de vida, normalmente, iniciam-se as crises, que não ocorrendo sua evolução natural, podem levar o adolescente à transgressões, tais como o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas; as práticas sexuais sem a adoção de medidas de proteção tanto para as doenças sexualmente transmissíveis (DST), em especial para o HIV- vírus da imunodeficiência humana, quanto para a paternidade e a maternidade; o estabelecimento de conflitos de personalidade, que podem incidir desde a dificuldade de relacionamento com os pais e demais pessoas de sua convivência, como a tentativa e/ou realização do suicídio ou ainda, o envolvimento nos grupos de tráfico de drogas e assaltos.

A adolescência é um período rico de possibilidades desestabilizadoras, que exige definições familiares, profissionais e sexuais, podendo expor o adolescente a sofrimento psíquico e a quadros psicopatológicos³. Aliado a isto podem estar associadas situações de alijamento social derivado das péssimas condições socioeconômicas. Tais condições podem comprometer o processo de interação social e o preparo para a evolução à vida adulta.

Alguns fatores atuam na formação de um adolescente, para que o mesmo, seja um adulto que viva emocionalmente e socialmente sem crises transgressoras. O primeiro deles é a afirmação da personalidade, que está ligado diretamente a todo um processo que vem desde a vida intra-uterina, como os fatores genéticos e também ambientais. Estes últimos influenciam o ser humano durante toda a vida, e de forma direta, pois, os mesmos estão relacionados ao meio social em que o adolescente vive; a estrutura e o modelo familiar em que o indivíduo cresce; a formação educacional disponibilizada, enfim, a todo um ambiente físico e socialmente satisfatório, que possa contribuir para uma formação saudável.

Outro aspecto está relacionado ao desenvolvimento sexual e a capacidade reprodutiva, que tem uma grande influência na formação do adolescente e no surgimento das crises. O ser humano ao chegar à adolescência, sofre transformações sexuais, chegando à maturidade sexual, culminando com a capacidade reprodutiva. Contudo, muitas vezes, ele fica exposto aos riscos e perigos pertinentes a esta fase da vida. A falta de uma orientação sexual tanto na escola, como também, principalmente na família, leva o adolescente à desinformação, e, conseqüentemente, ao perigo. O ser humano chega à adolescência, e com ela descobre o sexo, e faltam orientações que façam este adolescente compreender sua sexualidade, aceitar seu novo corpo e, por conseguinte, saber prevenir-se de situações que possam vir a comprometer seus projetos de vida, como as DST, associadas ao HIV e AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), o aborto, o casamento, a maternidade e a paternidade sem planejamento, todos causando grande impacto social na vida do ser humano.

Um terceiro aspecto é a concretização dos projetos de vida, que vai depender se o indivíduo tem ou não equilíbrio emocional. Por exemplo, se o indivíduo foi acometido ou não por uma DST que sirva de empecilho para sua capacidade reprodutiva, ou então, se este adolescente tinha projetos de chegar à universidade e foi impedido por um matrimônio precoce, ou uma gravidez tendo que alterar seus projetos, num futuro próximo serão percebidos

"desajustes", que interferirão na consolidação dos sonhos e na sua estabilidade financeira e emocional.

No que concerne à gravidez na adolescência, atualmente no Brasil e nos países em desenvolvimento, ela é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública, devido, principalmente, a sua magnitude e amplitude, como também, aos problemas que dela derivam. Dentre estes se destacam: o abandono escolar, o risco durante a gravidez, este derivado muitas vezes pela não realização de um pré-natal de qualidade, pelo fato de a adolescente esconder a gravidez ou os serviços de saúde não estarem qualificados para tal assistência. Além disso, tem importância os conflitos familiares que surgem após a confirmação e divulgação da positividade da gravidez, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelo parceiro e pela família, o abandono do parceiro, a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente. Mas, também são presenciados na comunidade casos em que as famílias apóiam e desejam a natalidade, onde os avós entram num estágio de plena satisfação, assumindo a criança e a mãe, com ou sem o pai da mesma. Outra situação é a que a adolescente ao começar as relações conjugais, oficiais ou não, planeja com seu companheiro a gravidez.

Neste contexto, buscou-se a realização desta pesquisa com o intuito de caracterizar o perfil sócio-demográfico e gineco-obstétrico das adolescentes gestantes, identificar os motivos que as levaram a engravidar e sua percepção acerca da gravidez.

2. MÉTODO

O estudo consiste numa pesquisa exploratório-descritiva. A população foi constituída de adolescentes grávidas dos Municípios do território de abrangência da 12ª Microrregião de Saúde de Acaraú- Ceará. A amostra compreendeu 216 adolescentes grávidas assistidas pela Estratégia de Saúde da Família e/ou pelo de Programa Agentes Comunitários de Saúde- PACS dos municípios pertencentes à Microrregião de Saúde de Acaraú.

A distribuição da amostra por municípios da Microrregião de Saúde de Acaraú foi assim representada:

A Microrregião de Acaraú apresentava em 2000 uma população estima

Município	N
Acaraú	54
Bela Cruz	54
Cruz	13
Itarema	35
Jioca de Jericoacora	13
Marco	21
Morrinhos	26
Total	216

Quadro 1. Distribuição das Adolescentes Grávidas da Microrregião de Saúde de Acaraú. por município. Ceará, 2003.

de 164.461 habitantes⁽⁴⁾, tendo sua sede administrativa em Acaraú. O estudo ocorreu parte nas Unidades Básicas de Saúde- UBS nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família, e parte nos domicílios nas áreas que são assistidas somente por Agentes Comunitários de Saúde- ACS, durante o período de agosto de 2002 a janeiro de 2003. Os dados foram coletados através de um formulário contendo perguntas fechadas e abertas, com os seguintes conteúdos: identificação, dados sócio-demográficos e gineco-obstétrico das adolescentes grávidas, além das possíveis causas que levaram à gravidez e a percepção em relação à mesma. Antes do início da coleta de dados, a pesquisa foi discutida em Reunião da Comissão Intergestora Bipartite Microrregional- CIB-MR, onde os Secretários de Saúde da área de abrangência da Microrregião de Saúde de Acaraú- Ceará, pactuaram a aceitação da realização da pesquisa. A coleta dos dados foi realizada pelos Enfermeiros onde existia Equipes da Estratégia Saúde da Família- ESF e por Agentes

Comunitários de Saúde- ACS, nas áreas não assistidas pela ESF; os mesmos estão analisados mediante o agrupamento em tabelas, além das discussões de pontos relevantes. Os dados das questões abertas foram tabulados por aproximação.

Este estudo foi realizado com a permissão dos sujeitos e de seus responsáveis, momento em que foi esclarecido o objetivo da pesquisa, conforme a Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde- CNS; sendo que em todas as fases da pesquisa foram respeitados os princípios éticos e legais da pesquisa, pautados nos princípios da bioética, autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando o Perfil Sócio-Demográfico e Gineco-Obstétrico das Adolescentes Grávidas

Na Tabela 1 constata-se que 68,1% das adolescentes estão na faixa etária de 17 a 19 anos. Numa pesquisa realizada no município de Santana do Acaraú- Ceará no ano de 2003⁵, mostra dados aproximados, 64% das adolescentes grávidas na mesma faixa etária. Segundo dados do DATASUS⁶, 95,6% das mulheres adolescentes que pariram de 1993 a 1997 estavam na faixa etária de 15 a 19 anos. Se agruparmos os dados nesta pesquisa 92,6% das adolescentes encontravam-se na mesma faixa etária.

Foi identificado ainda, que 5,6% das adolescentes grávidas estão na faixa etária entre 12 a 14 anos. Autores⁷ referem que muitas adolescentes engravidam antes dos 15 anos como resposta a uma dependência mórbida à mãe, ou seja, de tanto a mãe prender e oprimir sua filha, a mesma ao menor sinal de liberdade busca carinho em terceiro, principalmente em meninos, onde por conta da vulnerabilidade e o desconhecimento sobre métodos contraceptivos, termina por engravidar.

A Organização Mundial de Saúde- OMS⁽⁸⁾ relata que na "Jamaica e

Tabela 1. Distribuição das Adolescentes segundo a idade, a raça/cor e o estado civil/conjugal. Microrregião de Saúde de Acaraú- Ceará, 2002.

Variáveis	Nº	%
Idade (anos)		
12	01	0,5
13	-	-
14	11	5,1
15	15	6,9
16	38	17,6
17	52	24,1
18	49	22,7
19	46	21,3
Não respondeu	04	1,8
Raça/Cor		
Parda	113	52,3
Branca	71	32,8
Preta	22	10,2
Indígena	06	2,7
Amarela	02	1,0
Não respondeu	02	1,0
Estado Civil/Conjugal		
Com Companheiro Fixo	99	46,0
Casada	56	26,0
Solteira	53	24,0
Sem Companheiro Fixo	08	4,0
Total	216	100,0

Tabela 2. Distribuição das adolescentes gestantes, segundo a atividade/ocupação, a renda familiar e a escolaridade. Microrregião de Saúde de Acaraú-CE, 2002.

Variáveis	Nº	%
Atividade/Ocupação		
Do lar	132	61,1
Doméstica	26	12,1
Estudante	22	10,2
Artesã	14	6,5
Agricultora	10	4,6
Do lar + Estudante	05	2,3
Não respondeu	07	3,2
Renda Familiar Mensal R\$		
Menos de 1 SM*	88	40,7
1 SM	24	11,1
Acima de 1 SM	61	28,1
Não respondeu	43	20,0
Escolaridade		
Alfabetizada	190	88,0
Analfabeta	14	6,5
Não respondeu	12	5,5
Total	216	100,0

*SM- Salário Mínimo- em 2002 era R\$ 200,00

Nigéria foi comprovado que as grávidas de menos de 15 anos tem uma probabilidade de morrer durante a gravidez e o parto de 4 a 8 vezes maior que as de 15 a 19 anos", normalmente por esconderem a gravidez ou estarem em condições sócio-econômicas desfavorável.

A gravidez na adolescência leva, quase sempre, à destruição de planos e o adiamento de sonhos, introduzindo a mulher adolescente numa situação de (des) ajustamento social, familiar e escolar, podendo levá-la a um momento de crises, que dependendo do grau de ajuste da personalidade, a mesma pode sair desta crise fortalecida ou caminhar para depressão, tentativa de aborto ou suicídio. Em relação a este contexto Zagury⁽⁹⁾ fala que *quando a realidade se interpõe ao sonho, a desilusão e a frustração tomam conta ...*

Quanto à raça/cor há uma predominância da parda em 52,3% (113), seguida da branca com 32,8% (71). Autores em seu estudo com adolescentes grávidas identificaram que 36% destas adolescentes eram brancas, 33% pardas e 31% negras⁽¹⁰⁾.

Em relação ao estado civil/conjugal 46% das adolescentes vivem com um companheiro fixo e 26% (56) são casadas. Adamo⁽¹¹⁾ relata que os matrimônios prematuros são, freqüentemente, oriundos de relações pré-conjugais. As dificuldades para resolver os vínculos de dependência do grupo familiar podem levar os jovens a alcançar uma pseudo-independência, substituindo os laços com os pais pela dependência afetiva do casal. Incluem-se aqui as jovens que casam para "sair de casa".

Neste estudo, 72% das adolescentes coabitam com seus parceiros. Este fato vem reduzir os riscos que surgem durante a gravidez na adolescência. Não ocorrendo, portanto, problema devido ao abandono do parceiro, por não querer assumir o binômio mãe-filho.

Das adolescentes grávidas, 96,8% referiram exercer alguma atividade/profissão. Destas 61,1% (112) atuam nos cuidados de seu próprio lar, e apenas 10,2% (22) referem continuar a estudar. E 4,6% (10) realizam atividades que necessitam de grandes esforços que é a prática na agricultura.

Uma adolescente com doze anos é responsável pelos cuidados com seu lar, caracterizando o trabalho infantil, pois segundo o Artigo 60 do Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA é "proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz"⁽¹²⁾.

Em relação à renda familiar, 51,8% (112) das adolescentes apresentam de até um salário mínimo (em valores da época); sendo que 40,7% (88) estão abaixo da linha da pobreza. Pesquisa realizada no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, Recife- Pernambuco em 2000 mostrou que 44% das adolescentes grávidas tinham um renda familiar menor que um salário mínimo⁽¹³⁾. Autores⁽⁷⁾ relacionam a condição econômica desfavorável como um fator social que pode influenciar a gravidez na adolescência. A Secretaria de Estado da Saúde do Ceará⁽¹⁴⁾, considera a gravidez na adolescência como a porta de entrada para o ciclo da pobreza ou manutenção da mesma.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde- PNDS, realizada em 1996, mostra que as adolescentes mais pobres apresentam uma taxa de fecundidade (128 por 1.000 mulheres), mais elevada do que as das adolescentes de segmentos sociais mais elevados⁽¹⁵⁾, como as de classe média

A adolescente que vive em um meio social desprovido de recursos materiais, financeiros e emocionais satisfatórios, pode ver na gravidez a sua única expectativa de futuro, e com isto, acaba vulnerabilizada.

Quanto à escolaridade 88% (190) das adolescentes tem algum nível de estudo; sendo, que destas 43% tem menos de 06 (seis) anos de estudo. Em pesquisa realizada no município de Santana do Acaraú- Ceará⁽⁵⁾ em 2003, mostra que 63% das adolescentes tinham menos de seis anos de estudo. Das adolescentes, 6,5% (14) são analfabetas. Segundo a PNAD realizado pelo IBGE em 200⁽¹⁶⁾ 5,2% das mulheres brasileiras de 15 a 19 anos são analfabetas.

A pouca ou nenhuma escolaridade influencia na não aquisição de práticas preventivas. A adolescente que não estuda ou abandonou os estudos fica mais vulnerável a uma gravidez. O abandono escolar como um fator de risco individual importante para a gravidez na adolescência⁷. Parece existir

unanimidade na relação entre a baixa escolaridade e gravidez na adolescência⁽¹⁶⁾.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância- UNICEF⁽¹⁷⁾, em 2002, considerou a falta de interesse como a principal causa de abandono escolar, seguida do uso e abuso de drogas, as "más companhias", problemas de ordem financeira e familiar e a gravidez na adolescência.

A presença da adolescente em escola formal diminui a ociosidade e, conseqüentemente, projeta-a para o planejamento de seu futuro, gerando a necessidade de auto-realização e satisfação pessoal se forem dadas oportunidades para continuidade e crescimento pessoal e estudantil.

A menarca nas adolescentes apresenta atualmente uma tendência de queda. Neste estudo 55,1% (119) das adolescentes tiveram sua menarca entre 12 e 13 anos. Estudo⁽¹⁸⁾ mostra a tendência da idade média da menarca, sendo alterada: década 1930- 13,6 anos; década de 1940- 13,4 anos; década 1960- 12,3 e na década de 1980 de 16,6 anos.

No início da adolescência as transformações de caráter hormonal e biológico levam à primeira menstruação e a capacidade reprodutiva. Com isto, ocorre um aumento da curiosidade e do instinto sexual⁽⁷⁾.

Quanto à primeira relação sexual, 62% (134) das adolescentes tiveram sua sexarca entre 14 e 16 anos. Dados semelhantes foram encontrados em Recife- Pernambuco em outro estudo, onde 62% das adolescentes grávidas tiveram sua primeira relação sexual entre 14 e 16 anos¹³. Sabe-se, que quanto mais cedo ocorrer a sexarca; maiores serão as chances de engravidar, devido a:

- Vulnerabilidade devido à falta de métodos contraceptivos, pelo não poder de compra e receio na busca pelo serviço de saúde;

- Desconhecimento de práticas preventivas; e

- Possível não fortalecimento emocional durante as chantagens, que o parceiro (muitas vezes anos mais velho) faz, buscando provas efetivas do amor da adolescente para si, que vão desde o defloramento do hímen, até o sexo sem preservativo ou outros métodos contraceptivos. Neste caso o parceiro chantageia emocionalmente a adolescente para que a mesma dê provas de seu amor para como o mesmo, com o intuito de usá-la sexualmente.

Em relação aos dados obstétricos tem-se: 27,3% (59) das adolescentes estão na segunda ou mais gestações; 9,3% (19) tiveram mais de um parto; 6,5% abortaram e 1,9% teve o filho nascido morto. Segundo o Censo⁽¹⁹⁾ ficou evidenciado que a taxa de fecundidade entre mulheres de 15 a 19 anos no Brasil aumentou.

O fato de muitas adolescentes apresentarem um "pensamento mágico" (fantasioso, abstrato), inerente ao desenvolvimento psicológico desta fase⁽¹⁸⁾, achando que não irão engravidar com facilidade, ocorre à primeira, a segunda... E outras gestações.

Outro aspecto de grande relevância é a falta de uma assistência à saúde de forma integral e de qualidade, que não capta esta adolescente, e muito menos, disponibiliza métodos contraceptivos e informações. Assim, conseqüentemente, ocorre uma nova gravidez em curto prazo de tempo, após a primeira, em grande parte das adolescentes.

Estudos tem demonstrado que quando ocorrem orientações sobre sexualidade, a recidiva de gravidez reduz em torno de 5%⁽²⁰⁾.

A gravidez na adolescência de algumas décadas, até os dias atuais, ainda é considerada por muitos profissionais e gestores da saúde e da educação, pelas famílias e organizações governamentais e não-governamentais como um fato de precocidade no ciclo de vida e, principalmente, de caráter indesejado.

Na Tabela 4 encontra-se a categorização dos motivos que levaram as adolescentes à gravidez, englobando quatro aspectos principais. A primeira categoria está relacionada ao desejo de ser mãe, 44,9% (*Querida muito ter um filho, ser mãe*). A segunda envolve a não utilização de práticas preventivas (*Engravidar por não me prevenir*, 12,9%). A terceira motivo está associado à falta de cuidados (*Por acidente/descuido*, 10,1%); e, 7,8% referem que planejaram com o marido.

Resultados de estudo anterior realizado em um município territorialmetne

Tabela 3. Perfil gineco-obstétrico de adolescentes gestantes. Microrregião de Saúde de Acaraú-CE, 2002.

Variáveis	n	%
Menarca		
09	1	0,5
10	5	2,3
11	32	14,8
12	70	32,4
13	49	22,7
14	26	12,0
15	12	5,5
16	4	1,9
17	-	0
18	5	2,3
19	3	1,4
Não lembra	1	0,5
Não respondeu	8	3,7
Sexarca		
11	2	1,0
12	5	2,3
13	22	10,2
14	38	17,6
15	42	19,4
16	54	25,0
17	20	9,3
18	15	6,9
19	10	4,6
Não respondeu	8	3,7
Gestações		
1	157	72,7
2	47	21,8
3	11	5
4	1	0,5
Total	216	100,0

Tabela 4. Distribuição das adolescentes gestantes, conforme os motivos que levaram-na a engravidar. Microrregião de Saúde de Acaraú- CE, 2002.

Categorias	Nº	%
<i>Queria muito ter um filho, ser mãe</i>	117	44,9
<i>Engravidei por não me prevenir</i>	28	12,9
<i>Não houve planejamento</i>	26	2,3
<i>Por acidente/Descuido</i>	22	10,1
<i>Por acaso</i>	08	1,8
<i>Não sabia como evitar</i>	05	1,4
<i>Satisfazer o parceiro</i>	02	1,0
<i>Para sair de casa</i>	01	0,5
<i>Por me sentir só</i>	01	0,5
Não respondeu	06	1,4
Total	216	100,0

Tabela 5. Distribuição das adolescentes gestantes, segundo sua percepção em relação à gravidez. Microrregião de Saúde de Acaraú-CE, 2002.

Categorias	Nº	%
<i>Uma felicidade</i>	94	43,5
<i>Uma responsabilidade muito grande</i>	26	12,0
<i>Um começo de uma nova vida</i>	15	7,0
<i>A maior tristeza</i>	11	5,1
<i>Um ato de amor</i>	10	4,6
<i>Uma experiência de vida</i>	09	4,1
<i>Realização de um sonho</i>	08	3,7
<i>Não sei explicar</i>	07	3,2
<i>Ser mãe</i>	06	2,8
<i>Uma benção de Deus</i>	05	2,3
<i>Amadurecimento</i>	02	0,9
<i>Um problema, porque não tenho apoio</i>	02	0,9
<i>Aumentar minha família</i>	01	0,5
Não respondeu	20	9,3
Total	216	100,0

próximo a esta microrregião⁽⁵⁾, em 2003, quanto ao motivo que levou a adolescente a gravidez foi encontrado que: 57,6% por não se prevenir; 27,3% queriam engravidar e 3% porque o marido queria. Em pesquisa realizada no Programa de Assistência Multidisciplinar à Mãe e à Gestante Adolescente, em 1996, identificou-se que 42% das gravidezes foram intencionais, e 58% acidental⁽²¹⁾.

Os resultados apresentados na Tabela 4 mostram que as mulheres estão construindo suas famílias cada vez mais cedo. Mostra ainda, a necessidade eminente da efetiva auto-realização enquanto mãe. Deve-se ressaltar também, que o simples fato da adolescente engravidar não está relacionado somente ao ato de procriação e perpetuação da espécie, mas também, devem ser questionados se esta gravidez é fruto de sentimentos de insegurança, se é uma tentativa de fuga do ambiente social em que vive; a continuidade da ludicidade própria da infância; o excesso de cobrança dos pais; carência afetiva; baixa auto-estima; "incompetência" na idealização de projetos de vida; instabilidade emocional ou mesmo planejamento e concretização dos projetos de vida. Autores⁽⁷⁾ acrescentam a esta situação a personalidade instável e o sentimento de desesperança da adolescente.

Não deve ser descartado a curiosidade da adolescente para com as coisas novas e proibidas. Em relação a isto a OMS⁽⁶⁾ destaca que como parte natural do processo de desenvolvimento das adolescentes está o comportamento exploratório e experimental, que traz consigo alguns riscos, e dentre estes estão certas formas de comportamento sexual, como a prática sexual sem o uso de métodos contraceptivos, a percepção de achar que não engravidou da primeira vez, dentre outras.

As percepções das adolescentes apresentadas na Tabela 5, em relação à sua gravidez permeiam alguns aspectos, que estão relacionados: a felicidade, como forma de realização pessoal; às questões místicas, de dádiva divina; transformação de vida individual e familiar e ao sofrimento físico e psíquico.

Nos resultados apresentados na Tabela 5, 43,5% (94) das adolescentes consideram a gravidez uma "felicidade"; 26% (12) "Uma responsabilidade muito grande" e, 15% (sete) "Um começo de uma nova vida".

Em pesquisa semelhante foi identificado no ano de 2003, que 33,3% das adolescentes consideravam a gravidez *um momento de alegria*; 18,2% *um momento de transformação*; 36,4% *um período de muitas dificuldades*, e 12,1% *uma grande dificuldade*⁽⁵⁾.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu caracterizar as adolescentes grávidas de uma região atendida pelo PSF no Ceará. Quanto ao perfil foi identificado que 24,1% (52) das adolescentes tem 17 anos; são predominantemente de raça/cor parda, 52,3% (113); a relação conjugal é de companheirismo fixo, 46% (99); realizam atividades (ocupação) do lar, 61,1% (132); 40,7% (88) vivem

com menos de um salário mínimo, ou seja, abaixo da linha da pobreza.; 88% (190) são alfabetizada.

Quanto ao perfil gineco-obstétrico, 55,1% das adolescentes tiveram sua menarca entre 12 e 13 anos, a primeira relação sexual entre 14 e 16 anos (62%), 27,3% estavam na segunda ou mais gestação,. Dos motivos que levaram a adolescente a engravidar, destaca-se o desejo de ser mãe em 44,9% destas, e a percepção em relação à gravidez está relacionada com felicidade e realização pessoal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a atual situação sócio-econômica em que se encontra o Brasil, fica cada vez mais difícil para a mulher adolescente e jovem planejar seu futuro, pensando em concluir um curso de nível universitário e ter uma profissão definida; ou viver uma linda história de amor dos contos de fada. Assim a capacidade de operar um planejamento em longo prazo é quase impossível.

Neste estudo, o perfil identificado se diferenciou de muitas pesquisas realizadas no Brasil. Talvez, em razão da amostra pesquisada, pois nesta eram adolescentes de comunidades basicamente ruralistas, e a grande maioria dos estudos realizados, ocorreram em cidade de médio e grande porte e em capitais

Destaca-se que o motivo do engravidar para a maior parte foi de querer ter um filho, contrariando, aos muitos autores, que relatam ser a gravidez na adolescência "precoce" ou "indesejada". Cabe-nos perguntar, se a vontade intensa de "ter um filho" é oriunda da necessidade de auto-realização como mulher, ou um sistema de fuga da realidade vivenciada, derivada da desestruturação familiar, de ambientes hostis, devido à falta de respeito, de perspectiva de vida e de futuro, ou em detrimento da violência domiciliar, seja de âmbito psicológico, físico ou mesmo sexual.

Na atualidade, a gravidez na adolescência é um fenômeno de grande importância e relevância social. Há um grande questionamento sobre suas causas, seus riscos; suas conseqüências, vivências e possível problemática. Muitos que consideram-na como problema por ser precoce, indesejada e transgressora, sem ao menos saberem o que pensam, sonham e planejam as adolescentes.

É sabido que o número de partos na adolescência seriam reduzidos e teríamos cidadãs adultas cada vez mais felizes, se tivéssemos aparelhos sociais eficientes e efetivos e políticas públicas destinadas às necessidades das adolescentes e de suas famílias e não as do (s) sistema (s) político (s) e econômico e de seus formuladores. Quando isto ocorrer, teremos adolescentes mais saudáveis, vivendo sua cidadania plena. E, adolescentes saudáveis são aqueles que afirmaram sua personalidade, com excelente desenvolvimento sexual e capacidade reprodutiva, com a concretização dos projetos de vida, desenvolvimento espiritual e auto-estima e ainda com a capacidade de pensamento abstrato e independência.

REFERÊNCIAS

- Saito, MI. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. A prevenção em questão. In: Saito MI, Silva LEV. Adolescência: prevenção e riscos. São Paulo (SP): Atheneu; 2001. p. 33-8.
- Cadete MMM. Da adolescência ao processo de adolecer (tese). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, USP; 1994..
- Saggese E, Leite LC. Saúde mental na adolescência: um olhar sobre a reabilitação psicossocial. In: Schor N, Mota MSFT, Branco VC. Cadernos da juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999. p. 197-205.
- Fonseca Neto MD, Vilar MCPM. O modo de fazer saúde no Ceará. Fortaleza (CE): Secretaria da Saúde do Estado do Ceará-SESA; 2002.
- Ponte Junior GM, Ximenes Neto FRG. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú - Ceará- Brasil: uma análise das causas e riscos. Rev Eletr Enferm 2004;6(1):25-37.
- Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Disponível em: URL: <http://www.datasus.gov.br>
- Silber TJ, Giurgiovich, A, Munist MM. El embarazo em la adolescência. In: OPAS- Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. Washington (DC): OPAS, 1995. p. 252-63.
- Organización Mundial de la Salud- OMS. La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Ginebra: OMS; 1995.
- Zagury T. O adolescente por ele mesmo. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Record; 1997.
- Cunha AA, Monteiro DLM, Reis AFF. Fatores de risco da gravidez na adolescência. In: Monteiro DLM, Cunha AA, Bastos CB. Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1998. p. 43-55.
- Adamo FA. Sexualidade: alguns aspectos. In: Saito MI, Silva LEV. Adolescência: prevenção e riscos. São Paulo (SP): Atheneu; 2001. p. 115-9.
- Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF):

- Imprensa Oficial; 1990.
13. Cavalcante APLSC. Aspectos psicossociais de adolescentes atendidas em um serviço público da cidade do Recife. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG. Projeto acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília (DF): ABEn; 2000. p. 112-8.
 14. Secretaria da Saúde (CE). Manual das equipes de saúde da família: série- organização do processo de trabalho de equipes de atenção primária em saúde/normas operacionais de atenção à saúde. Fortaleza (CE): Secretaria da Saúde; 2002.
 15. Waiselfisz JJ. Relatório de desenvolvimento juvenil 2003. Brasília (DF): UNESCO; 2004.
 16. Guimarães EB. Gravidez na adolescência: fatores de risco. In: Saito MI, Silva LEV. Adolescência: prevenção e riscos. São Paulo (SP): Atheneu; 2001. p. 291-8.
 17. Fundo das Nações Unidas para a Infância- UNICEF. A voz dos adolescentes. Genebra: UNICEF; 2002.
 18. Santos Júnior JD Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: Schor N, Mota MSFT, Branco VC. Cadernos da juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999. p. 223-9.
 19. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
 20. Cunha AA, Monteiro DLM. Gravidez na adolescência como problema de saúde pública. In: Monteiro DLM, Cunha AA, Bastos CB. Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1998. p. 31-42.
 21. Paiva AS, Caldas MLCS, Cunha AA. Perfil psicossocial da gravidez na adolescência. In: Monteiro DLM, Cunha AA, Bastos CB. Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1998. p. 7-30.
-