

GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES DE UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE EM FORTALEZA - CEARÁ

Pregnancy in Adolescents of a City Health Unit in Fortaleza - Ceará (Brazil)

Embarazo en Adolescentes de una Unidad Municipal de Salud en Fortaleza - Ceará (Brasil)

Conceição de Maria Arcanjo

Maria Ivoneide Verissimo de Oliveira

Maria Gorete Andrade Bezerra

Resumo

Estudo quantitativo com objetivo de conhecer a gravidez na adolescência em unidade municipal de saúde, Fortaleza-CE. A amostra foi composta por 40 adolescentes. Como resultado, encontramos: 20% estavam entre 14 e 15 anos, 7,5% eram solteiras, 5%, casadas, 7,5% tinham união consensual; 60% tinham entre 16 e 17 anos, 5% eram solteiras, 7,5%, casadas, 47,5% tinham união consensual; 20% tinham entre 18 e 19 anos, 12,5% eram solteiras, 7,5%, casadas. E, ainda: 17,5% tiveram experiência do aborto, 50% deixaram de estudar por causa da gravidez, 25% não gostam de estudar, 20% não acham importante, 57,5% iniciaram pré-natal com três a quatro meses de gestação, 80% dos pais assumem a paternidade, 70% delas continuavam morando com a família, 70% receberam orientações sobre gravidez, 60% não utilizavam método contraceptivo, 37,5% desejam ser dona de casa, 27,5% não têm planos para o futuro. Concluímos que as adolescentes engravidam em faixa etária precoce, não percebem os riscos inerentes à gravidez e deixam de lado o estudo, lazer, vaidade ou mesmo perspectivas para o futuro. A nosso ver, o estudo pode contribuir para o redimensionamento do trabalho com adolescentes na unidade local do estudo.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Gravidez na Adolescência. Aborto Espontâneo.

Abstract

Quantitative study with the objective to know the pregnancy in the adolescence in a municipal unit of health in Fortaleza – CE (Brazil). The sample was composed by 40 adolescents. As result, we find: 20% were between 14 and 15 years old, 7.5% were single, 5%, married, 7.5% had consensual union; 60% were between 16 and 17 years old, 5% were single, 7.5%, married, 47.5% had consensual union; 20% were between 18 and 19 years old, 12.5% were single, 7.5%, married. And, still: 17.5% had experience of the abortion, 50% had left study because of the pregnancy, 25% do not like to study, 20% do not find important, 57.5% had initiated prenatal with three to four months of gestation, 80% of the fathers assume the paternity, 70% of them continued living with the family, 70% had received orientations about pregnancy, 60% did not use contraceptive method, 37.5% desire to be housewives, 27.5% do not have plans for the future. We conclude that the adolescents get pregnant in a precocious age group. They do not perceive the inherent risks to the pregnancy and leave behind study, leisure, vanity or even perspective for the future. For us, the study can contribute for the redimensioning of the work with adolescents in the local unit of the study.

Keywords:

Prenatal Care. Pregnancy in Adolescence. Abortion, Spontaneous.

Resumen

Estudio cuantitativo con el objetivo de conocer el embarazo en la adolescencia de una unidad municipal de salud, Fortaleza – CE (Brasil). La muestra fue compuesta por 40 adolescentes. Como resultado encontramos: 20% estaban entre 14-15 años, 7,5% solteras, 5% casadas, 7,5% unión consensual; 60% entre 16 y 17 años, 5% solteras, 7,5% casadas, 47,5% unión consensual; 20% entre 18-19 años, 12,5% solteras, 7,5% casadas. Y todavía 17,5% tuvieron experiencia del aborto, 50% dejaron de estudiar debido el embarazo, 25% no les gusta estudiar, 20% no encuentra importante, 57,5% empezaron prenatal con tres a cuatro meses de la gestación, 80% de los padres asumen la paternidad, 70% continúan viviendo con la familia, 70% recibieran las orientaciones en el embarazo, 60% no utilizó método anticonceptivo, 37,5% quieren ser doña de casa, 27,5% no tiene planes para el futuro. Concluimos que las adolescentes quedan embarazadas en un grupo de edad precoz, no notan los riesgos inherentes al embarazo y dejan de lado el estudio, el ocio, vanidad o mismo perspectivas para el futuro. Para nosotros, el estudio puede contribuir para el redimensionamiento del trabajo con adolescentes en la unidad local del estudio.

Palabras clave:

Atención Prenatal. Embarazo en Adolescencia. Aborto Espontáneo.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período do processo evolutivo do ser humano, no qual ocorrem inúmeras modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Durante essa fase surgem novos desejos, dúvidas, curiosidades e descobertas. Entre as contradições vivenciadas, encontramos a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, muitas vezes compartilhado com o namorado, daí resultando riscos para uma gravidez indesejada. Nas últimas décadas, a gravidez na adolescência tem sido muito estudada por ser considerada um grave problema social¹.

Um conjunto de experiências marca a vida do adolescente, tais como: o desenvolvimento do autoconhecimento, que dá origem aos sentimentos de auto-estima e de questionamento dos valores dos pais e dos adultos em geral; os impulsos sexuais ganham uma expressão mais efetiva em virtude da maturação física; e a percepção do início da potencialidade de procriação. Entretanto, esse processo se dá de forma diferenciada de acordo com a história de vida de cada adolescente e do grupo sócio-econômico no qual está inserido².

Não bastasse isso, enfrenta-se outra situação problemática em relação à liberação sexual, a qual perdeu princípios e valores e, conseqüentemente, desencadeou, em massa, gestações cada vez mais precoces, com altos índices de complicações obstétricas e psicológicas, além da prática de uma sexualidade sem responsabilidade, baseada muitas vezes no prazer momentâneo. Desta forma, a gravidez na adolescência deixa de ser apenas um fato e passa a tornar-se um risco, pois em nosso país as meninas amadurecem sexualmente a partir dos 11 anos, quando inicia a puberdade. A gravidez na adolescência é um desafio social e não apenas um problema exclusivo da adolescente, que, em sua maioria, além de estar assustada com a gravidez, fica sozinha nessa fase; de modo geral, pais, familiares e amigos se afastam, e até as agridem, provocando ainda mais conflitos¹.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Apesar disso, em decorrência do seu momento no final do século passado, sua importância transcendeu a prática assistencial. Como sabemos, vários fatores etiológicos estão ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, e é preciso entendê-los, perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação. A maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição de família e a organização social dominante³.

Segundo evidenciado, o assunto tem sido alvo de preocupação de técnicos e governantes, não só em países pobres, mas também nos desenvolvidos. Nos Estados Unidos, o problema da gravidez precoce tomou tamanha proporção que, em 1996, foi considerada epidêmica⁴. Na Grécia, por exemplo, menos de 3% dos nascimentos são de mulheres adolescentes. Na França, o índice de mulheres grávidas abaixo de 20 anos diminuiu de 6%, em 1981, para 2,4%, em 1995.

O aumento da gravidez na adolescência em países em desenvolvimento como o Brasil tem despertado o interesse de pesquisadores e profissionais de saúde, tendo em vista a associação desse evento com pobreza, baixa escolaridade e piores resultados perinatais⁵.

Conforme se estima, 21,7% da população brasileira encontra-se entre 10 e 19 anos de idade: 11,1%, entre 10 e 14 anos; e 10,6%, entre 15 e 19 anos. De acordo com o revelado pelas estatísticas nacionais, nos últimos anos, o número absoluto e relativo de gestações em adolescentes vem aumentando, especialmente no grupo de 10 a 14 anos. No Brasil, a literatura científica é ainda carente em investigações a respeito da vivência da maternidade na adolescência, particularmente nesse grupo de jovens, e o tema permanece polêmico⁶.

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde mostra o crescimento da fecundidade de mulheres de 15-19 anos, em confronto à queda significativa no grupo de 20-24. Essa tendência se acentua nas décadas de 1980 e 1990. Diferenciais nas taxas de fecundidade em adolescentes são encontrados por áreas geográficas e pelos diversos grupos sociais. Tais diferenciais afetam, sobretudo, regiões rurais e mulheres de baixa condição econômica e menor nível de instrução⁴.

Situado geograficamente no Nordeste do Brasil, o Ceará é um estado com 430.661 milhões de habitantes, dividido em 184 municípios. Sua capital, Fortaleza, tem 2.141.402 habitantes, ou seja, 28,8% do total do Estado. Quanto aos adolescentes cearenses, totalizam 1.687.924, representando 22,71% do número de habitantes. Destes, 1.174.681 vivem em áreas urbanas⁷.

De acordo com dados da Secretaria de Saúde do Estado (Sesa), a gravidez na adolescência está diminuindo no Ceará. Em 2002, de cada mil jovens na faixa etária de 10 a 19 anos, 40,2 engravidaram. No ano de 2003, esse número caiu para 37,3 adolescentes, isto é, uma redução de 7,2%. Como público mais vulnerável à gravidez não planejada, sobressaem meninas de 10 a 14 anos de idade. Em 2002, 35.210 partos e abortos foram realizados em pessoas na faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Em 2003, nesse mesmo público, foram feitos 32.725 procedimentos médicos dessa natureza⁸.

Em Fortaleza no ano de 2003, ocorreram 39.192 partos na rede de saúde pública da cidade. Desse total, 7.996 foram em mães adolescentes, o que representa 20,4%. Quanto ao risco na gravidez, é maior nas pessoas abaixo de 15 anos, principalmente porque elas podem ter pré-eclâmpsia, o bebê pode nascer prematuro e abaixo do peso. O risco de prematuridade é maior na população carente, pois muitas das gestantes não fazem pré-natal como deveriam⁹.

O assunto é polêmico, e discute-se a possibilidade de que os efeitos de um pré-natal inadequado nesse grupo sejam mais pronunciados porque a gravidez na adolescência é um fenômeno muito mais presente nas jovens de grupos sociais excluídos, freqüentemente desprovidas do apoio da família, do pai do bebê e da sociedade. Alguns estudos têm mostrado que a grávida adolescente inicia mais tardiamente o acompanhamento pré-natal e termina por fazer um menor número de consultas, quando comparada às mulheres com 20

anos e mais. Esse fato é coerente com o momento de vida peculiar da adolescente, que geralmente não reconhece a importância de planejar o futuro¹⁰.

É preciso, pois, orientar as adolescentes sobre o significado da gravidez e o momento de planejá-la. Diante da necessidade de intervenção para redução da gravidez na adolescência, os profissionais devem adotar ações educativas para mudar esta realidade. De modo especial, os de Enfermagem devem agir como educadores, com possibilidades e oportunidades de levar informações a grupos de pais e mães adolescentes. Nesse intuito, é pertinente a inclusão de estratégias que tenham como objetivos a redução do número de gravidezes precoces entre adolescentes. Urge propiciar-lhes oportunidade para retomar e repensar seu papel social, de cidadã, de mulher e de mãe. Uma forma de ajudá-la é mediante o incentivo da auto-estima, com vistas a obter maior equilíbrio, apoio e uma melhor perspectiva de futuro para sua vida e a de seu bebê.

Em face da problemática da gravidez na adolescência, cabe ao profissional enfermeiro identificar qual é a percepção da própria gravidez para essas jovens. É relevante, também, compreender, no convívio com elas durante a assistência pré-natal, suas vivências. Para isso, deve procurar descobrir aspectos biológicos, sociais e psicológicos a fim de subsidiar a assistência de enfermagem sistematizada e fundamentada cientificamente. Desse modo, poderá ajudá-las a satisfazer suas exigências terapêuticas de autocuidado.

No nosso dia-a-dia, deparamos-nos, constantemente, com adolescentes nesta condição. Pelo grande número de adolescentes atendidas na unidade de saúde, bem como pela oportunidade de integração da Enfermagem com essa clientela, fomos levadas a realizar o estudo com o objetivo de conhecer a gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. Essa abordagem deve ser utilizada nas situações que exigem um estudo exploratório para o conhecimento mais aprofundado do problema¹¹.

A pesquisa foi realizada em um ambulatório de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza-Ceará, situada no bairro Jacarecanga, responsável pela atenção básica de saúde da população da região. Conta com equipe de 51 técnicos de nível superior, entre médicos, enfermeiras, dentistas, nutricionistas e assistente social. Existem, também, 82 técnicos de nível médio que contribuem com o atendimento ambulatorial de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, incluindo pré-natal e planejamento familiar, clínica médica e odontológica.

População/Amostra

No período do estudo, estavam inscritas no pré-natal 80 gestantes adolescentes. Destas, foram tomadas de modo aleatório 40 adolescentes grávidas na faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos. Conforme padronização da Organização Mundial da Saúde (OMS), adolescência compreende o mencionado intervalo etário¹².

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de agosto e setembro de 2006. Utilizamos um formulário com perguntas fechadas preestabelecidas, contendo as seguintes variáveis: faixa etária, estado civil, instrução, motivo por que deixou os estudos, idade gestacional em que começou o pré-natal, número de abortos, número de filhos, paternidade reconhecida, situação de moradia, orientações sexuais, método anticoncepcional, condições atuais de vida e perspectiva de vida.

Análise dos dados

Após a coleta, os indicadores foram organizados e submetidos a tratamento estatístico com frequência absoluta e percentual. Para compreensão do leitor, foram apresentados em tabelas e, posteriormente, discutidos e analisados à luz da literatura pertinente.

Aspectos éticos da pesquisa

A investigação cumpriu os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa com seres humanos, a qual, sob a ótica do indivíduo, incorpora quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça¹³. Como exigido, o presente estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Fortaleza.

Ainda como exigido, as gestantes adolescentes que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Informado, onde constavam detalhadamente o objetivo da pesquisa e a natureza do estudo, a sua divulgação e a possibilidade de recusarem a participar em qualquer momento do estudo se assim o desejassem.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Muito se tem falado acerca das pesquisas da gravidez na adolescência, porém, apesar deste tema fazer parte das nossas vidas, muitas vezes, depara-se com a falta de serviços assistenciais e acompanhamento integral para essas adolescentes.

Optamos por iniciar o estudo com questões relativas à faixa etária e ao estado civil, conforme apresentado na tabela a seguir.

Tabela 1: Distribuição da amostra, segundo faixa etária e estado civil. Unidade de saúde municipal. Fortaleza-CE, 2006.

Estado Civil	Solteira		Casada		União Consensual		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa Etária								
14 – 15	03	7,5	02	5,0	03	7,5	08	20,0
16 – 17	02	5,0	03	7,5	19	47,5	24	60,0
18 – 19	05	12,5	03	7,5	00	-	08	20,0
TOTAL	10	25,0	08	20,0	22	55,0	40	100,0

Fonte: Unidade municipal de saúde. Fortaleza, Ceará.

Ao ser analisada a Tabela 1, conforme notamos dentro da amostra estudada, 8 das adolescentes (20%) estão na faixa etária de 14-15 anos. Entre elas, 3 (7,5%) são solteiras, 2 (5%), casadas, e 3 (7%), em união consensual. Também como

observamos, 24 delas (60%) estão na faixa etária entre 16 e 17 anos, 2 (5%) são solteiras, 3 (7,5%), casadas, e 19 (47,5%), em união consensual. E, ainda, 8 (20%) na faixa etária de 18-19 anos de idade, 5 (12,5%) solteiras, 3 (7,5%) casadas. Do total, 22 (55%) estão vivendo em união consensual, apenas 8 (20%) são casadas, e o restante são solteiras.

De acordo com os dados, a maioria das adolescentes grávidas é de jovens na faixa etária de 14 a 17 anos de idade. Quanto à realização do casamento, não variou muito entre a amostra.

Mediante a estatística apresentada na Tabela 1, podemos perceber que os padrões remotos segundo os quais a mulher só deveria ter filhos se tivesse uma vida estável, se estivesse casada e se pudesse formar uma família estão ultrapassados, pois a maioria das adolescentes, 22 (55%), vive uma união consensual, isto é, vive maritalmente com o companheiro. E, muitas vezes, ao final da gravidez, ou seja, quando tem o bebê, já não está mais com o mesmo parceiro. Os dados encontrados coincidem com os achados em determinada pesquisa sobre vivência sexual de grávidas adolescentes. Como refere o autor, em sua pesquisa, 20% delas são casadas e 80% são solteiras. Além disso, como ressalta, as solteiras vivem em regime de concubinato¹⁴.

Tabela 2: Distribuição da amostra, segundo número de filhos e a prática de abortamento na unidade municipal de saúde. Fortaleza-CE, 2006.

Variáveis	Sim		Não	
	N	%	N	%
Número de filhos				
Aborto	07	17,5	33	82,5
1	06	15,0	09	22,5
2-3	00	-	01	2,5
Nenhum filho	01	2,5	23	57,5
TOTAL	07	17,5	33	82,5

Fonte: Unidade municipal de saúde. Fortaleza, Ceará.

De acordo com os dados da Tabela 2, sete (17,5%) das gestantes adolescentes já tiveram a experiência do aborto, seis (15%) têm um filho e uma (2,5%), nenhum filho. Isto serve de alerta para os pais, profissionais da saúde e educação, pois, mesmo não sendo um número exorbitante, é um fato relevante. Portanto, as adolescentes precisam ser orientadas quanto à segunda gravidez e/ou gravidez futura e os perigos da prática do abortamento.

As estatísticas nacionais revelam aumento do número absoluto e relativo das gestações em adolescentes. Entretanto, os casais com condição mais estável como casados ou com melhor poder aquisitivo, conforme dados do IBGE de 1990, mencionado por Ceará (2000), decidiram repensar o número de filhos. Em 1970, a média por casal era de 2,7. Em 1970, baixou para 1,9 e, em 2000, para 1,2¹⁵.

Conforme dados desta tabela, 20 (50%) adolescentes deixaram de estudar por causa da gravidez. Dos motivos alegados, os mais preocupantes são os seguintes: a falta de interesse pelo estudo, 10 (25%) porque não gostam de estudar, não acham importante, 8 (20%).

A nosso ver, os dados referentes à falta de interesse pelo estudo são relevantes, pois, com base neles, os profissionais

Tabela 3: Perfil das adolescentes grávidas da unidade de saúde municipal. Fortaleza-CE, 2006.

Motivo por que deixou de estudar	n	%
Não gosta	10	25,0
Gravidez	20	50,0
Não acha importante	08	20,0
Outros motivos	02	5,0
Realização do pré-natal (Idade gestacional, meses)		
3	11	27,5
4	12	30,0
5	05	12,5
6	04	10,0
7	04	10,0
8	04	10,0
Paternidade reconhecida		
Sim	32	80,0
Não	08	20,0
Condições de moradia Mora com:		
Pai do bebê	12	30,0
Família	28	70,0
Orientações sobre gravidez		
Unidade de saúde	18	45,0
Escola	04	10,0
Televisão	03	7,5
Amigos	03	7,5
Nenhuma	12	30,0
Método anticoncepcional		
Camisinha	11	27,5
Pílula	05	12,5
Nenhum	24	60,0
Expectativa para o futuro		
Estudar	01	4,0
Trabalhar	04	10,0
Ser dona de casa	15	37,5
Ter uma profissão	08	20,0
Não tem plano	11	27,5
Ter mais filhos	1	4,0

Fonte: Unidade municipal de saúde. Fortaleza, Ceará.

de Enfermagem poderão refletir sobre qual seria o método a ser utilizado para que essas adolescentes considerassem a escola como uma perspectiva de inegável importância para seu futuro.

Quando indagamos sobre o grau de instrução de cada uma, 29 delas afirmaram ter deixado de estudar, não completando o fundamental, e, sobre o ensino médio, todas deixaram de estudar por algum motivo. Este é um ponto crítico, pois uma das primeiras atitudes ao engravidar é abandonar os estudos. Tal posição interrompe o ciclo natural da vida, contribui para a diminuição da auto-estima e retarda sua realização profissional no futuro.

Como observamos, a gravidez na adolescência é mais freqüente em meninas com baixa escolaridade. Em razão da gravidez, muitas adolescentes abandonam a escola e poucas

retornam aos estudos. Entre as que continuam estudando, a maioria está cursando séries atrasadas em relação à idade cronológica, enquanto outras abandonam o curso mesmo antes da gravidez. Neste caso, a 6ª série é o limítrofe para o abandono¹⁶.

No contexto geral, é lamentável a inexperiência da adolescente que, num impulso próprio do seu eu, da sua idade e da sua sexualidade aflorando à pele, na tentativa de descobrir novos horizontes, se deixa engravidar sem pensar nos riscos que essa gravidez pode acarretar.

Para alguns autores, na gravidez, a escola é deixada de lado. Sem estudo, porém, diminuem as oportunidades de crescimento profissional. A própria escola não serve de estímulo. Além dos eventuais problemas pedagógicos, o espaço físico das instituições de ensino das comunidades carentes não costuma oferecer nenhum atrativo¹⁷.

Em relação à assistência pré-natal, conforme percebemos pelos dados, as adolescentes estão procurando mais cedo a unidade de saúde para iniciar as consultas. Das adolescentes ora pesquisadas, 23 (57,5%) iniciaram o pré-natal com três a quatro meses de gestação. Este é um ponto importante porque neste período tornam-se mais fáceis a identificação e a prevenção de riscos maternos e fetais, além de outros parâmetros para realização de um pré-natal adequado.

O objetivo do controle pré-natal é proteger e recuperar a saúde da gestante e a do filho. Nesse momento, nada substitui o diagnóstico precoce. A importância do diagnóstico precoce de gravidez nas adolescentes decorre de dois motivos: o primeiro, no caso de a gestação ser levada a termo, quanto mais cedo se prestar atenção pré-natal, menores serão as complicações maternas e as do recém-nascido; o segundo é a possibilidade do aborto, uma vez que, quanto mais rápido for realizado este ato cirúrgico, mais baixas serão a morbidade e a mortalidade a ele associadas. Devem-se rastrear, da mesma forma, os transtornos mais frequentes ligados à gestação nas adolescentes, como anemia, toxemia, doenças sexualmente transmissíveis, infecções urinárias e hipertensão. Além da preocupação com essas complicações, é preciso aproveitar a educação sexual nas salas de pré-natal de modo específico no que diz respeito à anticoncepção¹⁸.

Embora a rede de unidades de saúde dispense assistência a essas adolescentes, ainda são limitados os programas de saúde voltados à orientação sexual e reprodutiva para a população em geral e também para os jovens. Estes, em sua maioria, estão despreparados para o papel de pai. Mesmo assim, é expressivo o número de pais adolescentes que assumem a paternidade, 32 (80%). Segundo informações dadas pelas adolescentes, os rapazes dificilmente vão sentir como sua a responsabilidade em evitar uma gravidez. Eles culpam sempre a mulher. Contudo, como alguns autores referem, seria necessária a presença do pai para os cuidados com o bebê por alguns anos até que a independência desse se liberte para outras.

De um modo geral, as mulheres costumam se envolver mais com as conseqüências dos seus atos no campo da sexualidade e contracepção, enquanto os homens vivem sua sexualidade de forma despreocupada e não apresentam inquietações com a contracepção. Eles também demonstram menos

conhecimentos sobre as diversas estratégias possíveis de serem utilizadas a fim de cuidar da saúde sexual e reprodutiva.

Embora as mulheres se preocupem mais com as conseqüências dos seus atos no campo da sexualidade, muitas não têm como sobreviver sozinhas. Ao analisar os dados sobre as condições de moradia entre elas, verificamos que 28 (70%) continuam a morar com a família. Esses dados corroboram a pesquisa sobre adolescentes grávidas-abordagem sobre sua vivência sexual, quando o autor refere que as adolescentes grávidas não têm renda própria e sobrevivem com a ajuda dos pais, companheiros e/ou familiares¹⁴.

Em estudo realizado sobre a adolescência como fenômeno social, o autor refere não ser comum os pais adotarem uma atitude de compreensão em relação às adolescentes gestantes. A jovem grávida, entretanto, sente profunda necessidade de apoio moral e emocional¹⁹.

Conforme verificamos, 28 (70%) das adolescentes responderam ter recebido orientação, de alguma forma, através de rádio, televisão, escola, na unidade de saúde ou de amigos. Entretanto, segundo 18 (45%), elas receberam orientação na unidade de saúde. Portanto, provavelmente os profissionais de saúde estão desenvolvendo o papel de educadores no momento da realização do pré-natal.

Outro dado importante observado é a falta de informação de educação sexual, pois 12 (30%) jamais tiveram qualquer informação. O fenômeno é complexo e tem uma variedade de motivações psicológicas, sociais e afetivas. É fundamental que se transmita educação sexual desde a infância, quando ocorrem as primeiras experiências, e, em particular, na adolescência quando a maioria dos jovens mantém as primeiras relações sexuais. Tais informações são indispensáveis para se evitarem problemas emocionais, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejável. Em geral, é com os amigos que crianças e adolescentes aprendem as primeiras noções acerca do sexo¹⁸.

Em pleno século XXI, com o avanço das tecnologias e o amplo alcance da mídia, com a informação chegando mais rapidamente e cada vez mais longe, seria de se esperar que os resultados fossem melhores. No entanto, a mesma mídia que informa também pode ajudar a desinformar e a inverter valores. Por exemplo, a valorização cada vez maior do corpo e do sexo como chamarizes de audiência estaria contribuindo para a erotização precoce de crianças e adolescentes.

Ainda como verificamos, um número elevado de adolescentes, 24 (60%), não utilizava nenhum método contraceptivo. Apesar das orientações e palestras em colégios, das distribuições gratuitas de contraceptivos nos postos de saúde, muitas continuam sem usar qualquer método com vistas a inibir uma gravidez. Portanto, como percebemos, muito precisa ser feito para prevenir a gravidez em adolescentes. De acordo com os dados, apenas 16 (40%) relataram ter utilizado algum método, como caminha e pílulas, em algumas de suas relações sexuais.

Em estudo sobre gravidez na adolescência e fatores que dificultam o parto e puerpério, conforme o autor refere, mesmo tendo acesso aos anticoncepcionais, as adolescentes não os usam adequadamente, porque não acreditam na possibilidade de engravidar. Em razão da pouca freqüência dos

relacionamentos sexuais, consideram-se constantemente em um período seguro, acham os contraceptivos difíceis de se serem obtidos e incômodos, e partem da premissa de que isso “não vai acontecer comigo”. Além disso, acham os contraceptivos antinaturais, perigosos, principalmente a pílula. Baseados em informações genéricas, como as dos jornais, os rapazes pensam que a camisinha diminui o prazer sexual; a não-utilização dos métodos pode acontecer pelo desejo inconsciente de engravidar ou de engravidar alguém para verificar sua capacidade reprodutiva; medo dos pais descobrirem o anticoncepcional e das represálias²⁰.

Quando uma jovem diz que engravidou “sem querer”, ela está sendo sincera. Naquele momento, ela não pretendia engravidar, mas impulsionando este acontecimento, existe o desejo. Desejo de maternidade? Pode ser. Contudo, este desejo pode estar caminhando por outra via: a busca de um saber, tentativa de provar algo, a crença de conquista social, a necessidade de se colocar à prova, a dificuldade de viver o “ser-mulher”, passando assim de menina a mãe, e muitas outras possibilidades que a cada sujeito são estritamente particulares¹⁷.

Ao longo do estudo, segundo observamos, a maioria das mulheres ainda tem dificuldade de se pensar como um ser autônomo, uma vez que os maiores índices são revelados em opções como 15 (37,5%) querem ser dona de casa e 11 (27,5%) não têm planos para o futuro.

Percebemos, porém, que, para 8 (20%) adolescentes, o principal plano para o futuro mais promissor é ter uma profissão. Já estudar, apenas para 1 (4%), e trabalhar, para 4 (10%). Portanto, são 13 (32,5%) adolescentes que têm uma expectativa de busca da autonomia, tanto profissional como pessoal.

As possibilidades de a mulher agir como sujeito autônomo estão limitadas pelo código de onde ela nasce, como um ser subordinado, aprendendo a respeitar autoridades, que respondem por ela, e com medo de enfrentá-las. A mulher tende, por sua educação, a não crescer como cidadã. Por cidadania entende-se exercício da condição de sujeito autônomo, capaz de tomar decisões e responder por elas²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tomarmos por base os dados obtidos no estudo, podemos concluir o seguinte:

As adolescentes engravidam numa faixa etária muito precoce.

Os dados da pesquisa de campo revelaram que 55% das adolescentes grávidas viviam maritalmente com seu parceiro.

É expressivo o número de adolescentes que deixaram de estudar por causa da gravidez, por motivos como não gostar ou mesmo porque não acham importante para sua vida. Isto é preocupante.

A participação das adolescentes na assistência pré-natal no início da gravidez foi considerada elevada, uma experiência interessante e válida para os profissionais de Enfermagem, especialmente por termos a oportunidade de esclarecer dúvidas e por tentar proporcionar a conscientização da condição de mãe, assim como maior amadurecimento pessoal para essa adolescente.

Apesar de os parceiros das adolescentes reconhecerem a paternidade do bebê, a condição de vida da adolescente grávida a obriga a continuar morando com os pais.

Um dado considerado elevado é o número de adolescentes sem nenhuma orientação.

O número de adolescentes que não usa método contraceptivo é também considerado alto.

Conforme os dados revelaram, a perspectiva de vida das adolescentes é preocupante e elas não dão importância ao crescimento socioeconômico e cultural. Isso pode tornar-se problema ainda maior, pela dificuldade de acesso a outros bens sociais, como educação, trabalho, remuneração e prestígio.

Inegavelmente, a gravidez indesejada leva a algum prejuízo no projeto de vida dessa adolescente e, por vezes, na própria vida. Há, concomitantemente, possíveis outros riscos relacionados ao aborto e a doenças sexualmente transmissíveis, entre as quais a AIDS.

É preciso conhecer mais de perto a realidade da gravidez na adolescência. Há questões muito complexas que merecem atenção especial para serem compreendidas: por exemplo, que associação existe entre violência doméstica, desinformação, baixa escolaridade, situação de pobreza, baixa auto-estima e gravidez em idade precoce? De que informações e de que atenção à sexualidade e à saúde reprodutiva dispõem as meninas que engravidam? E os meninos, que lugar ocupam nessa história? Que possibilidades têm os adolescentes de disporem de métodos contraceptivos de baixo custo? São estas e outras questões que ampliam a possibilidade de conhecimento e permitem desenhar propostas efetivas e adequadas de intervenção.

Independente de quais sejam os motivos que levam a jovem a engravidar — e que são vários — estes devem ser ouvidos e discutidos. Cada caso é um caso, e o desenlace depende da capacidade de se lidar com a questão, da maneira como se foi educado, dos valores de cada época e, principalmente, do apoio familiar e dos profissionais. Apoiar a adolescente que engravida e seu parceiro não significa estimular a gravidez entre adolescentes, mas criar condições para que esse processo não resulte em problemas físicos e psicossociais.

É preciso prover serviços para adolescentes. A capacidade dos provedores de serviços para adolescentes deverá incluir, além de aspectos técnicos, treinamento em técnicas de comunicação. Todos os serviços para adolescentes deveriam ter forte componente educativo, com a participação dos próprios adolescentes, e deveriam incluir a perspectiva de gênero de maneira explícita. Trabalhar o gênero na adolescência surge como uma estratégia fundamental para diminuir o atual desequilíbrio de poder entre os sexos, fator a interferir negativamente na qualidade da saúde sexual e reprodutiva.

Finalmente, mas não menos importante, consideramos que qualquer esforço para melhorar o atendimento em saúde reprodutiva/planejamento familiar dos adolescentes deve contar com a participação da comunidade, especialmente dos professores e dos pais. Isto pode contribuir para evitar que os jovens recebam informações discordantes e conflitantes, sobretudo mensagens de censura moral e social, provenientes de segmentos distintos da sociedade.

Como sugestões para uma mudança no quadro encontrado, mencionamos:

a) Apresentação e discussão deste estudo com a equipe da unidade de saúde com vistas a mostrar a importância da

elaboração de um projeto de Enfermagem capaz de colaborar com a redução da gravidez na adolescência da unidade campo do estudo;

b) Priorização de ações tais como:

1. Desenvolvimento de ações de Enfermagem que permitam adolescentes e jovens construir seus projetos de vida e desenvolver as condições para o exercício da autonomia;
2. Contribuição mediante tarefas que ofereçam os direitos necessários à afirmação de sujeitos capazes de construir a cidadania e consolidar a democracia em bases mais justas e participativas com pessoas da comunidade, a exemplo de: gestores locais, municipais e estaduais da área da Educação e da Saúde, de organizações da sociedade civil com atuação no campo da sexualidade e saúde de adolescentes e jovens e de organismos internacionais, principalmente com a participação dos pais;

Referências

1. Mainarte MAC, Godoy SR, Bonadio IC. Gravidez na adolescência em periódicos de enfermagem, ginecologia e obstetrícia entre 1997-2001. Anais 1º Simpósio. Internacional do Adolescente. [on line] 2005 [citado 10 jun 2005]; Disponível: <http://www.scielo.br>
2. Gama SGN, Szwarcwal CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. Cad Saude Publica 2002 fev; 1(18): 153-61.
3. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev Saude Publica 2004 ago; 38(4): 79-87.
4. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC, Theme Filha MM. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro: 1996 a 1998. Rev Saude Publica 2001 fev; 35(1): 74-80.
5. Simões VMF, Silva AAM, Bettiol H, Lamy Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. Rev Saude Publica 2003 out; 37 (5): 559-65.
6. Santos SR, Schor N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. Rev Saude Publica 2003 fev; 37 (1): 15-23.
7. Silveira IP, Oliveira MIV, Fernandes AFC. Perfil obstétrico de adolescentes de uma maternidade pública do Ceará. Esc Anna Nery Rev Enferm 2004 ago; 8 (2): 205-10.
8. 20% dos partos do SUS são de adolescentes. Diário do Nordeste, Fortaleza, 2004 mar 10; 1981 (2006): 10.
9. Índice de gestação precoce é 20% em Fortaleza. Diário do Nordeste, Fortaleza, 2006 dez; 13(25): 8916.
10. Gama SGN, Szwarcwal CL, Sabroza AR; Branco VCB; Leal MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro: 1999-2000. Cad Saude Publica 2004; 20 (1 supl): 101-11.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo(SP): Hucitec; 1996.
12. Oselka G, Troster EJ. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. Rev Assoc Med Bras 2000 oct/dez; 46 (4): 17-18.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196 de 10 outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília(DF); 1996. 24p

3. Inclusão de adolescentes e jovens nas políticas de saúde, sobretudo naquelas voltadas para a saúde sexual e saúde reprodutiva;

4. Iniciativa com os gestores da unidade, para reorganizar serviços em uma perspectiva de acolhimento das demandas específicas destas adolescentes, e de forma que o acesso às ações, aos serviços e aos insumos de saúde seja garantido sem as limitações atualmente impostas;

5. Sensibilização da equipe de Enfermagem junto aos profissionais da unidade de saúde, com estabelecimento de reuniões com adolescentes e jovens de grupos organizados de toda regional à qual a unidade pertence, representados em sua diversidade de classe, gênero, raça/etnia e orientação sexual.

14. Gadelha EGC. Adolescente grávida: abordagem sobre sua vivência sexual [monografia de especialização]. Sobral(CE): Universidade Estadual Vale do Acaraú / UVA; 2002.
15. Secretaria de Saúde do Estado (CE). Saúde reprodutiva e sexual: um manual para atenção primária e secundária. Fortaleza(CE); 2002.
16. Fonçatti C. Questões emocionais de uma gravidez inoportuna na adolescência. [on-line] [citado 10 ago 2006] Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
17. Galetta MA. Programa de Saúde da Família: pré-natal da adolescência. [on-line]. [citado 25 ago 2006] Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br>.
18. Velasco VIP. Estudo epidemiológico das gestantes adolescentes de Niterói. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública / FIOCRUZ; 1998. .
19. Oliveira MAC, Egly EY. A adolescência enquanto fenômeno social: possibilidades e necessidades de investigação científica em enfermagem. Rev Bras Enferm 1993 jan/mar; 46 (1): 63-7.
20. Sousa MC. Gravidez na adolescência: fatores que dificultam o parto e o puerpério. [monografia de especialização]. Sobral (CE): Universidade Estadual Vale do Acaraú; 1999.
21. Secretaria de Saúde do Estado (CE). Guia para prestação de serviços em saúde reprodutiva. Fortaleza (CE); 1997.

Sobre os Autores

Conceição de Maria Arcanjo

Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Maracanaú-Ceará.

Maria Ivoneide Veríssimo de Oliveira

Mestra em Saúde Pública; enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand - Universidade Federal do Ceará.

Maria Gorete Andrade Bezerra

Mestra em Enfermagem; professora da Universidade de Fortaleza; enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand - Universidade Federal do Ceará.

Recebido em 30/03/2007
Reapresentado em 20/06/2007
Aprovado em 25/07/2007