

A contextualização da gravidez na adolescência em uma maternidade de São Carlos/SP

The context of teenage pregnancy in a maternity hospital in Sao Carlos/SP

La contextualización del embarazo en adolescencia en un hospital de maternidad en Sao Carlos/SP

Maria Isabel Ruiz Beretta^I, Carolina Viviani Clápis^{II}, Luciana Aparecida Oliveira Neto^{III}, Marildy Aparecida Freitas^{IV}, Giselle Dupas^V, Eliete Maria S. Ruggiero^{VI}, Marja Rany Baltor^{VII}

RESUMO

O presente estudo aborda a gravidez na adolescência e teve por objetivos realizar um levantamento da incidência da gravidez na adolescência e conhecer o perfil das puérperas adolescentes em uma maternidade do município de São Carlos/SP. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. Participaram 165 adolescentes e a maior parte se encontrava na faixa etária de 16 a 19 anos e era amasiada. Apenas 52,7% estava estudando antes da gravidez e, apenas 30,9% pretendia retornar. Cerca de 47,3% tinha renda familiar entre um a três salários mínimos. O índice de gravidez não planejada foi de 72,1%, e o de conhecimento de métodos anticoncepcionais foi de 99,4%, destacando-se o anticoncepcional oral e o preservativo. Acredita-se que a realização de programas educativos sobre desenvolvimento sexual e de comunicação nas escolas devam ser desenvolvidos, com o envolvimento dos pais, professores e profissionais de saúde, de forma a prevenir a gravidez na adolescência.

Descritores: Adolescência; Gravidez; Medicina Reprodutiva; Enfermagem.

ABSTRACT

The present study deals with teen pregnancy and aimed to survey the incidence of teenage pregnancy and the profile of the adolescent mothers in a maternity hospital in São Carlos / SP. This is a quantitative and descriptive study. A total of 165 adolescents participate in the study and most had 16 to 19 years old and was cohabitating. Only 52.7% had studied before pregnancy, and only 30.9% wanted returning to school. About 47.3% had family income between one to three minimum wages. The rate of unplanned pregnancy was 72.1%, and knowledge of contraceptive methods was 99.4%, highlighting the oral contraceptives and condoms. It is believed that the implementation of educational programs on sexual development and communication in schools should be developed with the involvement of parents, teachers and health care professionals in order to prevent teenage pregnancy.

Descriptors: Adolescence; Pregnancy; Reproductive Medicine; Nursing.

El presente estudio aborda el embarazo adolescente y tuvo como objetivo estudiar la incidencia de embarazos en la adolescencia y el perfil de las madres adolescentes en un hospital de maternidad en São Carlos / SP, Brasil. Estudio cuantitativo y descriptivo. 165 adolescentes participaron y la mayoría estaban en el grupo de edad de 16 a 19 años y fue cohabitación. Sólo el 52,7% fueron estudiados antes del embarazo y sólo 30.9% quería volver. Acerca de 47,3% tuvo un ingreso familiar entre uno y tres salarios mínimos. La tasa de embarazo no planificado fue 72,1%, y el conocimiento de métodos anticonceptivos fue de 99,4%, destacando los anticonceptivos orales y preservativos. Se cree que la aplicación de programas educativos sobre el desarrollo sexual y la comunicación en las escuelas debe ser desarrollado con la participación de los padres, profesores y profesionales de la salud con el fin de prevenir el embarazo adolescente.

Descriptores: Adolescencia; Embarazo; Medicina Reprodutiva; Enfermería.

^I Enfermeira, Doutora em Educação Escolar, Professora Associada, Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), São Carlos, SP, Brasil. E-mail: dmirb@ufscar.br.

^{II} Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem, UFSCAR. Bolsista ITI-A CNPq. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: carolivclapis@yahoo.com.br.

^{III} Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem, UFSCAR. Bolsista ITI-A CNPq. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: luci_net2005@yahoo.com.br.

^{IV} Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada, UFSCAR, São Carlos, SP, Brasil. E-mail: mfreitas@ufscar.br.

^V Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada, UFSCAR, São Carlos, SP, Brasil. E-mail: gdupas@ufscar.br.

^{VI} Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada, UFSCAR, São Carlos, SP, Brasil. E-mail: escarf@ufscar.br.

^{VII} Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, UFSCAR, São Carlos, SP, Brasil. E-mail: ma_baltor@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Observa-se que nas últimas décadas, a adolescência vem ocupando lugar de significativa relevância no contexto das grandes inquietações que assolam a sociedade de modo geral, tanto no campo da educação quanto no campo da saúde e, principalmente com relação a esta população, uma das grandes preocupações é a ocorrência da gravidez⁽¹⁾.

Geralmente, a gravidez na adolescência é dos principais problemas de saúde pública no Brasil, ficando a jovem e seu filho, vulneráveis a riscos físicos, psicológicos e sociais. A gestação nesta população nem sempre é planejada, e algumas vezes não desejada pela gestante, seu companheiro e sua família de origem, no entanto, é um acontecimento que pode ter seus riscos minimizados, quando acompanhada por uma equipe de saúde responsável pelo atendimento pré-natal⁽¹⁾.

Dois pontos da vida são ímpares e marcantes nesse processo, a adolescência e a gravidez. Quando elas se apresentam no mesmo indivíduo, podem causar diversos transtornos e consequências, em função do processo do amadurecimento de um e do desenvolvimento do outro.

A adolescência é um período crítico da evolução biológica e psicológica do indivíduo no qual incorpora formas de comportamento e atitudes de grande importância para sua vivência como adulto. Ocorrem profundas mudanças caracterizadas, principalmente, por crescimento rápido, surgimento de características sexuais secundárias, exacerbação da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. A maturação sexual é acompanhada por reações emocionais mistas (ansiedade, temor, excitação, prazer) e mudanças frequentes de humor, alternando-se desânimo e entusiasmo⁽²⁾.

Um ponto importante na evolução biológica dos jovens é a concepção de que o indivíduo nesta fase está apto à perpetuação e reprodução da espécie. Não se pode negar que, do ponto de vista da saúde reprodutiva e sexual, ao mesmo tempo em que marca uma passagem para a vida adulta, também insere o adolescente, de forma mais intensa, no grupo vulnerável às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS, à gestação não planejada e ao aborto⁽³⁾.

A adolescência pode ser caracterizada por um período de descobertas do mundo, dos grupos de amigos, de uma vida social mais ampla. Assim, a gravidez pode vir a interromper, na adolescente, esse processo de desenvolvimento próprio da idade fazendo-a assumir, precocemente, responsabilidades e papéis de adultos⁽⁴⁾.

Nos últimos anos, a incidência de gravidez na adolescência vem aumentando significativamente. No Brasil, em 2004, foram registrados mais de três milhões de nascimentos dos quais 21,9% correspondiam a mães com idade entre 10 e 19 anos⁽⁵⁾.

No quinto relatório anual do *State of the World's Mothers*, publicado em 2004 com dados coletados entre 1995 e 2002, destaca-se que 13 milhões de nascimentos (um décimo de todos os nascimentos do mundo) são de mulheres com menos de 20 anos e que mais de 90% destes nascimentos ocorrem nos países em desenvolvimento⁽⁶⁾.

Estudo recente⁽⁷⁾ cujo objetivo foi identificar os níveis de conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais apontou que a grande maioria das adolescentes (98%) apresentou baixo conhecimento tanto objetivo quanto percebido, o que revela suscetibilidade das jovens ao comportamento sexual de risco.

Essa situação é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública, devido, principalmente às consequências que dela derivam, como o abandono escolar, os conflitos familiares, 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 adolescente⁽⁸⁾.

Diante do panorama apresentado, este estudo teve por objetivos realizar um levantamento da incidência de gravidez na adolescência e, conhecer o perfil das puérperas adolescentes em uma maternidade do município de São Carlos/SP. O conhecimento desta realidade possibilita compará-la aos dados nacionais, bem como pensar políticas públicas que possam ter ação direta no perfil epidemiológico deste município.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, realizado na Maternidade Dona Francisca Cintra Silva da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos/SP e no domicílio das informantes.

Os dados foram coletados por meio de um questionário contendo questões de cunho socioeconômico, pessoal e de saúde e também por meio das fichas de internação da referida instituição, no período de 30/06/2008 a 30/06/2009.

A amostra populacional deste estudo constitui-se de puérperas adolescentes e, como critérios de inclusão foram considerados: a faixa etária proposta pela OMS (10 a 19 anos); adolescentes residentes na área urbana

do município de São Carlos/SP e a vinculação destas ao projeto "Adolescência e Maternidade: uma proposta de intervenção" financiado pelo CNPq. Como critérios de exclusão foram considerados as puérperas que residiam em áreas rurais e as que não aceitaram participar do estudo.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado no alojamento conjunto da maternidade (informações obtidas através de entrevista com a puérpera e nos prontuários), e posteriormente em visita domiciliar de sete a dez dias após o parto. Na primeira abordagem das participantes do estudo foram esclarecidos os objetivos do estudo e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas adolescentes e seus responsáveis. A duração média da entrevista inicial na maternidade foi de 20 minutos e da visita domiciliar foi de uma hora e meia. Este instrumento abordava questões de cunho socioeconômico, pessoal e de saúde e, continha também questões específicas referentes à adolescente: período gestacional, pré-natal, parto, puerpério, amamentação e métodos anticoncepcionais, bem como, questões que contemplavam o bebê, a respeito de suas características físicas e cuidados recebidos.

Durante o período de coleta de dados, a maternidade era visitada todos os dias. Ao se encontrar adolescentes dentro dos critérios estabelecidos, estas eram abordadas e orientadas com relação ao estudo. As que se propunham participar eram entrevistadas e ficavam com a entrevista já agendada para o domicílio. No dia previsto, esta era confirmada e, a adolescente passava por uma nova entrevista. Vale ressaltar que, a entrevista no domicílio foi conduzida solicitando, inicialmente, a resposta à entrevista para se garantir o rigor científico. Após o término desta, verificava-se a possibilidade da adolescente dispensar cuidados ao bebê na presença dos pesquisadores com vistas à observação de procedimentos como: banho, curativo do coto umbilical e amamentação. Dessa forma, era possível orientar e sanar as dúvidas, de forma a contribuir com a saúde da criança e da mãe.

Na análise dos dados, utilizou-se uma metodologia descritiva para a análise estatística da apuração da incidência de gravidez na adolescência e do percentual dos aspectos abordados que compõe o perfil das adolescentes participantes desta pesquisa.

Assegurando os preceitos éticos, os sujeitos desta pesquisa aceitaram participar voluntariamente, sendo garantido sigilo quanto ao uso dos dados de forma exclusiva para fins de pesquisa. O projeto foi aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, sob o nº 4136.0.000.135-07 e, autorização da maternidade citada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados por meio de tabelas e um gráfico. No período de coleta de dados, foram encontrados 3.270 registros de partos na maternidade em estudo, sendo 419 de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos. Diante destes dados, pode-se dizer que a incidência de partos na adolescência neste período foi de 12,8%. Estudo realizado em 1995⁽⁹⁾ com o mesmo objetivo, nesta mesma instituição apontou incidência de 14,72%.

Para este estudo, foi selecionada uma amostra de 165 adolescentes, ou seja, um percentual de cerca de 39,4% em relação à população total de adolescentes do período. A seguir, apresentam-se os dados sócio-demográficos da população estudada (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das adolescentes, em relação às características sócio-demográficas. São Carlos, SP, 2009.

Variáveis	Nº de adolescentes	%
Idade		
10 a 15	5	3
16 a 19	160	97
Estado civil		
Solteira	66	40
Amasiada	74	44,8
Casada	25	15,2
Renda familiar mensal (em salário mínimo)		
não sabe	45	27,3
< 1	11	6,7
entre 1 a 3	78	47,3
acima de 3	31	18,7
Escolaridade		
ensino fundamental incompleto	47	28
ensino fundamental completo	28	17
ensino médio/técnico incompleto	62	38
ensino médio/técnico completo	28	17
Situação estudo antes gravidez		
estava estudando	87	52,7
não estava estudando	78	47,3
Situação estudo após gravidez		
pretende voltar a estudar	43	26,1
não pretende voltar a estudar	122	73,9

Com relação à faixa etária, a maior parte das adolescentes se encontra entre 16 a 19 anos. Quanto ao estado civil, predominam as amasiadas, seguida pelas solteiras. Em relação à escolaridade, tanto no ensino fundamental, como no ensino médio/técnico, a maior parte das adolescentes se enquadra na classificação incompleta. Tal fato se agrava ainda mais, ao se constatar que cerca de 52,7% estava estudando antes da gravidez e, apenas 26,1% pretende voltar a estudar, o que demonstra que com o evento da gravidez, a pretensão de retornar aos estudos diminui consideravelmente.

Uma das consequências agravantes da gravidez na adolescência para o meio social é o fato de que as mulheres são as mais prejudicadas. Ao engravidar, fatores como a vergonha e preconceito, as influenciam a deixar de frequentar a escola, ato que após o nascimento do bebê é justificado pela necessidade de trabalho para o sustento do filho, uma vez que, em geral, a paternidade não é assumida, e quando é, submetem pai e mãe ao abandono escolar e ingresso no mercado informal e mal remunerado⁽¹⁰⁾.

A gravidez precoce, e muitas vezes não desejada, torna a vida da adolescente vulnerável, privando-lhe do pleno desenvolvimento a que têm direito, diminuindo a

chance de crescimento pessoal e profissional⁽¹¹⁾. Estudo realizado em Minas Gerais comprovou que o estado civil da maior parte das jovens era constituído por união consensual e que o abandono escolar devido à gravidez foi relatado por 83,33% das adolescentes entre 10 e 16 anos e por 25% das adolescentes entre 17 e 19 anos. Ressaltou também o fato da nossa legislação trabalhista não permitir o trabalho de menores de 16 anos, o que ainda acentua o fato dessas adolescentes mães dependerem financeiramente da família ou terem subempregos⁽¹²⁾.

As adolescentes deste estudo, em sua maior parte, têm uma renda familiar predominante entre um a três salários mínimos (47,3%). Estudo desenvolvido no estado do Ceará comprovou que a renda familiar das adolescentes variou entre menos de um até três salários mínimos, caracterizando um baixo nível sócio-econômico da população, sendo que boa parte dela (41,7%) sobrevive de um salário mínimo, sendo este compartilhado com o companheiro e até mesmo com outros membros da família. Nesse sentido, evidencia-se a situação de que a gravidez na adolescência acarreta maior abandono escolar, e pode contribuir para perpetuar o ciclo: baixa renda - gravidez na adolescência - abandono escolar - baixa renda⁽¹³⁾.

No que se refere à situação conjugal, a gravidez na adolescência pode ser apontada como um importante fator de união não formal entre os casais. Neste estudo, o índice de amasiadas alcançou 44,8%. Em 2008, um estudo realizado no estado do Maranhão, comparou um grupo de adolescentes e um de adultas e constatou a predominância da união consensual entre as adolescentes, com um percentual de 66,1%⁽¹⁴⁾.

Os resultados de um estudo em São Paulo/SP apontaram um pequeno índice de casamentos formais (7,2%) e um grande número de uniões consensuais (60,6%) em adolescentes, sendo detectado que em consequência da gravidez, existe uma pressão social para que o casal formalize uma união e passe a conviver sob o mesmo teto, mesmo sem oficializar o casamento ou ter independência financeira⁽⁶⁾. Outro estudo realizado em Fortaleza/CE encontrou sete (29,2%) adolescentes que relataram estar casadas ou em união consensual e 17 (70,8%) que estavam solteiras, porém todas mantinham relacionamento consensual com o pai da criança⁽¹³⁾.

Ao se comparar os dados deste estudo com os mencionados acima, pode-se observar que apesar de serem de contextos de vida diferentes, corroboram a mesma situação conjugal da adolescente. Esta situação torna-se preocupante, pois o relacionamento conjugal informal, aliado ao abandono escolar pode levar estas jovens a uma situação de vulnerabilidade, que resulta em uma instabilidade socioeconômica e emocional.

Geralmente, o que é esperado dos jovens é que tenham uma trajetória escolar contínua, embora interrupções ou fracassos possam ocorrer conforme as situações. Desta forma, uma gravidez tende a ser analisada como mais que um "desvio" na trajetória de jovens, visto que ela provoca novas expectativas e abre outras possibilidades (negativas ou positivas) ao antecipar o nascimento de uma criança ao fim dos estudos e entrada no mercado de trabalho⁽¹⁵⁾.

Ao invés de se associar gravidez na adolescência à baixa escolaridade e ao baixo nível socioeconômico poderia se pensar se, não seria mais justo amenizar o problema da gravidez na adolescência investindo em melhores condições de vida, ou seja, aumentando a escolaridade e as oportunidades de ascensão social e, conseqüentemente, melhorando a renda, para que as pessoas tenham o direito e a possibilidade de escolher em que momento ter ou não filhos⁽¹⁶⁾.

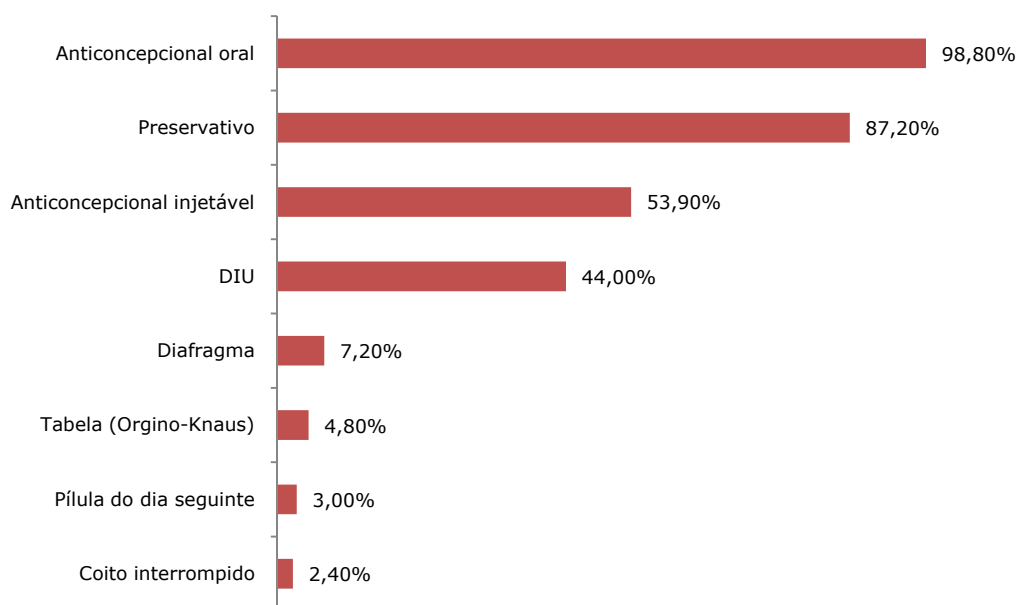
O início da atividade sexual, de forma precoce e desprotegida, associado com o alto índice de gestações não planejadas decorrentes de relacionamento com

parceiro igualmente jovem, são dados preocupantes. Também a repetição de nova gestação indesejada ainda na adolescência de uma em cada cinco jovens, reflete que nem a vivência da gestação e suas conseqüências são efetivas para o desenvolvimento de um comportamento sexual responsável, capaz de romper um círculo vicioso⁽¹⁵⁾.

O planejamento da gravidez e a utilização de métodos anticoncepcionais, bem como as reações frente à gravidez por ela, pai, mãe e companheiro, por estas adolescentes podem ver apreendidos na Tabela 2 e Gráfico 1.

Tabela 2: Distribuição das adolescentes em relação à gravidez e métodos anticoncepcionais. São Carlos, SP, 2009.

Variáveis	Nº de adolescentes	%
Planejamento da gravidez		
sim	46	27,9
não	119	72,1
Conhecimento métodos anticoncepcionais		
sim	164	99,4
não	1	0,6
Uso métodos anticoncepcionais		
sim	69	41,8
não	96	58,2
Reações da adolescente frente à gravidez		
Felicidade	103	62,5
Outros (susto, medo, raiva)	62	37,5
Reações do companheiro frente à gravidez		
Felicidade	127	76,6
Outros (susto, medo, raiva)	38	23,4
Reações do pai frente à gravidez		
Felicidade	99	59,1
Outros (susto, medo, raiva)	66	40,9
Reações da mãe frente à gravidez		
Felicidade	109	65,9
Outros (susto, medo, raiva)	56	34,1

Gráfico 1: Distribuição das adolescentes segundo métodos anticoncepcionais citados. São Carlos, SP, 2009.

Neste estudo foi encontrado um total de 27,9% de gravidez planejada e 72,1% de gravidez não planejada. No entanto, apesar deste contexto, tanto os pais, como os companheiros ao saberem da gravidez manifestaram, em sua maioria, reações de felicidade, seguidas por susto e medo. A reação de felicidade do companheiro foi de 76,6%, a do pai foi de 59,1% e a da mãe de 65,9%. Estes mesmos dados indicam que a gravidez nesta

população é encarada como um fato positivo, o que pode ser explicado talvez pelo fato das adolescentes ganharem o status de ser mãe. Os resultados de um outro estudo também mencionam que 43,5% das adolescentes consideraram a gravidez uma felicidade⁽⁸⁾. Outro estudo demonstrou que, a notícia da gravidez para a adolescente suscitou sentimentos de indiferença, surpresa, medo e felicidade⁽¹³⁾.

Também foi observado que, a falta de planejamento familiar não coincide com a falta de conhecimento em relação aos métodos anticoncepcionais, pois 99,4% das adolescentes referiram conhecer algum método para evitar a gravidez, sobressaindo-se o anticoncepcional oral, o preservativo, o anticoncepcional injetável e o DIU, seguidos pelo diafragma, Tabela (Ogino-Knaus), coito interrompido e pílula do dia seguinte. Na época em que engravidaram, 41,8% das adolescentes referiu que estavam usando algum método anticoncepcional e 58,2% que não estavam.

As dificuldades existentes quanto ao uso dos métodos anticoncepcionais foram levantadas em um estudo que considerou: onde receber o método, não adesão do parceiro ao uso do preservativo e efeitos colaterais relacionados ao uso da pílula. Como uma possível solução, seria o fato das adolescentes estarem inseridas em serviços de planejamento familiar que lhes garantissem o devido apoio e acompanhamento para superação de dificuldades durante adaptação aos métodos⁽¹³⁾.

Um estudo⁽¹²⁾ realizado com adolescentes no estado de Minas Gerais comprovou que, 90,90% das participantes conheciam os métodos anticoncepcionais hormonais orais - ACHO (77,27%) e o condon (54,54%); porém, ao serem perguntadas sobre cada um dos métodos incluídos no formulário, 100% relatou conhecer a camisinha masculina e 86,36% os ACHO, mas seu uso não correspondia ao conhecimento. Estudo⁽¹⁷⁾ realizado no estado do Ceará demonstrou que, dentre as adolescentes que usavam métodos anticoncepcionais, um total de 56% usava pílula e 44% preservativo, dado explicado na pesquisa pela facilidade de acesso dos adolescentes à pílula anticoncepcional, ao diafragma e à camisinha.

O fato das adolescentes ficarem grávidas mesmo tendo informações sobre métodos anticoncepcionais foi verificado também em um estudo realizado no estado de São Paulo, em que mesmo as adolescentes tendo conhecimento sobre a questão, engravidaram. Esta situação levou à conclusão de que faz parte do imaginário social acreditar que o simples acesso à informação sobre anticoncepção seria suficiente para garantir práticas contraceptivas consistentes⁽¹⁸⁾.

Por outro lado também, existe a necessidade de serviços que tenham atendimento específico para adolescentes, como relata a experiência de estudo realizado em Macapá/Amapá, que coloca o despreparo dos serviços de saúde pública que visam ao planejamento familiar no Brasil, não existindo políticas

que permitam um fácil acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, dificultando suas buscas tanto para a orientação quanto para o recebimento dos métodos contraceptivos. Desta forma, o adolescente necessita de um serviço de saúde com atendimento diferenciado, que possa levar em consideração seus referenciais subjetivos, mas que seja capaz, também, de oferecer respostas claras para suas dúvidas⁽¹⁹⁾.

Também se torna imprescindível que profissionais de saúde e educação se proponham a desenvolver espaços acolhedores e harmoniosos, de forma a possibilitar a reflexão e discussão de temas referentes a sexo seguro, maternidade, paternidade, autocuidado, relacionamentos afetivos, projetos de vida e questões de gênero, além de incitarem a verbalização das reais dúvidas das(os) jovens⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a gravidez na adolescência, pode-se dizer que constitui um grande desafio trabalhar com esta temática e propor soluções para amenizar as consequências/implicações desta situação. Os achados deste estudo comprovaram que os objetivos propostos foram alcançados e trouxeram dados que suscitam a continuidade do trabalho.

Foi possível comprovar que a incidência de partos na adolescência, encontrada neste período foi de 12,8%. O fato deste percentual ser menor em relação ao ano de 1995 (14,72%), ainda é um dado preocupante pelo fato da gravidez na adolescência ser encarada como uma situação complexa, como pode ser comprovado com a maioria dos estudos realizados com esta temática.

A interrupção dos estudos já era um fato que estava ocorrendo nesta população e infelizmente se comprovou que a gravidez na adolescência acentuou esta situação, pois uma grande parte das jovens não pretendia mais voltar a estudar. O que se observa é que existe um retorno aos papéis assumidos pelas mulheres de outras épocas. Enquanto o mercado de trabalho e a sociedade como um todo exige que os jovens estudem e trabalhem, estas adolescentes que engravidam e não retornam aos estudos, passam a atender as tarefas maternas e com uma grande tendência a ficarem como donas de casa ou, então, posteriormente, assumirem atribuições que não exijam qualificação.

As adolescentes com o abandono da escola e com a gravidez, passam a valorizar a união com o pai do seu filho, que geralmente passa a ser uma união consensual. Pode-se inferir que esse tipo de união passa a ser um status, ou seja, uma ascensão na sua posição perante a

sociedade, pois teoricamente ela tem um "marido". Para a família, este fato pode representar um alívio porque a jovem não fica estigmatizada como mãe solteira.

Apesar de 99,4% das adolescentes terem referido conhecer algum método anticoncepcional, principalmente o anticoncepcional oral com 94,2% e o condon com 91,7%, o índice de gravidez não planejada alcançou 72,1%, o que leva a pensar que, apesar de terem informação, não realizam uma prática de uso eficiente e preventivo, ou seja, não assumem uma atitude madura num relacionamento sexual e talvez prevaleça a idéia mágica do "comigo não vai acontecer". Também o ganho de um novo status que é o de ser mãe, seja importante no seu núcleo familiar, pois a reação de felicidade diante da notícia da gravidez foi geral tanto para o companheiro, como também para a mãe/pai das adolescentes.

Considerando os resultados encontrados, não há como fechar os olhos para a realidade atual e tentar impedir que as adolescentes não tenham uma vida sexual ativa. Desta forma, os profissionais de saúde envolvidos em atendimentos que englobam adolescentes, devem estar preparados para compartilhar e possibilitar troca de sentimentos, despidos de preconceitos. Apenas informar sobre os métodos anticoncepcionais, não basta para prevenir uma gravidez, mas sim, é necessário que os profissionais esclareçam suas dúvidas e ouçam seus anseios e

preocupações, para que assim os adolescentes acreditem e assumam que a prevenção da gravidez e outras intercorrências relacionadas à vida sexual, estejam dentro de seu próprio controle. Desta forma, os adolescentes se sentirão mais responsáveis e a idéia mágica de "comigo não vai acontecer", irá gradativamente se perdendo e sobressair-se-á uma maturidade para direcionar sua trajetória de vida.

Como também a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em outros países, considera-se pertinente que políticas intersetoriais, de saúde e educação sejam voltadas para esta população, como uma prioridade de atenção.

Acredita-se que programas educativos sobre desenvolvimento sexual e de comunicação nas escolas são importantes indicadores para a identificação de adolescentes com alto risco para a gravidez precoce. Portanto, sugere-se que estes programas sejam desenvolvidos e que, também sejam disponibilizados espaços, incluindo a internet, para os jovens falarem e colocarem o que sentem. Ressalta-se que estes programas tenham o envolvimento dos pais, professores e profissionais de saúde (especialmente aqueles ligados ao Programa de Saúde da Família, Programa de Atendimento Integral à Saúde da Mulher e serviços de pré- e pós-natal) pelo fato deste aspecto ser essencial para que qualquer ação realizada aos adolescentes seja bem sucedida.

REFERÊNCIAS

1. Caminha ON, Freitas LV, Herculano MMS, Damasceno AKC. Gestação na adolescência: do planejamento ao desejo de engravidar: estudo descritivo. Online Braz J Nurs [Internet]. 2010 [cited 2011 mar 30];9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2872>
2. Caputo VG, Bordin IA. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. Rev Saude Publica. 2007;41(4):573-581.
3. Borges ALV, Latorre MRDO, Schor N. Fatores Associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do município de São Paulo, Brasil. Cad Saude Publica. 2007;23(7):1583-94.
4. Almeida MDFN, Régis RES, Costa IG. Incidência de gravidez na adolescência no município de Diamantino-MT. Revista Matogrossense de Enfermagem. 2010;1(1):1-15.
5. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2006. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006.
6. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad Saude Publica. 2007;23(1):177-86.
7. Sousa MCR, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. Cad Saude Publica. 2009;25(3):645-54
8. Ximenes Neto FRG, Dias MSA, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na Adolescência: motivo e percepções de adolescentes. Rev Bras Enferm. 2007;60(3):279-86.
9. Beretta MIRB, Denari FE, Pedrazzani JC. Estudo sobre a incidência de partos na adolescência em um município do estado de São Paulo. Rev Lat Am Enfermagem. 1995;3(2):181-91.
10. Oliveira NS, Moura ERF, Guedes TG, Almeida PC. Conhecimento e promoção do uso do preservativo feminino por profissionais de unidades de referência para DST/HIV de Fortaleza-CE: o preservativo feminino precisa sair da vitrine. Saude soc. 2008;17(1):107-16.
11. Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. Acta paul. enferm. 2006;19(2):196-200.
12. Gradim CVC, Ferreira MBL, Moraes MJ. O perfil das grávidas adolescentes em uma unidade de saúde da família de Minas Gerais. Rev. APS. 2010;13(1):55-61.
13. Oliveira EMA, Moura ERF, Pinheiro PNC, Eduardo KGT. Histórico contraceptivo de adolescentes grávidas e seus sentimentos quanto à gravidez e ao futuro profissional. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008 [cited 2011 mar 30];10(2):484-90. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a19.htm>
14. Santos GHN, Martins MGS, Silva M. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008;30(5):224-231.
15. Gonçalves H, Gigante D. Trabalho, escolaridade e saúde reprodutiva: um estudo etno-epidemiológico com jovens

mulheres pertencentes a uma coorte de nascimento. *Cad Saude Publica*. 2006;22(7):1459-69.

16. Taquette SR. Sobre a gravidez na adolescência. *Adolescência e Saúde*. 2008;5(2):23-6.

17. Ponte Júnior GM, Ximenes Neto FRG. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú Ceará Brasil: uma análise das causas e riscos. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2007 [cited 2011 mar 30];6(1):25-37. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/f3_gravidez.html

18. Hoga LAK, Borges ALV, Reberte LM. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. *Esc. Anna Nery*. 2010;14(1):151-7.

19. Pantoja FC, Bucher JSNF, Queiroz CH. Adolescentes grávidas: vivências de uma nova realidade. *Psicol. cienc. prof.* [Internet]. 2007 [cited 2011 mar 30];27(3):510-21. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v27n3/v27n3a11.pdf>.

20. König AB, Fonseca AD, Gomes VLO. Representações sociais de adolescentes primíparas sobre "ser mãe". *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008 [cited 2011 mar 30];10(2):405-13. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a12.htm>.

Artigo recebido em 27.03.2010.

Aprovado para publicação em 01.02.2011.

Artigo publicado em 31.03.2011.