



## REVISTA DA UFG - Tema FAMÍLIA

Órgão de divulgação da Universidade Federal de Goiás - Ano VI, No. Especial, dezembro de 2004

MARCIANO, E.; CHAO, G. F.; CHAO, O. W. H.; CÂMARA, P. O.; MONEGO, E. T. - Influências e motivações na exposição à gravidez na adolescência. Axixá do Tocantins, 2003. *Revista da UFG, Vol. 6, No. Especial, dez 2004 on line* ([www.proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br))

Sumário

### INFLUÊNCIAS E MOTIVAÇÕES NA EXPOSIÇÃO À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. AXIXÁ DO TOCANTINS, 2003

Índice

Edinael Marciano<sup>1</sup>, Giselle Fonseca Chao<sup>1</sup>, Otto Wen Hae Chao<sup>1</sup>,  
Petrônio de Oliveira Câmara<sup>1</sup>, Estelamaris Tronco Monego<sup>2</sup>

**Resumo:** O fundamento deste trabalho localiza-se na vivência de equipe de saúde da família (ESF), cuja prática cotidiana evidenciava um número considerável de adolescentes grávidas. O objeto de estudo foram as influências e motivações que levam adolescentes do município de Axixá do Tocantins a uma gravidez precoce. A pesquisa, do tipo qualitativa e descritiva, contempla informações de 17 adolescentes grávidas. Foram feitas entrevistas estruturadas e observações simples. Os resultados evidenciam que todas as entrevistadas estão na adolescência final (15-20 anos) e são de baixo nível sócio-econômico. Observou-se instabilidade emocional, bem como sentimentos de revolta por não encontrar o apoio no parceiro. Concluímos que um dos motivos para a ocorrência da gravidez neste momento do ciclo da vida está intimamente relacionado ao despreparo quanto à vivência da sexualidade, fato que pode ser relacionado ao fraco vínculo familiar e às poucas possibilidades de obtenção de informações capazes de permitir uma melhor experimentação com a sexualidade. Nesta perspectiva, o papel da ESF ganha importância, na medida que encaminha para ações e procedimentos de trabalho que contemplem práticas de prevenção junto a um grupo pouco privilegiado na atenção à saúde, ao mesmo tempo que promova uma articulação da equipe com outros locais fora da unidade de saúde, que, em geral, não são privilegiados nas práticas dos profissionais da saúde, como por exemplo, as escolas, igrejas e grupos de jovens.

**Palavras-chave:** adolescência; gravidez na adolescência; saúde da família.

### Introdução

Adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer. Etimologicamente, aquele que está em crescimento. De igual origem, *participio* passado do verbo *adultus* que significa aquele que parou de crescer (DADOORIAN, 2000).

Para a Organização Mundial de Saúde, adolescência é a fase do ciclo da vida situado entre 10 e 20 anos, podendo ainda ser subdividida em adolescência inicial, entre 10 e 14 anos e adolescência final, dos 15 aos 20 anos (GUIMARÃES, 1998).

Do ponto de vista estritamente biológico, é um período da vida onde os jovens experimentam mudanças físicas e psíquicas que caracterizam a puberdade, e que irão interferir de forma expressiva no seu processo de interação social.

A descoberta da sexualidade associada ao momento histórico em que influências relacionadas ao convívio social, aos valores presentes, à mídia, dentre outros, tem como resposta uma iniciação sexual cada vez mais precoce, tendo como consequência dramática o aumento do número de adolescentes grávidas.

A gravidez na adolescência pode significar um problema, além do fato de representar uma gestação de risco, graças à imaturidade biológica da menina, associada ainda ao fato de

desencadear, muitas vezes, desagregação familiar e social, principalmente quando indesejada. O desdobramento desta gravidez se dá muitas vezes com o isolamento social, a interrupção dos estudos de forma temporária ou definitiva, a instabilidade emocional, além da união instável e imatura com o parceiro.

O desenvolvimento da gravidez neste ciclo de vida está associado com variados riscos, sendo mais importante quando sua ocorrência se dá na fase inicial. Isto ocorre devido à interação de fatores singulares ligados ao crescimento e ao desenvolvimento, que terminam por intervir de forma mais decisiva em comparação com a segunda metade da adolescência. Particularizando-se os riscos, alguns autores salientam a preponderância do risco social, tendo em vista sua repercussão sobre a expectativa de vida do bebê que vai nascer. Os riscos de uma gravidez na adolescência estão muito mais associados à interação com as condições de nutrição, de saúde e à falta de atenção e cuidados dispensados à mãe (ou seja, as condições sociais e culturais em que a gravidez ocorre), do que propriamente a fatores biológicos. Certamente, subtraímos os casos em que a gravidez se dá em idades muito precoces, quando podem apresentar conseqüências negativas em relação à saúde (GUIMARÃES, 1998; DADOORIAN, 2000).

As ações de intervenção, tanto na prevenção da gravidez precoce como no acompanhamento da gestante e do bebê, devem ser alvo de programas de saúde. Particularizamos para o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), criado pelo Ministério da Saúde (2001), com a finalidade de interiorizar médicos e enfermeiros para organização da atenção básica e melhoria dos indicadores de saúde.

A implantação das Equipes de Saúde do PITS no município de Axixá do Tocantins ocorreu em agosto de 2002, momento em que os indicadores sociais e de saúde apontavam uma mortalidade infantil de 13:1.000 nascidos vivos; incidência de tuberculose pulmonar de 23,3:100.000; prevalência da hanseníase de 5,76:10.000, além de 12,86% de desnutrição em menores de um ano (SIAB, 2002; SISPAC, 2003).

O município de Axixá do Tocantins localiza-se no extremo norte do Estado do Tocantins, na região também denominada de “Bico do Papagaio”, área de influência da rodovia Transamazônica, tendo uma população de 11.622 habitantes (SIAB, 2003).

A evolução da ocorrência de gestação na adolescência indica 31,67% (2002) e 28,80% (janeiro a julho/2003) para o município (SIAB, 2003), que pode ser comparado ao índice de gravidez na adolescência no Brasil de 27,84% (DATA/SUS, 2000). Esta informação nos instigou a compreender as motivações que levam a adolescente de Axixá do Tocantins a uma gravidez precoce, aliado ao conhecimento dos fatores que levam a adolescente a engravidar e das influências para a ocorrência desta gravidez; estabelecer a proporção de gravidez não planejada; identificar as conseqüências psicossociais e familiares que atingem a adolescente grávida e propor medidas de intervenção.

## **Material e Métodos**

A pesquisa foi do tipo qualitativa e descritiva, tendo como população de estudo adolescentes grávidas residentes nos Bairros Santa Rita e Ponto Certo (Zona Urbana) e nos Povoados Alto do Zumbi, Grotão, Babaçu, Lago Verde, Lagoa São Salvador, Santa Helena e Pequizeiro (Zona Rural), de Axixá do Tocantins (TO), pertencentes à área de abrangência das equipes 1 (zona urbana) e 2 (zona rural) do PITS II.

As variáveis estudadas foram a renda familiar mensal, escolaridade, idade (cronológica, gestacional, da primeira relação sexual), informação sobre contracepção, sentimentos em relação à descoberta da gravidez (por parte da adolescente, do parceiro e da família), mudanças psicossociais ocorridas após a descoberta da gravidez, perspectivas futuras em relação ao filho e formas de lazer.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro para entrevista estruturada, que se somou à observação simples, realizada durante a entrevista das adolescentes, visando registrar as reações espontâneas e opiniões emitidas por estas. Este procedimento era registrado por ocasião do término da entrevista.

A coleta dos dados foi feita no período de junho a agosto de 2003, nos postos de atendimento das equipes do PITS II e/ou nos domicílios das gestantes. Todas as entrevistadas eram previamente esclarecidas sobre o procedimento da pesquisa, e participavam mediante autorização assinada através de um termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Foram entrevistadas 17 adolescentes, número considerado suficiente para que as respostas obtidas se tornassem repetitivas. Para MINAYO (1992), a amostra ideal é aquela capaz de refletir a totalidade em suas múltiplas dimensões, considerando-se suficiente o número que permite uma certa reincidência das informações.

Todas as adolescentes entrevistadas encontram-se na adolescência final. As meninas entre 10 e 15 anos encontram-se em pleno estirão da adolescência, fazendo com que a gestação signifique uma competição biológica com o desenvolvimento do bebê (GUIMARÃES, 1998).

No quesito estado civil, as respostas identificam que seis em cada 10 entrevistadas são solteiras. Esta informação nos remete aos prejuízos do ponto de vista social, que representa a gravidez na adolescência, já que os dados permitem verificar que mais da metade das meninas não tem no seu parceiro um elemento de apoio psicológico e social.

Segundo GUIMARÃES (1998:63), o apoio familiar e do companheiro é fundamental para que a adolescente consiga superar as dificuldades psicossociais de uma gravidez precoce e indesejada.

Investigando a atividade sexual, evidencia-se que a maior parte das adolescentes entrevistadas teve sua primeira relação sexual aos 14 anos. Destas, todas engravidaram antes de 1 ano de manutenção das relações sexuais.

Das gestantes adolescentes entrevistadas, oito em cada 10 afirmaram que não planejaram a gravidez, embora todas tenham relatado conhecer os métodos contraceptivos.

Para COSTA (1995:152), na adolescência, o indivíduo ainda não possui a capacidade de racionalizar as conseqüências futuras decorrentes do comportamento sexual, deparando-se freqüentemente com situações de risco, como a gravidez não planejada ou desejada.

As adolescentes situam-se na classe econômica baixa, que está de acordo com a realidade social local que evidencia que grande maioria das famílias do município sobrevive da agricultura de subsistência, do comércio local, do funcionalismo público e dos programas sociais. Todas as entrevistadas não trabalham, e somente duas estudam, o que permite supor que a perspectiva de vida melhor para estas adolescentes seja algo que implica em muitas dificuldades.

A maternidade aparece como a única perspectiva de vida para as jovens de classes de menor poder aquisitivo, em que o papel mais importante por elas desempenhado é o de ser mãe (DADOORIAN, 2000).

Percebe-se que são poucas as opções de lazer que as adolescentes dispõem. Isto permite supor que quanto menos opções de lazer, trabalho e/ou estudo, descreve um contexto onde são poucas as perspectivas pessoais e profissionais, encaminhando para uma atividade sexual precoce e conseqüente gravidez na adolescência.

Algumas informações coletadas sob forma de relato das adolescentes possibilitaram que fossem criadas categorias para análise, o que permite uma compreensão ampliada do problema em questão. Aqui, foram utilizados nomes próprios fictícios para apresentar as falas das entrevistadas, com intuito de resguardar suas identidades.

O impacto da descoberta da gravidez é considerado um momento crítico, relatado na maioria das entrevistas. O fato é ainda mais complexo para as adolescentes sem uma relação afetiva estável, devido a pressões e censura por parte da família e da sociedade. Sentimento de medo, raiva e vergonha estiveram bem presentes nas respostas da maioria das entrevistadas, e somente as adolescentes que apresentavam uma relação estável (casamento ou concubinato) ficaram felizes com a descoberta da gravidez:

*“Eu fiquei alegre. Eu morava com o meu marido e fiquei feliz.” (Maria)*

*“Eu senti muita raiva, se eu pudesse ter feito alguma coisa assim... Pensei em tomar remédio para abortar, mas eu acho que não fiz isso por pensar de outra maneira. Eu pensei que o pai do meu filho iria assumir, mas não assumiu.”(Marta)*

*“Surpresa, medo de ficar só, sem o namorado”.(Muriel).*

Quadro 1- Categorias que expressam as mudanças sociais ocorridas com as adolescentes após a gravidez. Axixá (TO), 2003	
Categoria	F
Restrições ao lazer	09
Nenhuma	05
Abandono da escola	03
Exclusão social	01
Agressão familiar	01
Diminuição das transas	01
TOTAL	20

Podemos constatar, conforme o quadro, que houve prejuízos para a maioria das adolescentes com o advento da gravidez, pois todas as mudanças ocorridas, referidas por elas, foram importantes do ponto de vista social e emocional. A vinculação à perda do lazer, que aparentemente é entendida como um a punição, evidencia uma mistura de sentimentos em que a culpa e a vontade de retornar à infância podem representar explicações.

O abandono da escola, possibilidade de melhoria das condições de vida traz a falta de perspectiva de mudança e a manutenção de um ciclo vicioso bastante conhecido nos grupos sociais de mais baixa renda.

O relato de uma das entrevistadas sofrendo agressões físicas pela família mostra o quanto este fenômeno social pode provocar desajustes em estruturas sociais e familiares tênues. Através da observação feita pelos entrevistadores da pesquisa, pôde-se perceber que algumas adolescentes não apresentavam uma família bem estruturada, falta de carência afetiva e, na grande maioria, não recebiam nenhuma informação sobre educação sexual pela família.

### **Considerações Finais**

Estudar a gravidez na adolescência, considerando as repercussões e as possibilidades que se evidenciam, em uma população cuja intervenção está ao alcance de nossas práticas cotidianas de trabalho, foi desafiador.

Resgatando as maiores evidências, podemos supor que o motivo pelo qual as adolescentes engravidam tão precocemente vem da falta de uma perspectiva de vida que determine uma visão mais ampla do futuro, de um nível educacional baixo e da visão equivocada de que assim conseguirão sua independência sócio-econômica. São evidentes também fatores do tipo privação de informação sexual adequada e o desuso de métodos contraceptivos.

Percebemos que a exposição à gravidez dessas adolescentes, se deve, em parte, à falta de amor, tolerância e o respeito por aqueles que são sua referência e que também já foram adolescentes um dia, ou seja, a sua família. A família exerce influência poderosa no processo de amadurecimento da sexualidade dessas adolescentes. Como mantêm uma relação de interação afetiva e de diálogo muito fraca, estas terminam por apresentar dificuldades em assumir a sexualidade perante a família, ficando cada vez mais expostas a uma gravidez.

Em Axixá, pelas fracas possibilidades de uma ascensão social, retrato de um desenvolvimento econômico típico de algumas cidades interioranas, agrava-se esta cadeia de eventos que culminam com o desencadear da gravidez em momento pouco oportuno para seu desenvolvimento.

Saliente-se que, mesmo a informação sendo essencial, não basta apenas conhecer o uso de contraceptivos e de uma vivência da sexualidade com responsabilidade, uma vez que a utilização destes não depende somente da informação, mas sim, de sua própria vontade. É necessária uma educação global, que lide com a emoção e que leve em conta as angústias, os anseios e as necessidades dessas adolescentes.

Com base nestas informações, sugere-se uma maior atenção aos programas de prevenção da gravidez na adolescência, tais como a educação sexual, junto à família e à escola através da criação de um programa de orientação sexual; formalização de um Projeto de Lei municipal para criação de campanhas anuais e fornecimento de métodos contraceptivos suficientes para atendimento da demanda; articulação com as autoridades locais visando a criação de áreas de lazer e incentivo para a formação de escolas profissionalizantes; formação de grupos de adolescentes, com a finalidade de trabalhar a contracepção e a sexualidade; organização de um programa de acompanhamento pré-natal específico para gestantes adolescentes, onde a família e o parceiro sejam parte integrante deste acompanhamento.

## **Autores**

<sup>1</sup> Curso de Especialização em Saúde da Família, Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde – PITS (Convênio CNPQ/Ministério da Saúde/SESAU-TO/UFG)

<sup>2</sup> Professora orientadora. Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás ([emonego@fanut.ufg.br](mailto:emonego@fanut.ufg.br)).

## **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus, 2001. ([http://dtr 2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/adolescente/doc/partos 93 a 2000.doc](http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/adolescente/doc/partos_93_a_2000.doc).)

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Anos 2002-2003 (Secretaria Municipal de Saúde - Axixá do Tocantins)

CAMARANO, A.A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília, 1998. Pág.109-133

COSTA, M.C.O; PINHO, J.F.C; MARTINS, S.J. Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém (PA). 1995. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v.71, n.3. Pág 151-157

DADOORIAN, D. Pronta para voar: Um novo olhar sobre a gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 2000

GUIMARÃES, E.M.B; COLLI, A.S. Gravidez na adolescência. Goiânia: CEGRAF, 1998

MINAYO, M.C.S. (org) Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 3ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1994

