

LABORO-EXCELÊNCIA EM CONSULTORIA E PÓS GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**EMANNUELLE FRANCO PESSOA
NELMA RITA GASPAR CAMAPUM**

**PERFIL DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS ATENDIDAS EM DUAS UNIDADES DE
SAÚDE DE PARAIBANO - MA**

São Luís
2011

**EMANNUELLE FRANCO PESSOA
NELMA RITA GASPAR CAMAPUM**

**PERFIL DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS ATENDIDAS EM DUAS UNIDADES
SAÚDE DE PARAIBANO - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá para obtenção de título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora Profª Mestre: Rosemary Ribeiro Lindholm.

São Luís
2011

Pessoa, Emannelle Franco

Perfil de adolescentes grávidas atendidas em duas unidades de saúde de Paraibano - MA. Emannelle Franco Pessoa; Nelma Rita Gaspar Camapum. - São Luís, 2011.

36f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde da Família, LABORO Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2011.

EMANNUELLE FRANCO PESSOA

NELMA RITA GASPAR CAMAPUM

PERFIL DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS ATENDIDAS EM DUAS UNIDADES DE SAÚDE DE PARAIBANO – MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá para obtenção de título de Especialista em Saúde da Família. Orientadora Prof^ª Mestre Rosemary Ribeiro Lindhoilm.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm (Orientadora)
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade São Paulo – USP

Prof^a Monica Elina Alves Gama
Doutora em Medicina
Universidade São Paulo-USP

RESUMO

A precocidade na atividade sexual tem, na crescente taxa de engravidamento de jovens adolescentes, sua maior conseqüência. A presente monografia trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e quantitativo que tem como objetivo analisar o perfil de adolescentes grávidas em duas Unidades de Saúde de Paraibano - MA. Realizou-se no período de setembro a dezembro de 2010, cuja amostra foi de 44 adolescentes grávidas que aceitaram participar do estudo. Os dados foram coletados através de questionário com perguntas abertas e fechadas. Assim, de posse dos dados procedeu-se a análise apresentando os resultados em tabelas e gráficos utilizando o programa Excel. Os resultados evidenciaram que: 40% estão na faixa etária entre 18 e 19 anos; 51% são solteiras; 41% têm Ensino Fundamental completo; 59% não sabem informar a renda da família; 54% tiveram a 1ª menarca entre 11 e 12 anos; a média da freqüência de relações sexuais oscilou entre 31% para todos os dias; 100%

tinham conhecimento que através da relação sexual podiam engravidar e conhecem alguma maneira de “evitar” filhos; 54% nunca utilizaram nenhum método contraceptivo; entre as que fazem uso 38% usam camisinha; 71% afirmam que não receberam orientações de profissionais da saúde; 42% tiveram a primeira gestação aos 16 anos; destas 71% dizem que estão em sua primeira gestação; 75% das gestantes não planejaram a gestação. Nesse contexto, essas informações devem ser consideradas quando da proposta de programas de atenção à população de adolescentes, visando à prevenção da gravidez bem como sua repetição. Observa-se a partir dos resultados que as ações com boas perspectivas de sucesso são as medidas educativas para o uso correto dos métodos contraceptivos.

Palavras chave: Adolescente. Gravidez. Saúde Pública.

ABSTRACT

. The early sexual activity has increased the pregnancy rate for young teenagers, the biggest consequence. This monograph it is a descriptive, prospective and quantitative aims to analyze the profile of pregnant adolescents in two health units of Paraiba - MA. Took place from September to December 2010, which sampled 44 pregnant adolescents who agreed to participate. Data were collected through a questionnaire with open and closed. Thus, with the data analysis was conducted by presenting the results in tables and graphs using Excel. The results showed that: 40% are aged between 18 and 19 years, 51% were single, 41% have primary education complete, 59% do not know to inform the family income, 54% had a first menarche between 11 and 12 years and the average frequency of sexual intercourse ranged from 31% for all days, 100% knew that through sexual intercourse and pregnancy could know any way to "prevent" children, 54% had never used any contraceptive method among those are

use 38% used condoms, 71% say that they received guidance from health professionals, 42% had their first pregnancy at age 16, these 71% say they are in their first pregnancy, 75% of pregnant women with unwanted pregnancy. In this context, this information should be considered when proposing programs to address population of adolescents, aiming at preventing pregnancy as well as their repetition. It is observed from the results that stocks with good prospects of success are the educational measures for the correct use of contraceptive methods.

Key- words :Adolescent .Pregnancy .Public Health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas de acordo com a 1ª menarca. Paraibano-MA, 2010.....	19
Gráfico 2	Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto a frequência das relações sexuais. Paraibano-MA, 2010.....	19
Gráfico 3	Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto a utilização ou não de métodos contraceptivos. Paraibano-MA, 2010.....	21

Gráfico 4	Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto ao o método contraceptivo utilizado. Paraibano-MA, 2010.....	21
Gráfico 5	Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto a orientação recebida ou não sobre o uso de contraceptivos. Paraibano-MA,2010.....	22
Gráfico 6	Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto a a idade da primeira gestação. Paraibano-MA, 2010	23
Gráfico 7	Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto ao número de gestação.....	23
Gráfico 8	Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto a gravidez planejada.....	24

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS	13
2.1 Geral	13
2.2 Específicos.....	13
3 METODOLOGIA	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
6 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS	28

APÊNDICES.....	31
----------------	----

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase caracterizada por uma intensa mudança corporal, com o surgimento de algumas estruturas que o corpo ainda não apresenta e o amadurecimento de outras, tornando-o apto a realizar suas funções; sendo que tais funções são controladas pelo próprio organismo, mais precisamente pela produção de hormônios. Isso normalmente ocorre por volta dos doze ou treze anos de idade, sendo que esta idade depende de cada jovem, podendo ocorrer mais cedo ou mais tarde.

É importante ressaltar que a adolescência também é marcada por mudanças psicológicas. A esse respeito Barros; Paulino (2007, p. 62) discorreu.

Alterações psicológicas são mudanças na mente da pessoa, ou seja, em sua maneira de pensar. Geralmente, essas alterações trazem mudanças na maneira de agir. A situação do adolescente na família geralmente muda. Até então, ele era apenas uma criança de quem se exigia pouca responsabilidade. A partir da adolescência, os pais costumam cobrar atitudes mais adultas,

querem mais seriedade, mais aplicação nos estudos e mais responsabilidade.

Os valores comportamentais dos jovens estão mudando bruscamente, e isso está ligado diretamente ao exercício de sua sexualidade, acarretando em conseqüências para uma vida toda. Diante de tantas mudanças os adolescentes começam a despertar para o desejo sexual e situações envolvendo a sua sexualidade. Tal processo associado à falta de sensibilidade para com tais mudanças somado ao descaso com os possíveis riscos podem favorecer a ocorrência de uma gravidez indesejada e/ou contágio de DST's(doenças sexualmente transmissíveis) (SANTOS;SCHOR,2003).

A gravidez na adolescência pode ser influenciada por situações como a falta de comunicação e de formação escolar adequada desses jovens, associado à ausência familiar em que estamos vivenciando no contexto atual (KASSAR, 2006).

O alto índice de gravidez precoce vem preocupando estudiosos do assunto, pois isso está se repetindo com muita freqüência, principalmente entre comunidades mais carentes, podendo destacar que estudos comprovam que normalmente jovens que passam por essa experiência, voltam a repeti-la. As estatísticas indicam que os índices de gravidez entre adultos vem diminuindo a cada ano, enquanto que em adolescentes está aumentando (CARVALHO;MERIGHI;JESUS,2009).

De acordo com estudos realizados no Brasil a população de mulheres está aumentando cada vez mais o que conseqüentemente pode favorecer o aumento de gravidez precoce, sendo que com isso aumenta também o número de adolescentes que abandonam a escola. De acordo com Caputo; Bordin (2008 p.403):

O menor grau de escolaridade das mães adolescentes é uma das principais conseqüências da gravidez nesta faixa etária. Isso leva a condições que dificultam a superação da pobreza, como menores qualificação e chance de competir no mercado de trabalho e a submissão ao trabalho informal e mal remunerado. Embora muitas vezes a adolescente já tenha parado de freqüentar a escola antes de engravidar, é comum que o abandono escolar aconteça durante a gravidez. Com freqüência as mães adolescentes não voltam a estudar.

Outros fatores também influenciam no aumento da gravidez precoce, dentre eles podemos destacar alguns de caráter anatômico e fisiológico do próprio corpo (fatores biológicos), os envolvendo o contexto familiar (fatores familiar), a questão da própria sociedade (fatores sociais), e também os psicológicos e de contracepção (ALEGRIA ;SCHOR;SIQUEIRA,1989).

Sobre fatores biológicos, Pirotta (2004) *considera que “as adolescentes de hoje têm apresentado uma antecipação em sua menarca (primeira menstruação), assim a jovem passa a produzir gametas férteis mais cedo, estando mais propícia a desenvolver uma gravidez precoce”*(PIROTTA; SCHOR,2004).

Com relação aos fatores familiares, Baldiwin (1980) discorre que o contexto familiar é extremamente importante na vida sexual de uma jovem, pois grande parte dos casos de gravidez na adolescência ocorrem em residências onde os pais se comportam com imaturidade e pouca responsabilidade, deixando que os filhos conduzam a vida sem limites e sem orientações adequadas. Essa importância é ressaltada pelo fato dos adolescentes, na maioria das vezes, se espelharem nos pais, que nem sempre são exemplos a serem seguidos. A embriagues, o uso de drogas, a troca de parceiros sexuais com alta freqüência, atuam como exemplos negativos aos filhos influenciando-os a praticar o ato sexual sem nenhuma segurança (CAPUTO; BORDIN, 2008). Ribeiro, 2008 (p.3) reforça a importância da família da seguinte forma:

Valores familiares se confrontam com informações duvidosas, distorcidas e contraditórias dos meios de comunicação dando abertura para atitudes de desafio e auto-afirmação dos jovens, algumas vezes resultando em gravidez indesejada. É importante a disponibilidade dos pais, a abertura e o diálogo com os filhos, para que os assuntos sobre sexualidade possam ser tratados não de uma preestabelecida, mas, sim, no momento em que surgem. As vezes a oportunidade é rara e deve ser aproveitada imediatamente.

Os fatores sociais, Gama(2002) analisa considerando que a sociedade tem passado por diversas mudanças no contexto da sexualidade, apresentando-se mais aberta para o assunto, portanto as inibições e os estigmas da sexualidade vêm ficando ultrapassados e isso está proporcionando uma maior atividade sexual entre os jovens e aumento da gravidez precoce . O que se percebe hoje é que a religião apresenta um importante papel dentro da sexualidade, pois adolescentes que seguem a doutrina de uma religião desenvolvem a prática sexual com mais responsabilidade, ao contrário daqueles que não apresentam uma doutrina religiosa (VITALLE; AMÂNCIO, 2000). É notável que o sexo dentro de uma religião é visto de forma diferente, onde grande parte delas proibi o sexo antes do casamento. Esta proibição pode ser um fator que limita a prática do ato sexual, afetando indiretamente os índices de gravidez precoce (PAIVA; ARANHA; BASTOS, 2008). Outro importante fator social que apresenta influência no índice de gravidez precoce é a situação financeira dos jovens. O que se tem percebido é que quanto mais baixa for a renda familiar, maior são as ocorrências, ou seja, uma adolescente que vive em uma comunidade mais carente tem apresentado uma fecundidade maior (GAMA, 2002).

Muitas adolescentes apresentam o desejo de engravidar pelo interesse em receberem maior aceite familiar e social. Ao deixar de ser uma adolescente para se tornar mãe a mulher incorpora um papel que denota maior respeito social e passa a ter direito a uma maior liberdade no meio em que vive. Ribeiro 2008 (p.2) avalia o fator social da seguinte forma:

Muitas vezes, no processo educativo, qualquer manifestação de sexualidade é negada, reprimida ou vista com uma certa tolerância; ou a sociedade se mostra pseudopermissiva, permitindo o exercício da sexualidade pelos jovens, mas proibindo a gravidez precoce.

Em se tratando de fatores psicológicos e de contracepção, os adolescentes não utilizam os métodos contraceptivos de forma satisfatória e um dos aspectos associados a esse não uso, estaria ligado com o seu psicológico, pois os jovens estão de uma certa maneira negando a possibilidade de engravidar. E o que se percebe é que quanto menor a idade, maior é a irresponsabilidade, o que contribui para o aumento da gravidez indesejada (BALDWIN; CAIN, 1980).

Existem diversos métodos contraceptivos, entretanto a maioria dos jovens só conhece a camisinha masculina e a pílula anticoncepcional, sendo que em 30% das relações eles deixam de utilizar um desses métodos, alegando algum tipo de desconforto, e 20% alegam falta de acesso a tais contraceptivos e o dado mais alarmante é que 22% utilizam de forma errada esses contraceptivos (CABRAL,2002).

As conseqüências de uma gravidez antecipada são inúmeras e pode acarretar vários transtornos para os jovens envolvidos, principalmente para a mulher. Uma adolescente grávida está sujeita a diversas complicações corporais, sendo que entre elas podemos destacar as mais comuns, como por exemplo aumento da massa corporal, desproporção da pelve, anemia e laceração do colo uterino. É necessário que uma gravidez na adolescência seja acompanhada rigorosamente, para evitar algumas complicações que podem levar a mãe e ou o feto à morte (SIQUEIRA;et al 1981).

Por sua vez Belo ;Silva (2004,p.481) traz as seguintes considerações respeito das seguintes conseqüências da gravidez precoce:

A inter-relação dessas variáveis e informações parece revelar que a juventude atual é fortemente afetada pelas mudanças que vêm ocorrendo nas relações entre a família, a escola, o mercado de trabalho e demais agentes sociais. As conseqüências de se tornar mãe precocemente são a perda da liberdade, adiamento ou comprometimento dos projetos de estudos, limitação de perspectiva de ingresso no mercado de trabalho, aproveitamento pleno das oportunidades para completo desenvolvimento pessoal.

Para Caputo ; Bordin (2007) quando uma adolescente fica grávida precocemente, isso vem acompanhado de alguns transtornos emocionais, o que dificulta a convivência, sendo que muitas vezes isso causa uma depressão profunda, uma ansiedade, que leva os jovens envolvidos a começarem a ter uma mudança considerável em seu humor, ou seja, se tornam mais amargos e de poucas conversas, portanto é necessário um diálogo com mais paciência e compreensão para não dificultar ainda mais o convívio.Caputo e Bordin(2008,p.403) reafirma que:

Adolescentes que referiram reação negativa por parte da família se sentiram menos valorizadas, com poucas expectativas em relação ao futuro e manifestaram maior sofrimento psíquico em comparação com as que tiveram apoio familiar. Além disso, as adolescentes que não freqüentavam

a escola antes de engravidar também apresentaram autodesvalorização e pouca expectativa em relação ao futuro, quando comparada com as que abandonaram a escola durante a gravidez. A utilização inadequada da assistência pré-natal também é uma das peculiaridades da gravidez na adolescência, influenciando negativamente os desfechos biológicos da gravidez.

Diante de tantos fatores relacionados com esse tema tão complexo sentiu-se a necessidade de desenvolver um trabalho efetivo com adolescentes na tentativa de minimizar o problema.

A discussão sobre as ações necessárias para enfrentar esta problemática envolve, necessariamente, o conhecimento de cada uma das variáveis relacionadas direta e indiretamente, a esta situação. Mediante tais fatores, optou-se por este tema para traçar o perfil da gestante adolescente e oferecer subsídios para a busca de pesquisas que possibilitem maior esclarecimento sobre a sexualidade desta faixa etária.

O interesse em realizar esta pesquisa contempla a necessidade de elucidar os conhecimentos que as adolescentes possuem sobre sexualidade, gravidez e contracepção, as dificuldades ou limitações que encontram durante o atendimento, bem como o que consideram mais importante na assistência de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o perfil de adolescentes grávidas em duas unidades de saúde, no município de Paraibano – MA.

2.2 Específicos

- Identificar as características sócio-econômicas e demográficas das adolescentes gestantes.

- Investigar os conhecimentos das adolescentes sobre sexualidade, gravidez e contracepção.

- Identificar a forma e o espaço de orientação sexual no município de Paraibano – MA.

3 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Estudo descritivo prospectivo com variáveis quantitativas.

Local do estudo

Esta pesquisa foi realizada no período de setembro a dezembro de 2010 em duas Unidades de Saúde: ESF Amor à Vida e ESF Vila Aparecida. Ambas situadas na Rua Justino Vieira - Centro, no município de Paraibano – MA , cidade da região Leste Maranhense, microrregião das Chapadas do Alto Itapecuru, tem área de 530,500 km²; densidade de 35,6 hab/km² ; clima tropical semi- úmido, e está a 282 m de latitude; 520 km distante de São Luís e cuja a população é estimada em 21.560 habitantes em 2010 pelo IBGE. A referida instituição atende a comunidade local prestando entre outros tipos de atendimento o acompanhamento pré-natal.

População

A população foi composta por gestantes adolescentes atendidas nas unidades durante o período do estudo, totalizando 44 clientes adolescentes acompanhadas nas duas Instituições de Saúde.

Instrumento de coleta de dados

Elaborou-se um questionário com perguntas abertas e fechadas, referentes aos objetivos propostos (APÊNDICE A).

Coleta e análise dos dados

A coleta dos dados foi realizada através do questionário, que somente foi aplicado após o esclarecimento das informações da pesquisa e consentimento das primigestas adolescentes. De posse dos dados de interesse para o estudo foi feita a análise e estatística utilizando o programa Microsoft Excel e os resultados foram representados em forma de gráficos e/ou tabelas.

Considerações Éticas

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, uma vez que envolveu seres humanos. Foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº. 196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (APÊNDICE B).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Distribuição numérica e percentual de 44 adolescentes grávidas, de acordo com características sócio-demográficas. Unidades de Saúde. Paraíba – MA. 2011.

IDADE	Nº	%
12 a 14 anos	14	31
15 a 17 anos	13	29
18 a 19 anos	17	40
TOTAL	44	100
ESTADO CIVIL	Nº	%
Solteira	22	51
Casada	09	20
Mora com o parceiro	13	29
TOTAL	44	100
GRAU DE ESCOLARIDADE	Nº	%
Ensino Fundamental incompleto	14	31
Ensino Fundamental completo	18	41
Ensino Médio incompleto	12	28
TOTAL	44	100
RENDA FAMILIAR	Nº	%

1 salário mínimo	11	25
Acima de 1 salário mínimo	07	16
Não sabe informar	26	59
TOTAL	44	100

Na tabela 1, observou-se que entre as adolescentes grávidas a frequência de idade teve um índice maior entre 18 e 19 anos com 40%; para 15 a 17 anos, com 29% e para 12 a 14 anos, com 31%.

Especificamente com relação à definição de adolescência, a partir da idade cronológica, devemos levar em consideração que fatores culturais, sociais e econômicos influenciam essa fase, além de considerar o fato de que a faixa etária de 10 a 19 anos é bastante ampla e o processo de desenvolvimento físico e psicológico também atinge grandes proporções, sendo que uma gravidez em uma adolescente de 13 anos assume um valor diferente da gravidez de outra com 19 anos (GODINHO et al., 2000).

De acordo com os dados sobre o estado civil, 20% das adolescentes encontram-se casadas; 51% são solteiras e 29% moram junto com o parceiro.

Esse fato nos leva a crer que a influência sociocultural implica a reação, aceitação e relação família/adolescente, no intuito de se manter os valores morais e tradicionais, nutrindo o pensamento de que a mulher deve casar ou assumir uma união consensual com o parceiro, a fim de que se dê uma “explicação” à sociedade e de que o parceiro assumira uma responsabilidade na criação e sustento da criança. (MORAIS; GARCIA, 2002).

Com relação ao grau de escolaridade os dados demonstram que 41% das adolescentes possuem Ensino Fundamental completo enquanto que 31% possuem

Ensino Fundamental incompleto e somente 28% apresentaram o Ensino Médio incompleto.

Isso mostra que a gravidez interfere na permanência escolar como na inserção no mercado de trabalho visto que, quanto menor o nível de escolaridade menor será a chance de emprego.

Tais dados fazem refletir sobre a exclusão de gestantes adolescentes do ensino formal, indo ao encontro de afirmações de diversos autores que afirmam ser gestação precoce freqüentemente causa de abandono da escola (YAZLLE; et al 2002). Para Godinho et AL(2000), a relação entre a gravidez e o abandono escolar nos aponta para a confirmação do agravamento das condições sócio-econômicas, onde a adolescente terá limitações de possibilidade de ocupação e sustento, com a manutenção do ciclo de pobreza.

A tabela 1 mostra ainda que 59% das adolescentes não sabem informar a renda da família e 16% informaram que percebem acima de 1 salário mínimo e 25% tem renda de 1 salário mínimo.

Do ponto de vista social, a gravidez na adolescência, acarreta maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, interferindo nos padrões familiares e de vida, aumentando, portanto, o círculo de pobreza.

Behle (2001) afirma que na atualidade, o número mais elevado de gravidez na adolescência ocorre nas camadas sociais mais baixas.

A gravidez na adolescência possui sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade. A brusca interrupção da fase de adolescência desencadeada pela perda da virgindade, reforçada e concretizada na gravidez e maternidade é tida como duplamente incapacitante principalmente se a adolescente for de baixa renda (DESSER, 2005).

Os dados apresentam a menarca com maior índice entre 11 e 12 anos com 54%; entre 13 e 14 anos com 21%; entre 9 e 10 anos com 13% e aos 15 anos com 2%.

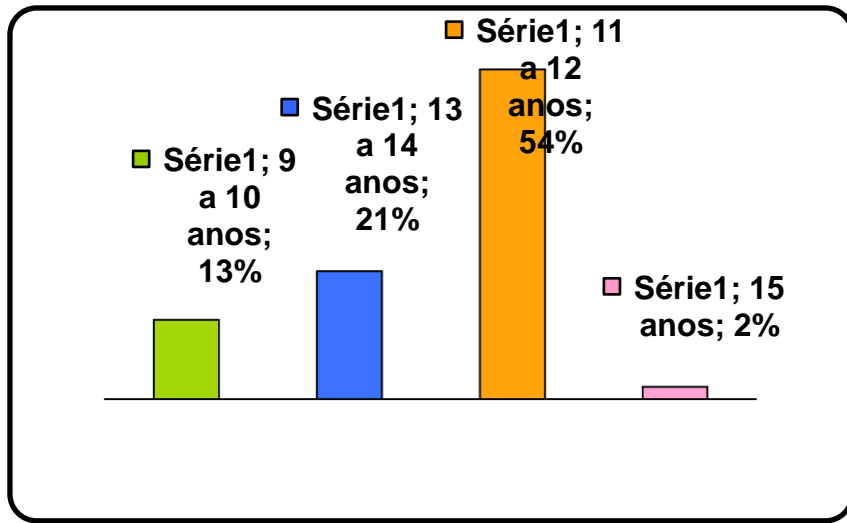
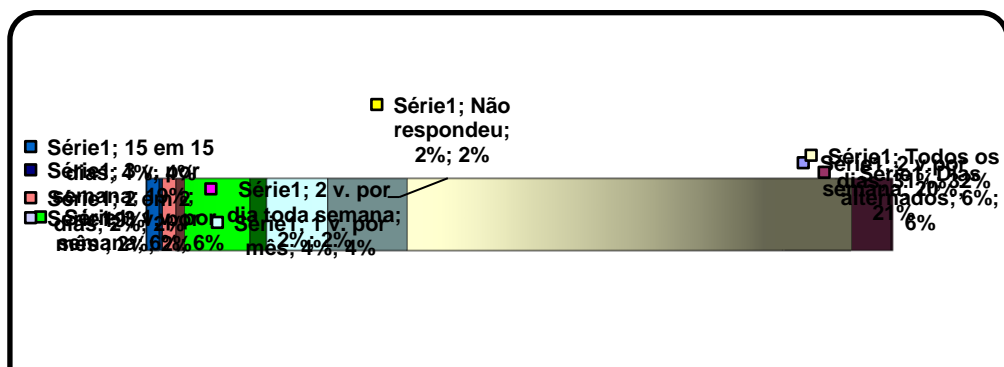


Gráfico 1. Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas, de acordo com a 1ª menarca. Unidades de Saúde .Paraibano – MA.2010.

De acordo com Vitiello (2007), a idade média em que ocorre a menarca tem baixado cerca de dez meses a cada geração, sendo que em 1845 a metade das mulheres menstruavam apenas a partir dos 15 anos.

De acordo com os dados acima a média da frequência de relações sexuais oscilou entre 31% para todos os dias; 20% para 2 vezes por semana; 19% para 3 vezes por semana; 6% para dias alternados e 1 vez por semana; 4% para 1 vez por mês e de 15 em 15 dias; 2% para 2 em 2 dias; 3 vezes por mês, 2 vezes por dia toda semana e 2% não respondeu.



Gráfico

Gráfico 2. Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto a freqüência das relações sexuais. Paraibano-MA, 2010.

A liberação sexual, acompanhada de certa falta de limite e responsabilidade é um dos motivos que favorecem a incidência de gravidez na adolescência (PINTO;et al ,2004).

Investigou-se se as adolescentes tinham conhecimento que através da relação sexual podiam engravidar no que foram unânimes em afirmar em 100% que sim. Moreira et al (2006) afirma que só o acesso à informação, a educação, assim como a conscientização e a orientação para o uso de contraceptivos, são as únicas formas de combater e prevenir a gravidez na adolescência. Tudo isso, porém, só será possível através da associação de ações educacionais e de saúde pública. Não basta ter a informação se o acesso a uma consulta, um aconselhamento, ou a uma cartela de camisinhas é truncado.

Em seguida perguntou-se se conhecem alguma maneira de “evitar” filhos e novamente 100% das entrevistadas afirmaram que sim.

Vitalle; Amâncio (2005), afirmam que a utilização de métodos anticoncepcionais não ocorre de modo eficaz na adolescência, inclusive devido a fatores psicológicos inerentes ao período da adolescência. A adolescente nega a possibilidade de engravidar e essa negação são tanto maior quanto menor a faixa etária. Sabe-se que uma atividade sexual regular implica responsabilidades dos dois parceiros. Assim, também a escolha do método deve ser feita pelos parceiros e com orientação médica, que poderão optar por métodos naturais ou artificiais (CORRÊA, 2004).

Segundo Pinotti; Silva (2008), toda mulher tem direito ao acesso à anticoncepção, no momento em que sua saúde assim o exigir. Então, independente de qualquer política demográfica que exista no país, o Planejamento Familiar, por direito individual ou de atenção médica, tem lugar garantido.

Nesse contexto, a contracepção pode ser utilizada, segundo o Ministério da Saúde, por quem é fisicamente capaz de procriar, mas não deseja ter filhos imediatamente. Assim, após conhecer as vantagens e desvantagens dos vários métodos contraceptivos, é possível escolher o método mais adequado. Entretanto, para serem eficazes, os contraceptivos devem ser utilizados corretamente (BRASIL, 2001).

Quanto a utilização de métodos contraceptivos 54% afirmaram nunca terem utilizado e 46% que já fizeram uso de algum método.

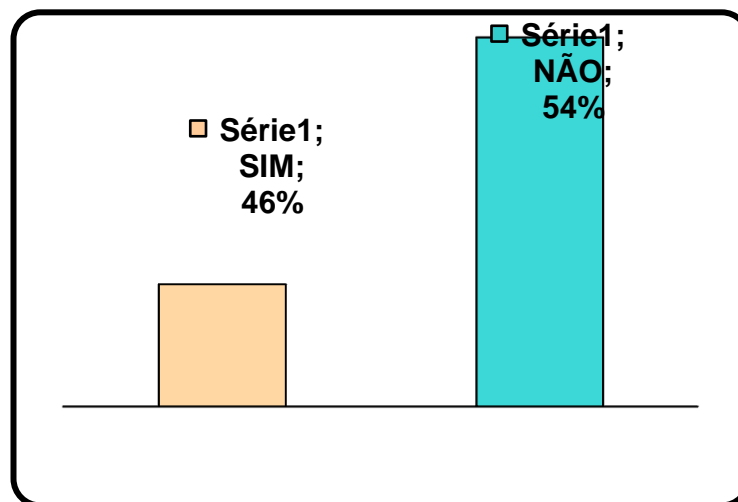


Gráfico 3. Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto a utilização ou não de métodos contraceptivos. Paraibano-MA, 2010.

Muitas adolescentes têm conhecimento dos métodos contraceptivos, mas não os utilizam. Uma das razões do não uso, pela maioria das jovens, segundo Vitiello (2007), talvez esteja ligado ao medo que as adolescentes têm de prejudicarem sua saúde, ou pelo fato de elas se considerarem imunes ao perigo da gravidez. São outros fatores também discutidos pelo autor o temor de efeitos colaterais, muitas vezes fantasiosos e os riscos de terem sua vida sexual descoberta.

Ter acesso a método contraceptivo, para o uso de forma regular é um dos fatos mais importantes para estruturação de um sistema de planejamento familiar; muitas vezes, o método contraceptivo pode estar disponível, mas o adolescente não sabe como usá-lo corretamente (SANTOS JÚNIOR, 2009).

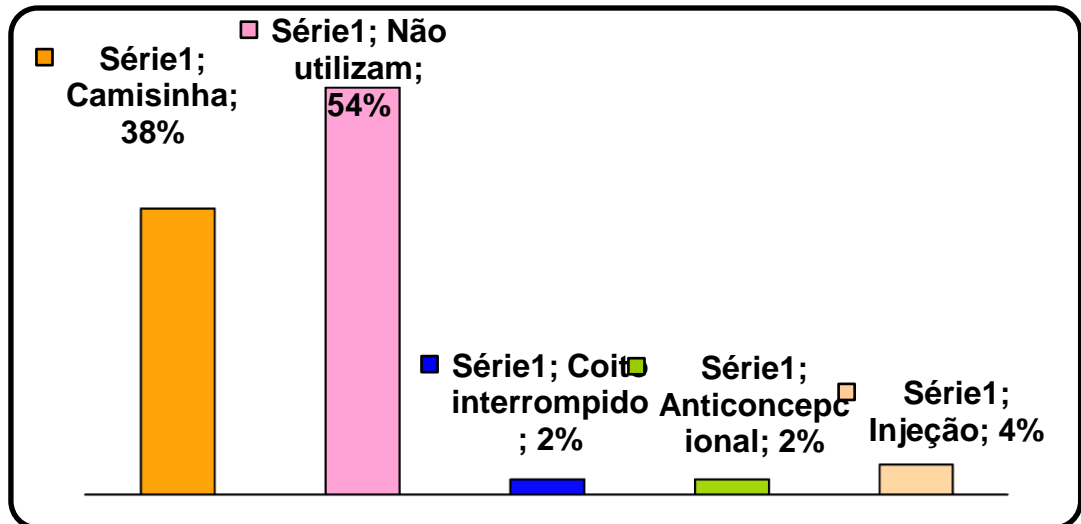


Gráfico 4. Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto ao o método contraceptivo utilizado. Paraibano-Ma, 2010.

Os dados de 54% das adolescentes grávidas que não utilizam nenhum método estão de acordo com os dados anterior que afirmaram nunca terem utilizado nenhum método contraceptivo. Entre as que relataram fazer uso de tais métodos 38% usam camisinha; 2% destacaram o coito interrompido e o anticoncepcional. É importante destacar que os 4% que afirmaram usar injeção talvez desconheçam que a mesma também é um anticoncepcional.

O alto índice das afirmações que não usam nenhum método contraceptivo evidencia o desconhecimento do método ou dificuldades para o acesso a eles. O que é um grande fator para gravidez não desejada. (MENDES QUIJADA; MATA VALLENILLA, 2007).

Vários autores afirmaram que a atividade sexual prematura decorre da precocidade da maturação somática sexual.

Com relação a orientações recebidas de profissionais da saúde quanto ao uso de contraceptivos 29% informaram que sim e 71% que não.

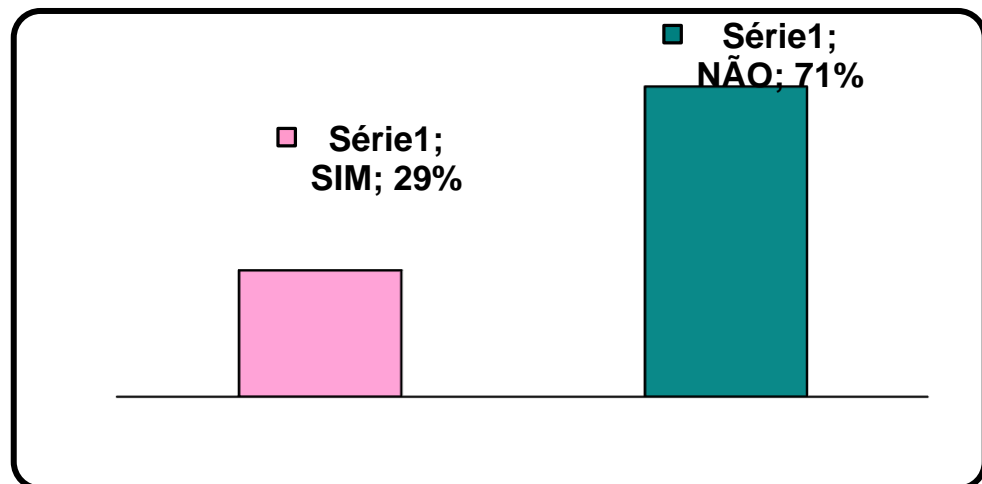


Gráfico 5. Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto a orientação recebida ou não sobre o uso de contraceptivos. Paraibano-MA, 2010.

Os adolescentes têm acesso com facilidade às pílulas anticoncepcionais, ao diafragma, à camisinha. Os meios de comunicação fazem freqüentemente campanhas de esclarecimentos. Os serviços de saúde estão à disposição para prestar informação. No entanto, as estatísticas brasileiras demonstram que apenas 14% das jovens de 15 e 19 anos utilizam métodos contraceptivos; e somente 7,9% delas a pílula (LYRA, 2007).

Investigou-se entre as adolescentes entrevistadas qual a idade da primeira gestação onde encontrou-se 48% aos 16 anos; 22% aos 17 anos; 10% aos 15 anos; 8% para 19 e 14 anos e 4% aos 18 anos.

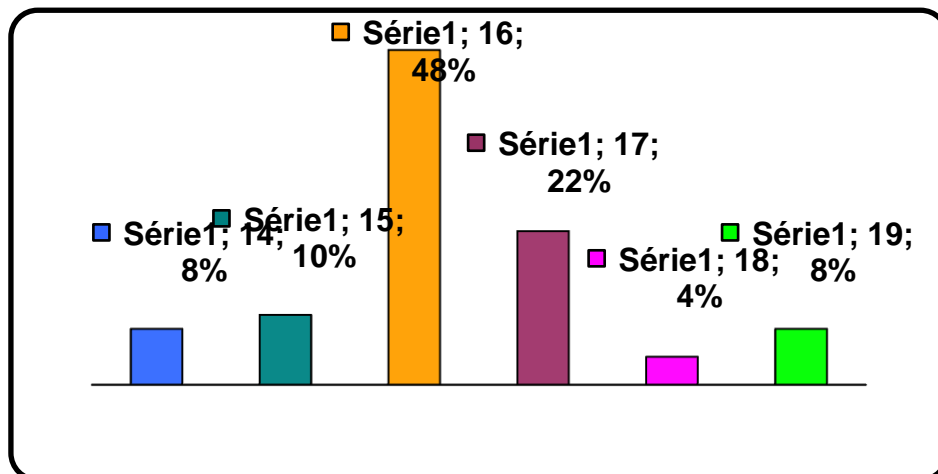


Gráfico 6. Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto a a idade da primeira gestação. Paraibano-MA, 2011.

Percebe-se pelos resultados que a gravidez precoce é muito freqüente entre as adolescentes. De acordo com Vitiello (2007) destaca-se que não há solução adequada para a gestação indesejada na adolescência. O único “tratamento” com boas perspectivas de sucesso, é a prevenção, ou seja, o uso da metodologia anticoncepcional por adolescentes que iniciam a vida sexual.

De acordo com o número de gestação encontrou-se entre as adolescentes de primeira gestação 71%; de segunda gestação 25% e de terceira gestação 4%.

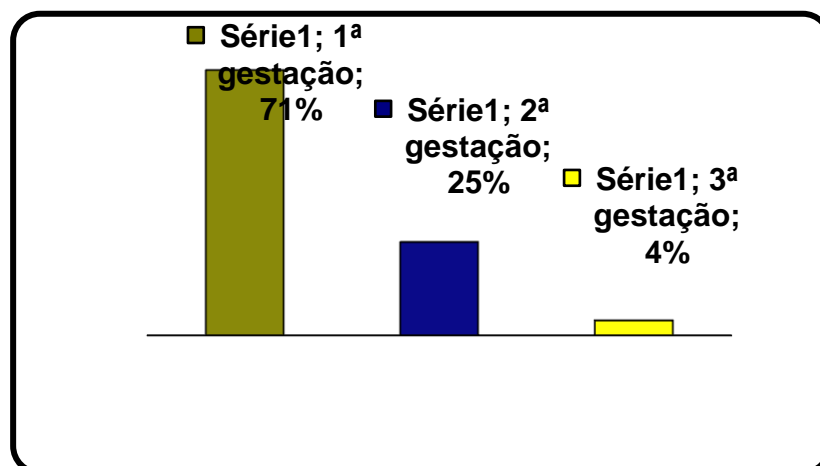


Gráfico 7. Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto ao número de gestação. Paraibano-MA, 2011.

Para Lyra (2007) é muito comum a adolescente que engravida precocemente logo na primeira vez, se não forem tomadas medidas tipo educação em saúde e ações de planejamento familiar durante a gravidez e após o parto, a mesma venha a engravidar mais vezes. A utilização inadequada de métodos contraceptivos, o início precoce da atividade sexual, juntamente com a orientação errada ou muitas vezes ausente sobre sexualidade tem levado ao crescimento da gravidez na segunda metade da adolescência (GIDDENS, 2003). Para Bouer (2003) é importante que as pessoas que lidam com adolescentes tenham sensibilidade para perceber o adolescente em sua totalidade física e psicológica, respeitando suas origens, seus preconceitos e tabus.

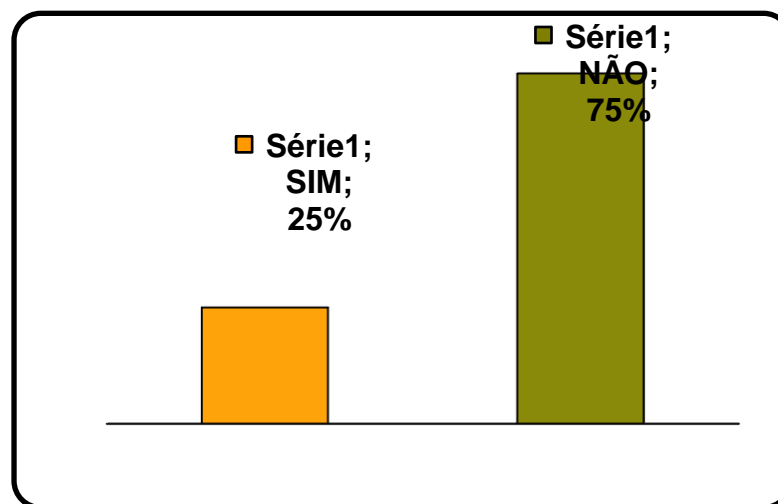


Gráfico 8. Distribuição percentual de 44 adolescentes grávidas quanto a gravidez planejada. Paraibano-Ma, 2011.

Os dados acima registram que 75% da população pesquisada não planejaram a gravidez o que leva-nos a entender conforme os dados anteriores que dentre as conseqüências graves da gestação na adolescência sofrida pelas jovens destacam-se as de natureza psicossociais, com rejeição do grupo familiar, abandono dos estudos e/ou trabalho e a ausência de condições emocionais e econômicas para dar ao seu filho os cuidados necessários.

Lima et al (2004) afirma que as relações familiares entre adolescentes e pais podem tornar-se conflituosas diante de uma gravidez precoce e não planejada e a família pode assumir atitudes negativas inicialmente, como a expulsão de casa e a

exigência do aborto.

Maldonado (2006), afirma que as reações apresentadas pelas gestantes frente à sua gestação poderão variar em função de fatores como o planejamento pessoal e, principalmente, o desejo da mulher em relação à maternidade. Desta feita, mesmo quando se deseja a vinda de um filho, há sempre uma parcela de dúvida.

Persona ;Shimo;Tarallo (2004), diz que é observado, porém, que, quando a gravidez não é planejada, a gestação passa a ser representada como um momento difícil e solitário, sobretudo no período inicial, embora com o passar do tempo gere sentimentos prazerosos.

Assim, os dados constatam haver maior número de gestações entre 18 e 19 anos de idade. Pelo exposto, torna-se claro o envolvimento biopsicossocial desta temática o que, em face das variáveis diversificadas, torna inconteste a necessidade de atuação multidisciplinar e específica das ações a serem executadas. Entre muitas, vale ressaltar a necessidade de intensificação e adequação do ensino da sexualidade, treinamento de equipes (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistente social), com vista ao atendimento diferenciado das adolescentes no período pré-natal e, ainda, desenvolvimento de programas educativos para acompanhamento pós-natal dos pais e da criança.

5 CONCLUSÃO

Sabe-se que a vivência da sexualidade em cada indivíduo inclui fatores oriundos de ordens distintas: aprendizado, descoberta e invenção. Na adolescência o despertar sexual causa conflito de ordem filosófica, psicológica e social, daí a importância de conhecer o adolescente o que significa saber distingui-lo das fases infantil e adulta. O adolescente, em verdade, mantém com a fase anterior certa continuidade evolutiva e se projeta na fase posterior por suas expectativas. Mas, também, é certo que se diferencia de ambas por suas características próprias, seus problemas específicos e sua dinâmica evolutiva peculiar.

Compreender o adolescente quer dizer comprometer-se com sua educação e desenvolvimento, respeitar-lhe a individualidade e subjetividade, é saber comunicar-se com ele, avaliando seus pensamentos, sentimentos e condutas a partir do ponto de vista do mesmo, evitando projetar nele idéias pré-concebidas.

Existem algumas suposições para o aumento da gravidez na adolescência. Com a tendência de diminuição na idade da menarca, as meninas têm se tornadas aptas para a reprodução mais precocemente. Além disto, o início da atividade sexual também tem sido mais cedo, não sendo acompanhado de métodos adequados para a prevenção da gravidez.

Depreende-se daí que as adolescentes estão relacionando-se sexualmente muito precocemente, o que de certa forma, pode trazer-lhes transtornos para a saúde, especialmente para os adolescentes não preparados para este importante momento.

Considerando que a gravidez na adolescência e a sua recorrência podem ser prevenidas, é necessário considerar a inclusão da população de adolescentes nos programas de assistência à saúde da mulher com ênfase em anticoncepção e orientações sexuais, e considerar a assistência a esta faixa etária como uma das prioridades na atenção primária à saúde.

Estes programas devem focar, além dos aspectos citados, também motivação para estudo e trabalho e aspectos relacionados a comportamento, relação familiar, entre outros.

Neste sentido, propõem-se também programas de saúde na escola, reunindo grupos de adolescentes para discussão de aspectos relacionados à saúde reprodutiva, com participação efetiva e diária de profissionais de saúde e familiares.

Analisando o resultado da amostra, de modo geral pode-se concluir que dentro do grupo estudado, a maioria das adolescentes tem baixo nível de escolaridade, baixa renda, o que repercute no processo ou nenhum conhecimento sobre a sexualidade.

REFERÊNCIAS

ALEGRIA, F. V. L.; SCHOR, N.; SIQUEIRA, A. A. F. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. **Revista de Saúde Pública**, v.23, n.6, p. 473 – 477 dez. 1989.

ARAÚJO, C.F.; LEMES SOBRINHO, MANOEL .Métodos contraceptivos.[s.l]:NK filmes educativos, 2004. 1 DVD sonoro.

BALDWIN, W.; CAIN, V. S. The Children of teenage parents. *Family Planning Perspective*, v.12, p. 34 – 43, fev, 1980.

BARROS, C.; PAULINO, W. R. Corpo, mente e coração: os cuidados na adolescência. In: Ciências: o corpo humano.3.ed.São Paulo: Ática, 2007. 3°.p.61 – 72.

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Revista de Saúde Pública*. v.38, n.4, p. 479 – 487, ago. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de saúde do adolescente. Brasília, 2001._____. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF, 2001. BOUER, Jairo. Informação não basta. *VEJA*. São Paulo, v. 36, n. 24, p. 62-63, ago. 2003. Edição especial.

BEHLE, I. Reflexões sobre fatores de riscos na prevenção primária da gestação na adolescência. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2001.

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Caderno Saúde Pública*, v.19, n.2, p. 283 – 292, jan. 2003.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. *Revista de Saúde Pública*, v.42, n.3, p. 402 – 410, jun. 2008.

. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. *Revista de Saúde Pública*, v.41, n.4, p.573 – 581, ago. 2007.

CARVALHO, G. M.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos Kikyo. *Texto Contexto de Enfermagem*, v.18, n.1, p. 17 – 24, jan. 2009.

CODY, D.; REITMAN, J. Juno. [Filme-vídeo]. Produção de Diabolo Cody, direção Jason Reitman. Paris filmes, 2007. DVD sonoro.

CORRÊA, M. D. Riscos médicos da gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Atlas, 2004.

DESSER, Nanete Ávila. Adolescência: sexualidade e culpa. Brasília: Edunb, 2005

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. Caderno Saúde Pública, v.18, n.1, p. 153 – 161, fev, 2002.

GIDDENS, Anthony. A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo. Universidade Estadual Paulista, 2003.

GODINHO, R.A. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?. Rev. Latino Am. de Enfermagem, Ribeiro Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abr. 2000.

KASSAR, S. B. et al. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. Revista Brasileira Saúde Maternidade Infantil. v.6 n.4, p.4 – 5, mar, 2006.

KAWAS, L.; CANTU, M. **O Grito Silencioso**. [Filme-vídeo]. Produção de Lance Kawas e Matt Cantu, direção Dr. Bernard Nathanson . Georgetown, Instituto Kennedy, 2005. 1 DVD sonoro.

LIMA, Celian Tereza Batista et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 4, n. 1, p. 71-83, jan./mar. 2004.

LYRA, Jorge. **Paternidade adolescente**: uma proposta de intervenção. 182p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - PUC/, São Paulo, 2007.

MALDONADO, Alberto O. A. **O discurso da saúde pública sobre a adolescente grávida**: avatares. São Paulo: 2006. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-FSP USP, São Paulo, 2006.

MORAIS, Fátima Raquel Rosado; GARCIA, Telma Ribeiro. Gravidez em mulheres adolescentes: a ótica de familiares. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 377, 383, jul./ago. 2002.

MENDES QUIJADA, Jesus; MATA VALLENILLA, Jesês. Enbarazo en la adolescencia: aspectos psicológicos y sociales. **Arch. Venez. Psiquiatr. Neurol**, v. 33, n. 68, p. 11 – 5, 2007.

MOREIRA, João; et al. Trabalho com mães adolescentes: uma experiência. **Revista Portuguesa de Pediatria**, v.24, n. 4, p.293-295, 2006.

PAIVA, V.; ARANHA, F.; BASTOS, F. I. Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.1, p.54 – 64, abr, 2008.

PERSONA,L. ; SHIMO,A.K. ; TARALLO, M.C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Rev Latino Am de Enfermagem**,v.12,n.5,p.745-50,2004.

PINOTTI, J.A. ; SILVA, J.L.C.P. A saúde reprodutiva da adolescente. **Femina**, Rio Grande do Sul, n.15, p.57-82, 2008.

PINTO, L. F. et al. Perfil social das gestantes em unidades de saúde da família do município de Teresópolis. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 205-213. 2004.

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.4, p. 495 – 502, ago, 2004.

RIBEIRO, P. C. P. **Prevenção de gravidez na adolescência**: uma visão interdisciplinar. Minas Gerais, 2008. 8 f. (Texto digitalizado).Disponível em:;<http://www.google.com.br>>.Acesso em :12 de jan.2011.

SANTOS JÚNIOR, J. D. Fatores etiológicos relacionados a gravidez na adolescência; vulnerabilidade e maternidade. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília, v. 1 p.223-29,2009.

SANTOS, S. R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Revista de Saúde Pública**. v.37, n.1, p. 15 – 23, fev. 2003.

SIQUEIRA, A. A. F et al. Evolução da gravidez em adolescentes matriculadas no Serviço Pré-natal do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza, São Paulo (Brasil). **Revista de Saúde Pública**, v.15, n.5, p. 449 – 454 out. 1981.

VITIELLO, Nelson. O uso de métodos anticoncepcionais por adolescentes. **Femina**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 12, p. 898 – 904, dez. 2007.

VITALLE, Maria Sylvia de Souza; AMÂNCIO, Olga Maria Silveiro. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <<http://www.google.com.br>>. Acesso em:15 jan. 2011.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes et al. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.24, n.9, p.609-614, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

QUESTIONÁRIO

1) Escolaridade

- nenhuma 2º grau completo
 1º grau completo 2º grau incompleto
 1º grau incompleto

2) Renda familiar

- até 2 SM
 + de 2 SM
 não sabe informar

3) Ocupação

- estudante
 empregada doméstica
 comerciaria
 do lar

4) Idade

- 9 a 11 anos 16 a 18 anos
 13 a 15 anos

5) Estado civil

- casada
 solteira
 mora junto

6) Menarca

- 9 a 10 anos 11 a 12 anos

13 a 14 anos

15 a + anos

7) Frequência das relações

8) Você sabia que através da relação sexual engravidava?

sim

não

9) Conhece alguma maneira de “evitar” filhos?

sim

não

10) Você já usou algum método contraceptivo?

sim

não

11) Qual o método contraceptivo que utilizou?

12) Teve alguma orientação de profissionais de saúde quanto ao uso de contraceptivos?

sim

não

13) Onde recebeu orientação sexual ?

escola

família

posto de saúde

14) Idade da 1ª gestação

15) Número de gestações

16) A gravidez foi planejada?

sim

não

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientadora: Profa. Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm

**End: Rua L Quadra 22 Casa 08 Parque Atenas CEP: 65.072-510 São Luís-MA
Fone: (98) 3246-1194**

e-mail: rosemary@institutolaboro.com.br

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Doutor Sanatiel de Jesus Pereira.

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB-Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040. Tel: 2109-8708.

Pesquisadoras: Emannelle Franco Pessoa e Nelma Gaspar Camapum..

PERFIL DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS ATENDIDAS EM DUAS UNIDADES DE SAÚDE DE PARAIBANO-MA

Prezado (a) Sr (a), estaremos realizando uma pesquisa a respeito do perfil de adolescentes grávidas. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para a Sra. que ajudarão a conhecer a percepção das adolescentes sobre o referido assunto em Paraibano/MA. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a Sra. quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. A Sra. poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre perfil sócio-demográfico, investigar o conhecimento sobre sexualidade, gravidez e contracepção. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal da Sra. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Paraibano, / /

Assinatura e carimbo do

Sujeito da Pesquisa

Pesquisador responsável

Unidade de Saúde ESF Amor à Vida e ESF Vila Aparecida

Rua Justino Vieira – Centro ,Paraibano-MA.