

# PERFIL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS USUÁRIAS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA VÁRZEA DA CRUZ - SOUSA-PB.

MARIA DO SOCORRO DE SOUSA ESTRELA GUEDES<sup>I</sup>

AMANDA OLIVEIRA DA SILVEIRA<sup>II</sup>

ANDRESSA PRICCILA FORMIGA DANTAS<sup>III</sup>

VANIELY OLIVEIRA FERREIRA<sup>IV</sup>

<sup>I</sup>Especialista, Enfermeira do Programa de Saúde da Família – Sousa (PB), Brasil. <sup>II</sup> Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande – Cajazeiras(PB), Brasil. <sup>III</sup>

Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Santa Maria – Cajazeiras(PB), Brasil. <sup>IV</sup> Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande – Cajazeiras(PB), Brasil.

Email: msgenf@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Hodiernamente é crescente o número de mulheres que se tornam mães muito jovens, dando a luz numa época em que poderiam estar desenvolvendo algumas das capacidades emocionais e cognitivas, além de acumular experiência, dentro da liberdade que existe neste período, próprias para viver diversas circunstâncias e posteriormente adentrar no universo adulto, adquirindo o mínimo saber que seja, mas que possibilita então, a constituição de uma família com um filho ou mais. Contudo, observa-se que um número alarmante de adolescente acaba tomando outro rumo e engravidam, ocorrendo na maioria das vezes um cerceamento de suas atividades no campo do desenvolvimento escolar e profissional, sem generalizar, porém, grande parcela delas, acaba restrita ao contato com o lar onde reside.

Kalina (1999) afirma que na adolescência, ocorre uma profunda desestruturação da personalidade e que com o passar dos anos vai acontecendo um processo de reestruturação. Baseado nos antecedentes histórico-genéticos e do convívio familiar e social, e também pela progressiva aquisição da personalidade própria do adolescente, é possível entender que esta reestruturação tem em seu eixo o processo de elaboração dos lutos, a cada etapa deixada sucessivamente. A questão familiar e social funciona como co-determinante no que resulta enquanto crise, especialmente, à conquista de uma nova identidade.

O amadurecimento sexual do adolescente, de acordo com Tíba (1996) acontece de forma rápida, simultaneamente ao amadurecimento emocional e intelectual, iniciando então, o processar na formação dos valores de independência, que acaba por gerar pensamentos e atitudes contraditórios, especialmente quanto a parceiros e profissões.

Costa (2005) relata sobre a criança de hoje, que é bastante precoce nas questões da sexualidade, devido a sua curiosidade em querer conhecer como se formam os bebês e como ocorre a intimidade sexual. A adolescência, período etário compreendido entre 10 e 19 anos completos, uma fase de transição da infância para a idade adulta, é uma etapa da vida que ocorrem transformações biopsicossociais, determinadas por fatores genéticos e ambientais, desta forma sendo um momento de profunda instabilidade emocional e mudanças corporais. Nessa época, tudo é vivido intensamente e tudo muda muito rápido: o adolescente varia suas opiniões, idéias, comportamentos e humor, assim como muda de roupa. Tudo isso leva ao **AMADURECIMENTO**, que é o objetivo desta fase marcada por duas aquisições importantes: a capacidade reprodutora e a identidade pessoal.

Há muitos casos em que as crianças a partir de seis anos de idade já desejam olhar revistas de mulheres nuas. Nesta esfera encontra-se a liberação sexual vivida atualmente, a qual contribui para o aumento do número de adolescentes grávidas. Nesse contexto, emerge o reconhecimento da questão da gravidez na adolescência como crescente problema de saúde pública.

A gravidez na adolescência não constitui um fenômeno novo no cenário brasileiro. Acompanhando uma tendência internacional, ela assume, entre nós, sobretudo nas últimas

décadas, o estatuto de problema social, para o qual convergem a atenção dos poderes públicos, de organismos internacionais e da sociedade civil (BRASIL, 2002).

Grande parte dos estudos, no âmbito da saúde, tem como propósito estabelecer associações entre características tanto do indivíduo quanto do meio, que condicionando comportamentos sexuais de risco, podem aumentar a probabilidade de engravidar. Assim, um maior risco na gravidez é associado com a mãe em idades menores, o abandono da escola, a baixa auto-estima dos jovens, a falta de estrutura familiar (especialmente ausência do pai), a não participação regular em grupos religiosos, a influência de pares (afirmação da identidade masculina) e a falta ou baixa quantidade de informação sobre os métodos contraceptivos. Evidencia-se, ainda, um risco maior para os jovens pertencentes às camadas mais pobres da sociedade, com menos anos de estudo e que tenham iniciado a vida sexual mais cedo (FIGUEIRÓ, 2002).

Foca-se esse evento como um grave problema de saúde pública, pelo o fato de sua ocorrência está associado com aspectos negativos da vida e da saúde das mães adolescentes e de seus filhos. Embora a gestação na adolescência tenha sido apontada como problema de saúde pública, ela nem sempre é fato inconseqüente e desastroso, principalmente quando ocorre em faixas superiores da adolescência, entre 17 e 19 anos. Em alguns casos, pode ser resultado de planejamento prévio consciente e decorrente de vida afetiva estável, como também uma gravidez não planejada com o passar do tempo é aceita e passa a ser referida como realmente desejada. (BELO, 2004).

Sabe-se o quanto é importante passar por todas as fases naturais que a vida oferece, como a infância, a adolescência, a vida adulta e a velhice, períodos onde desenvolva-se estruturas que se auxiliam uma após a outra. Mas parece que já nos habituamos a este fato, jovens se tornando “mães”, no sentido biológico, mas existindo pouco preparo ou estrutura, evidentemente. (DUARTE, 1997)

## 2 OBJETIVO:

Analisar o perfil das adolescentes grávidas usuárias do pré-natal da USF da Várzea da Cruz, Sousa-PB.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quanti-quantitativa, do tipo descritivo, transversal. A pesquisa foi realizada na cidade de Sousa - PB, na Unidade de Saúde da Várzea da Cruz, no ano de 2008. A população foi constituída por mulheres adolescentes grávidas usuárias do pré-natal, e a amostra foi composta por nove mulheres adolescentes que engravidaram e o critério de seleção da amostra foi o consentimento das mesmas para participar da investigação.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário semi-estruturado com questões objetivas e subjetivas pertinente ao perfil da vivência de gestantes adolescentes e utilizado a técnica da entrevista.

Os dados subjetivos relativos à vivência da adolescente gestante foram descritos e analisados a partir da técnica do discurso do sujeito coletivo (LEFÉVRE e LEFÉVRE, 2005).

## 4 ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em relação à *faixa etária* das entrevistadas 77,6 % estavam entre 17 a 20 anos e 22,2 % entre 13 a 16 anos. Tratando-se do **estado civil**, 66,7% são solteiras, 22,2% sem parceiro, 11,1% casada. Referente à **escolaridade** das entrevistadas, 77,8 % estavam com o primeiro grau incompleto, 11,1% com o primeiro grau completo e 11,1% com o segundo grau incompleto,

mostrando que a gravidez neste estudo incidiu mais nas mulheres com primeiro grau incompleto.

Com relação à **ocupação** todas eram do lar, ou seja, sem renda própria. Já a situação sócio-econômica da família, 44,4% possuíam **renda** inferior a um salário mínimo, 22,2% entre uma e dois salários mínimos e 22,3% entre três a quatro salários mínimos. A **quantidade de pessoas residentes no lar** variou entre 55,5% entre quatro a seis pessoas, 33,3% entre uma a três e 11,2% acima de seis pessoas. No que se refere a possuir **casa própria** 88,8% disseram possuir e 11,2% não possui. Com relação ao **número de filhos** todas tinham entre um a dois, demonstrando que a gravidez na adolescência não é um grande problema para elas.

A **primeira menstruação \*(menarca)** aconteceu em 44,5% aos doze anos, 33,3% aos treze anos, 11,1% aos quatorze e igual percentual aos quinze anos. Informaram ainda que sua primeira **relação sexual** 44,5 % foi aos 14 anos. Aos dezesseis 22,2%, aos dezoito 22,2% e aos dezenove anos 11,1%. A maior escolaridade e o viver com ambos os pais leva os jovens a se iniciarem sexualmente mais tarde.

Já o número de parceiros, 77,8% das mulheres relataram que tiveram apenas um e 22,2% tiveram dois. Harris (1980), por exemplo, reportou que o número de parceiros sexuais distingue-se como um fator independente da idade da primeira relação sexual. O número de vezes que engravidaram, a maioria estava em sua primeira gestação em 77,8% mulheres e 22,2% na segunda gravidez e acrescentaram que nunca abortaram. Com relação aos métodos contraceptivos 66,7% fazia uso de pílulas anticoncepcionais orais, 22,2% o preservativo e 11,1% não usava nada.

O motivo que levaram a 66,7% deixar de usar as pílulas anticoncepcionais foi por sentir mal estar. Em 22,2% o preservativo estourou e 11,1% parou de usar os métodos porque quis. Nenhuma delas apresentava fatores de riscos gestacionais relacionados ao fumo, bebidas alcoólicas e drogas. Em 100% das adolescentes grávidas informaram que estão sem problemas com os familiares e que está ótima a convivência com os amigos em 77,8% e 22,2% (2) não possui amigos.

Com relação a pergunta sobre como **está vivenciando sua gravidez** surgiram algumas categorias as quais passamos a analisar seus depoimentos.

- Exposição e Comentários das categorias que surgiram

IDÉIA CENTRAL	MOTIVOS
<b>SATISFAÇÃO</b>	1. <i>“Gostei! Deixei de estudar (risos). Deixei de tudo. Festas, brincadeiras (risos). Gosto de jogar bola de gude e de dançar forró (aviões do forró)”</i> 2. <i>“É muito bom, não é ruim não. Não danço, não ando como antes, não vou para as festas!”</i> 5. <i>“Gravidez boa, não sinto nada. Minha vida de antes agora não mudou nada”.</i> 3. <i>“Gostei, foi maravilhoso! Eu queria ser mãe; eu queria passar pelo que a minha mãe passou. Agora querendo ou não tem que achar bom a renúncia dos meus passeios”.</i>

Quadro 1. Distribuição da idéia central relacionada aos motivos da satisfação da gravidez

Nesta primeira explanação, priorizou-se o depoimento daquelas mulheres que tornaram o principal motivo de sua satisfação na gravidez, o desejo consciente de ser mãe mais uma vez ou pela primeira vez, numa tentativa de afirmação de sua identidade feminina.

Nas camadas populares, em particular, independentemente do sexo, o desejo de ter um filho aparece mais cedo e existe uma enorme valorização da gravidez, mas, o significado que lhe é conferido difere de acordo com o contexto.

IDÉIA CENTRAL	MOTIVOS
INSATISFAÇÃO	<p>6. <i>“Minha gravidez tá sendo ruim demais. Eu só vivia na cama direto doente. Não vou para as festas, não danço. Não tive apoio do pai desde o início. Ele me deixou, só agora quis ver a menina. To só...”</i></p> <p>7. <i>“Não aceitei que estava grávida, aconteceu um distúrbio. Meu parceiro não colaborou. Primeiro o pai propôs afastar-se da família para viver com ele longe, depois pai propôs abortar. Então eu decidi ter o filho”.</i></p> <p>8. <i>“Não estou gostando da situação, do que estou sentindo, enjôo, vômitos, taquicardia. Tenho medo de perder o neném”.</i></p> <p>9. <i>“Não é boa porque a gente sente muita coisa, dor de cabeça, vômitos... a gente sente muito diferente. Não pode sair para festa, nem todo tipo de lugar. Mas tenho apoio da minha família, do meu marido que me ama e quer muito esse filho”.</i></p> <p>4. <i>“Tô bem, mas não to (choro)... sinto falta do meu parceiro, meus passeios. To separada do pai do bebê”.</i></p>

Quadro 2. Distribuição da idéia central relacionada a insatisfação da gravidez

A gravidez, nesse contexto, fez aflorar um sentimento ambíguo e ao mesmo tempo contraditório, pelas mudanças que ocasionam na vida das mulheres, e também, por ter se revelado, na maioria dos relatos, não planejada. Segundo Brasil (2002) comenta que a gravidez e o puerpério podem gerar temores e ansiedade para a mulher. Para Silva (2000), esse fato decorre da percepção de algo novo e inesperado na vida, com o qual a mulher ainda não aprendeu a lidar.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de ordem crescente no mundo. A mãe adolescente solteira tem ainda mais dificuldade, pois além de viver a adolescência, tem ainda que muitas vezes que fazer o papel de pai e mãe, para tentar diminuir a ausência do pai no desenvolvimento da criança.

Portanto este estudo aponta para a necessidade de um trabalho de educação para saúde permanente, priorizando ações interdisciplinares, em equipe, continuidade e regularidade dos serviços oferecidos com relação aos métodos contraceptivos distribuídos pelos serviços públicos de saúde e maior comprometimento nesta luta.

Existem muitas razões para as mulheres engravidarem, sendo o amor a principal razão para o casamento, e um filho é visto como o fruto deste amor. Porém, muitas gravidezes não são desejadas nem planejadas, sendo aceitas somente após um tempo. Algumas sequer são aceitas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. 4. ed. Brasília (DF); 2002.

BELO, Márcio Alves Vieira; SILVA, João Luiz Pinto. **Conhecimentos atitudes e práticas sobre métodos anticoncepcionais em adolescentes gestantes**. Rev. Saúde Pública, Ago/2004, vol. 38, nº 4, p. 479-487.

COSTA, Maria da Conceição Oliveira et al. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sócio-demográfica e atitudes com a gestação e a criança. Ciência e Saúde Coletiva, Set. 1997, vol. 10, nº 3, p. 719-727.

DUARTE, Albertina. **Gravidez na adolescência: ai como eu sofri por te amar**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Arte e Contos, 1997.

DUARTE, GA; Alvarenga AT, OSIS MJD, Faúndes A, Sousa MH. **Participação masculina no uso de métodos contraceptivos**. Cad Saúde Pública 2002; 19: 207-16.

FIGUEIRÓ, Ana Cláudia. **Condições de Vida e Saúde Reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de Roda de Fogo, Recife**. Ver. Brás. Saúde. Materno Infantil, dez. 200, vol. 4, nº 1, p. 71-83,2002.

GIL. A C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo, Atlas, 2002.

HARRIS, R.W.C. et al. **Characteristics of women with dysplasia or carcinoma in situ of the cervix uteri**. Brit. J. Cancer, 42: 359-69, 1980.

LEAL OF, FACHEL JMG. **Jovens, sexualidades e estratégias matrimoniais**. In: Heilborn ML, organizadora. Sexualidade: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Zahar; 1999. p.96-116.

PAIVA V. **Os gêneros, o sensual e o reprodutivo**. In: Paiva V. Fazendo arte com a "camisinha". São Paulo: Summus; 2000. p.141-77.

KALINA, Eduardo. **Psicoterapia de adolescentes: teoria, prática e casos clínicos**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

LEFÈVRE, Fernando. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2. ed. Caxias do Sul, Educs, 2005. 256 p .

Autor: Maria do Socorro de Sousa Estrela Guedes

Endereço: Rua José Facundo de Lira, n. 125, Bairro Gato Preto. Sousa – PB

Email: [msgenf@hotmail.com](mailto:msgenf@hotmail.com)

Contatos: (83) 91920692; (83) 35224015