

## PERCEPÇÕES DA GRAVIDEZ PARA ADOLESCENTES E PERSPECTIVAS DE VIDA DIANTE DA REALIDADE VIVENCIADA\*

[The perceptions of pregnancy for teenagers (adolescents) and life outlook facing the experienced reality]

[Percepciones de gravidez para adolescentes y perspectivas de vida delante de la realidad vivida]

Angie Carla Leal\*\*  
Marilene Loewen Wall\*\*\*

**RESUMO:** A gravidez na adolescência pode trazer sérios problemas para a vida familiar, para o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que teve como objetivos: desvelar a percepção sobre a gravidez de adolescentes primigestas inscritas no Programa Mãe Curitibana; investigar por que essas adolescentes engravidaram e conhecer suas perspectivas de vida diante da nova realidade vivenciada. Os sujeitos do estudo foram adolescentes entre 10 e 19 anos de uma Unidade de Saúde PSF do município de Curitiba. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada, contendo perguntas abertas e fechadas, durante as consultas de enfermagem e em visitas domiciliares. O estudo desse tema poderá contribuir nas ações de enfermagem, pois aproxima o profissional enfermeiro desse processo de transformações que ocorre no adolescer e pode promover a participação dos jovens nos mais diversos programas de assistência. Conhecer melhor valores, idéias e anseios desta fase, proporcionará ao profissional estabelecer um vínculo efetivo e assim poder contribuir para a sensibilização e reflexão do adolescente frente suas dificuldades.

**PALAVRAS-CHAVES:** Adolescência; Gestação; Cuidados de enfermagem.

### 1 INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se por ser um período de descoberta do mundo, dos grupos de amigos, de uma vida social mais ampla <sup>(1)</sup>. As progressivas transformações

no âmbito da sexualidade dos jovens continuaram ocorrendo e, atualmente, a iniciação sexual acontece cada vez mais precocemente, tornando-se alvo de preocupações por parte dos programas governamentais.

A gravidez na adolescência, fato amplamente discutido atualmente nos meios acadêmicos, mídia e órgãos governamentais, longe de representar um acontecimento novo, esteve sempre presente na história da humanidade. Nas civilizações antigas, tão logo aparecessem os primeiros sinais de puberdade, a jovem era considerada apta para o casamento. Presença comum no passado de cada um de nós, facilmente reconhecida em nossas memórias e nos álbuns de família, em que aparecem nossas mães, avós ou bisavós, ainda em tenra idade, cercadas de numerosa prole <sup>(2)</sup>.

Porém, com o passar dos anos esta proliferação desmedida tornou-se preocupante para o Estado. Tornava-se cada vez mais relevante que houvesse um controle da natalidade e assim os meios contraceptivos foram sendo discretamente mais divulgados.

A gravidez na adolescência, desejada ou não, provoca um conjunto de impasses comunicativos no âmbito social, familiar e pessoal <sup>(3)</sup>. Independentemente, da situação sócio-econômica e cultural dessas adolescentes, a busca incessante de descobrir principalmente a si mesmo, leva jovens a acreditarem que são intocáveis, ou seja, "não acontecerá comigo", expondo-se ao risco da gestação indesejada. Em outras palavras, a gravidez na adolescência traz sérios problemas para projetos educacionais, para a vida familiar, e para o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante como vem sendo reconhecido pela literatura <sup>(3)</sup>. O prejuízo é duplo: nem adolescente plena, nem adulta inteiramente capaz. Ao engravidar, a jovem tem de enfrentar, paralelamente, tanto os processos de transformação da adolescência como os da gestação <sup>(1)</sup>.

De uma maneira geral, os relacionamentos, o equilíbrio emocional e a manifestação de sentimentos do indivíduo adulto, dependem também da evolução da sexualidade durante as etapas de infância e adolescência. Desta

\*Monografia de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

\*\*Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

\*\*\*Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Mestre em Assistência de Enfermagem pela UFSC.

forma, sua vivência engloba aspectos afetivos, eróticos e amorosos, relacionados à construção da identidade, à história de vida e a valores culturais, morais, sociais e religiosos de cada um. Portanto, a educação sexual deve iniciar-se o mais cedo possível, de maneira contínua e assumida com responsabilidade por todas as pessoas que de alguma forma fazem parte da vida do adolescente.

A ausência de oportunidade para refletir, construir um projeto de vida e concretizá-lo, pode colocar qualquer adolescente em situação de risco, independente da situação social em que se encontre. É necessário, portanto, que ações sejam dirigidas a todos os adolescentes por intermédio de uma rede de apoio que estimule o autocuidado e o seu potencial criativo e resolutivo. Assim, o contexto social e familiar no qual o adolescente está inserido representa um papel fundamental nesta etapa da vida, fornecendo valores, regras e expectativas, bem como os meios concretos para a viabilização de seu projeto de vida <sup>(4)</sup>.

A superação das dificuldades de comunicação e diálogo entre pais, filhos e profissionais de saúde pode ajudar em muito a diminuir a ocorrência da gravidez entre adolescentes. Logo, a prevenção não se limita ao fornecimento de informações a respeito do uso de drogas, da anatomia e funcionamento dos órgãos reprodutivos, aos métodos contraceptivos, DST/Aids ou ao acesso à camisinha. Contudo, envolve uma participação ativa do adolescente no sentido dele refletir em relação aos caminhos que pode tomar em sua vida, desenvolvendo assim sua autonomia e responsabilidade. O desenvolvimento de um vínculo de confiança entre o adolescente e o profissional é a base para qualquer trabalho preventivo <sup>(4)</sup>.

É importante que o enfermeiro, como membro de uma equipe multi e interprofissional possa desenvolver e promover ações que tornem o relacionamento entre adolescente e profissional mais clara e consistente, trazendo o jovem para a instituição, no caso unidade de saúde, e resultar em trabalho resolutivo e concreto.

Portanto, este estudo teve como objetivo desvelar a percepção sobre gravidez de adolescentes primigestas inscritas no Programa Mãe Curitibana, investigar por que as adolescentes engravidaram e conhecer suas perspectivas de vida diante da nova realidade vivenciada.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conceituar a adolescência é relativamente difícil já que dentro de uma sociedade pode ocorrer uma variedade de experiências e situações de vida, fornecendo informações que se distinguem entre as gerações delimitando e representando cada época. No entanto, podemos dizer de uma maneira geral que a adolescência é uma etapa evolutiva da vida que se caracteriza pela transição da infância para a idade adulta envolvendo um conjunto amplo de transformações físicas e biopsicossociais. É um período da vida que apresenta problemas especiais de ajustamento com a

sociedade, com os pais e com outros jovens.

Na visão socioantropológica, adolescência é a fase da existência humana que tem a característica básica de querer mudar regras sociais. É nessa etapa, que o indivíduo inicia a participação na sociedade como membro ativo, através do trabalho, da participação política, comunitária e até formando novos núcleos familiares <sup>(5)</sup>.

Do ponto de vista médico, adolescência constitui fase integrante do desenvolvimento da espécie humana, cuja maior característica consiste na aquisição da capacidade reprodutiva, acompanhada de mudanças de comportamento e sociais que levam o indivíduo a vivenciar o mundo sob novas perspectivas <sup>(5)</sup>.

Para a psicologia, é a época da desorganização para reestruturar o aparelho psíquico; de determinações, desde a renúncia do mundo infantil à definição sexual, época da crise do "eu" <sup>(5)</sup>.

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 <sup>(6)</sup>, a adolescência corresponde à fase dos 12 aos 18 anos, sendo o indivíduo regido por leis especiais que o protegem e isentam da responsabilidade judicial de seus atos. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o período que corresponde à adolescência vai dos 10 aos 19 anos, para fins de estratégias e programas especiais.

A fase inicial é geralmente mais turbulenta por estar o adolescente à mercê de tantas transformações, em especial as alterações físicas e conflitos pela afirmação da sexualidade, vivenciando desde o auto-erotismo até o início do relacionamento com o sexo oposto. Os jovens sentem a pressão de sentimentos estranhos e desconhecidos, à medida que seus instintos anunciam o despertar da sexualidade.

Falar de sexualidade na adolescência implica inicialmente entender o desenvolvimento da sexualidade humana e que esta se desenvolve em função de diversos fatores, pessoais, genéticos, legais ou sociais, que interagidos às variações de tempo e espaço determinam a sexualidade de cada indivíduo. Portanto, o comportamento sexual reflete um segmento sociocultural no qual deve ser considerada a identificação sexual, orientação sexual, intensidade do desejo sexual, gratificação sexual e atividade sexual propriamente dita de cada indivíduo <sup>(5)</sup>.

Embora muitos adolescentes tenham recebido educação sexual em idades precedentes tanto no lar como na escola, nem sempre estão devidamente preparados para o impacto da puberdade. Conseqüentemente grande parte das informações concernentes ao tema sexo que eles acumulam é incompleta, incorreta, carregada de valores culturais e morais de pouca utilidade <sup>(7)</sup>. Isto ocorre porque a grande maioria dos adolescentes é pouco informada a respeito da própria sexualidade e reprodução. Muitos não sabem dizer "não" ao sexo indesejado ou negociar a prática do sexo seguro. Por outro lado, muitos pais e adultos parecem acreditar que, negando aos jovens informações a respeito da sexualidade e contracepção, estarão evitando o início precoce da vida sexual. O que ocorre, de fato, é que a educa-

ção sexual de qualidade dá aos jovens condições para escolher o momento apropriado para o início da vida sexual segura, saudável e prazerosa <sup>(8)</sup>.

A educação sexual deve constituir em instrução a respeito do funcionamento normal do corpo, a qual deve ser apresentada de maneira honesta. Os jovens necessitam saber mais sobre o que ocorre em seu corpo, além daquilo que é possível ver. Quer sejam ou não sexualmente ativas, as adolescentes devem receber informações corretas a respeito da gravidez, inclusive de como ela ocorre, bem como os métodos para evitá-la. Isto porque a gravidez pode ser uma das conseqüências do desejo da adolescente de experimentar situações e externalizar seu mundo interno, bem como de sua impulsividade e de sua busca por uma identidade sexual. Já que o sexo, às vezes, pode ser procurado como uma compensação dos fracassos sociais, afetivos e na maior parte das vezes as adolescentes desconhecem os motivos que as levaram a engravidar.

Para alguns autores, o tema da gravidez na adolescência é bastante explorado e estudos sugerem que esta é geralmente não desejada, não planejada, produto da falta de interesse pela informação e de um contexto de desvantagem socioeconômica <sup>(9)</sup>.

A gravidez na adolescência tem sido identificada como um problema de saúde pública, no Brasil e no mundo, em função do aumento crescente de sua incidência e da presença de importantes conseqüências biológicas, sociais e psicológicas, especialmente ao ocorrer de maneira precoce e não planejada <sup>(4)</sup>.

A gravidez extramatrimonial e prematura é o começo de um ciclo de problemas e renúncias. Resulta muitas vezes no declínio do padrão de vida, desamparo social por parte do companheiro e da família <sup>(5)</sup>. A gravidez pode acarretar prejuízos para as adolescentes como, abandono dos estudos e dificuldade em encontrar emprego. As tribulações decorrentes de uma gravidez na adolescência, mudam completamente a estrutura contextual da jovem adolescente e sua família.

Muito embora a gravidez na adolescência encontre-se com frequência relacionada a um contexto de desvantagem social das garotas, é preciso considerar que sua ocorrência já se dá num âmbito pontuado por oportunidades restritas, poucas opções de vida e marcado por interrupções na trajetória escolar <sup>(10)</sup>. Em cenários como esse, a maternidade pode adquirir centralidade, impondo-se muitas vezes, como uma, entre poucas alternativa de vida para as adolescentes.

Compreender os significados sociais da gravidez na adolescência implica focalizar, mesmo que parcialmente, a trajetória afetivo-sexual dos adolescentes. As complicações psicossociais relacionadas à gravidez na adolescência são, em geral, mais importantes que as complicações físicas. Apesar da orientação sobre métodos anticoncepcionais, o número de gestações continua aumentando, talvez por descuido ou simplesmente por emoção, falta de interesse ou

por não terem grandes perspectivas de vida <sup>(11)</sup>.

Alguns estudos fazem referências aos efeitos negativos que a gestação, nesta faixa etária, pode acarretar à saúde da mulher e à sua inserção no mercado de trabalho, refletindo no seu crescimento pessoal e profissional. O estado gravídico e a maternidade na adolescência exercem efeitos negativos sobre a qualidade de vida, uma vez que prejudicam as condições de estudo e intensificam as dependências familiares, advindo, assim, conseqüências desfavoráveis na perspectiva de vida e trabalho <sup>(12)</sup>.

Subentende-se desta forma o quão importante é, saber se relacionar com o adolescente. As orientações devem ocorrer desde a infância, conforme a curiosidade e perguntas advindas delas. É relevante que os pais auxiliem seus filhos na construção de um projeto de vida, ajudando-os a encontrar o seu próprio caminho, percebendo e estimulando seus potenciais, sua criatividade e suas capacidades. Saber ouvir para ajudá-los a compreender o que sentem, pensar e como organizam suas escolhas. O importante é o adolescente perceber o que poderá motivá-lo para estar seguro em suas decisões.

Estudos que caracterizam a gravidez como sendo de risco para o desenvolvimento pessoal e social da adolescente e seu filho, foram contrapostos às pesquisas que trazem a perspectiva da adolescente sobre esta vivência. Constatou-se que a maternidade pode ser vista de forma positiva pela adolescente. Cada vez mais estudos que consideram a percepção da adolescente sobre a experiência da maternidade não revelam essa unanimidade do caráter negativo da gravidez na adolescência <sup>(13)</sup>.

Diversos autores salientam que embora a gravidez na adolescência encontra-se com frequência relacionada a um contexto de desvantagem social das garotas, é preciso considerar que sua ocorrência já se dá em um contexto de oportunidades restritas, poucas opções de vida e marcado por interrupções na trajetória escolar <sup>(10)</sup>. Com isto, a maternidade pode adquirir um caráter de centralidade em suas vidas, sendo um importante fator na sua constituição pessoal e social, pois traz interferências sobre novas formas de relacionamentos e reconhecimentos sociais e de atuação em seu cotidiano.

Desta forma, expectativa de vida significa ter confiança na realização de alguma coisa, ou seja, ter esperança <sup>(14)</sup> mesmo que esta coisa seja a gravidez. Neste sentido, é importante ressaltar que a expectativa de vida está intimamente ligada à qualidade de vida das pessoas e por isso é relevante entender o que esta qualidade pode interferir em nossas vidas.

Qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial de Saúde como

a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações <sup>(15:732)</sup>.

Trata-se portanto, de uma noção que envolve muitos significados e diz respeito ao grau de satisfação do indivíduo nas várias esferas de sua vida <sup>(15)</sup>.

Qualidade de vida é um conceito dinâmico, que se modifica no processo de viver das pessoas. A satisfação com a vida e a sensação de bem-estar pode, muitas vezes, ser um sentimento momentâneo. Porém, acreditamos que a conquista de uma vida com qualidade pode ser construída e consolidada, num processo que inclui a reflexão sobre o que é definitivo para sua qualidade de vida e o estabelecimento de metas a serem atingidas, tendo como inspiração o desejo de ser feliz. Qualidade de vida é um conceito amplo e subjetivo que tem motivado inúmeros estudos na área da saúde <sup>(16)</sup>.

É essa satisfação que motiva as pessoas a buscarem melhores condições de vida, ou seja, a terem perspectiva de vida favorável e possível de ser alcançada. Considerando essas informações, entende-se que a maternidade é valorizada por traduzir tanto mudanças de status social para as adolescentes, quanto à afirmação de projetos de mobilidade social no futuro, justificando assim, este acontecimento precoce diante das dificuldades que a situação impõe.

Uma prática assistencial em saúde mais efetiva e humana precisa entender que o cuidado é realizado para pessoas que são seres integrados, ativos e com sentimentos. É preciso estar comprometido com a qualidade de vida dessas pessoas, procurando estratégias que favoreçam um viver mais saudável <sup>(16)</sup>.

Diante disto, torna-se imperativa a compreensão por parte dos pais e profissionais da saúde e conseqüente busca de meios para melhor resolução dos problemas conseqüentes da gravidez na adolescência, devendo a educação, seja ela sexual, cultural ou social ser cada vez mais assumida pelos pais, escolas e profissionais da saúde, a fim de promover a reflexão sobre a qualidade de vida e desta forma incentivar a busca incessante por melhores condições de vida.

A educação em saúde na adolescência deve considerar o contexto familiar no qual o adolescente está inserido. O papel familiar é fundamental para o desenvolvimento da sexualidade, direcionando o adolescente para uma vida adulta com qualidade.

A assistência de enfermagem nesse contexto deve ser entendida como parte do conjunto de ações executadas pela equipe multiprofissional que busca proporcionar ao adolescente e sua família a oportunidade de alcançar as melhores condições de saúde que a interação do seu ambiente físico, social, emocional e genético podem propiciar.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada em uma Unidade de Saúde PSF do Município de Curitiba.

Os dados foram coletados mediante entrevista semi-

estruturada com as adolescentes gestantes que concordaram em participar desse estudo, no mês de setembro de 2005, durante as consultas de pré-natal na unidade de saúde e em domicílio, previamente agendadas, utilizando-se de um instrumento com perguntas abertas e fechadas.

A população deste estudo incluiu adolescentes de 10 a 19 anos, gestantes, primigestas, usuárias da Unidade de Saúde com autorização de seu responsável legal quando se tratava de menores de 18 anos.

Os aspectos éticos e legais deste estudo respeitam a Resolução 196/96 referente à pesquisa em seres humanos. Sendo assegurado o caráter anônimo das entrevistadas que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As mesmas receberam o nome de pássaros já que a adolescência é uma época em que há necessidade de voar cada vez mais longe em busca de novos conhecimentos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde. Os dados obtidos foram analisados qualitativamente, sendo que os resultados foram apresentados baseando-se na literatura consultada.

#### 3.1 CONHECENDO A ADOLESCENTE GESTANTE

Para contextualizar o estudo, optou-se por apresentar resumidamente o perfil das adolescentes entrevistadas.

A unidade de saúde, campo de pesquisa, contava com trinta gestantes adolescentes entre 15 e 19 anos de idade, vinculadas no Programa de Pré-natal, no período de janeiro à agosto de 2005. Dessas, contamos dezesseis adolescentes das vinte primigestas inscritas, porém apenas 13 adolescentes aceitaram participar desse estudo.

Dentre as treze primigestas estudadas, tem-se: uma com 15 anos, duas com 16 anos, três com 17 anos, duas com 18 anos e cinco com 19 anos. Observou-se que nessa Unidade, a faixa etária das adolescentes gestantes não se encontra abaixo de 15 anos, embora a literatura aponta que há um aumento na incidência da gravidez entre adolescentes, especialmente na faixa etária de 10 a 14 anos de idade <sup>(9)</sup>.

Quanto à caracterização foi coletado, também, dados referentes à religião, sendo que, oito adolescentes relataram ser católicas, quatro evangélicas e uma relatou ser espírita.

Ao avaliar o grau de escolaridade das entrevistadas, observamos que quatro gestantes possuem apenas o ensino fundamental, cinco o ensino fundamental incompleto, três o ensino médio e uma com o ensino médio incompleto. Dessas adolescentes, duas continuam estudando, uma interrompeu o estudo depois de engravidar, uma parou os estudos em 2003, voltou em 2005 e parou após engravidar, sete pararam os estudos antes de engravidarem, uma engravidou quando terminou o ensino fundamental e uma quando concluiu o ensino médio.

No Brasil, existe uma grande heterogeneidade das trajetórias juvenis, particularmente quanto ao processo de escolarização e à inserção no mercado de trabalho. Nas clas-

ses populares, a juventude tende a ser mais breve com a interrupção precoce dos estudos e a inserção no mercado de trabalho, sem que seja atingida uma autonomia plena, em decorrência da precariedade das condições de vida. Grande proporção de gestações na adolescência acontece depois que as jovens já deixaram a escola <sup>(17)</sup>.

Em relação ao estado civil, encontramos o mesmo número de adolescentes casadas e solteiras, ou seja, seis gestantes casadas e seis gestantes solteiras. Sendo que as adolescentes solteiras, continuam com seus namorados e recebem apoio do mesmo. Uma gestante é "amigada". É importante enfatizar que o apoio emocional do parceiro durante este período é fundamental para a mulher. Socialmente espera-se que o adolescente assuma seu papel de pai e seja de alguma forma o provedor daquela "nova família". Desta forma, a adolescente sentir-se-ia segura neste momento tão importante <sup>(2)</sup>.

Quando questionadas a respeito do trabalho, uma das adolescentes relatou que trabalha e doze disseram não trabalhar. Quanto à renda familiar, uma adolescente, que trabalha, possui renda de um salário mínimo, três adolescentes possuem renda de 1 a 2 salários mínimos, duas adolescentes entre 3 e 5 salários mínimos e sete adolescentes não informaram a renda familiar.

Com relação ao número de pessoas que habitam a mesma casa, duas adolescentes disseram morar em três pessoas na casa, duas adolescentes em quatro pessoas, duas adolescentes em seis pessoas na casa, uma adolescente moram em sete pessoas, e seis adolescentes moram em duas pessoas (ela e o marido).

Analisando esses dados de renda familiar, observa-se que a situação sócioeconômica das adolescentes, em sua maioria, não é das mais favoráveis. Estudos recentes revelam que a ocorrência de uma gravidez antes dos vinte anos, varia inversamente com a renda e a escolaridade das adolescentes. Os contrastes são mais expressivos, podendo ser um fator condicionante para maior precariedade das condições de vida <sup>(17)</sup>.

No que diz respeito à menarca, uma adolescente teve sua primeira menstruação aos 10 anos, três adolescentes tiveram com 11 anos, cinco adolescentes com 12 anos, três adolescentes com 13 anos e uma adolescente aos 14 anos. O início da vida sexual ocorreu entre 11 e 18 anos de idade. Uma adolescente com 11 anos, uma adolescente com 12 anos, quatro adolescentes aos 14 anos de idade, uma adolescente com 15 anos, três adolescentes aos 16 anos, uma adolescente com 17 anos, uma adolescente com 18 anos e uma adolescente não informou com quantos anos iniciou sua vida sexual.

Resultados de uma pesquisa realizada em 2001, pela Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) em parceria com o Ministério da Saúde, em 14 capitais brasileiras, evidenciam a iniciação sexual cada vez mais precoce dos jovens, além da tendência aos namoros breves e mais intensos <sup>(18)</sup>.

Quando questionadas sobre a questão de uso de contraceptivos, seis adolescentes disseram usar algum tipo de método, pílula, preservativos e injetáveis, e sete adolescentes disseram não usar nenhum método anticoncepcional.

Essa informação indica que embora as meninas iniciem a vida sexual cedo, ainda não buscam métodos contraceptivos mesmo com fartas informações e distribuição gratuita pela rede pública de todos os métodos anticoncepcionais, favorecendo assim o aumento do número de gestações na adolescência.

A gravidez na adolescência, em particular, é abordada como problema de saúde pública, porém mesmo com políticas de saúde que visam uma atenção integral à saúde do adolescente, as estatísticas nacionais também revelam que, nos últimos anos, o número de gestações em adolescentes vem aumentando. Atualmente, a população de adolescentes entre 10 e 19 anos de idade está estimada em 320.593 em Curitiba e em 2.021.736 no Estado do Paraná <sup>(19)</sup>. Deste total, cerca de 16,1% e 20,6%, respectivamente, dessas adolescentes ficaram grávidas de Janeiro até Julho de 2005 <sup>(20)</sup>. Esses dados nos levam a refletir a respeito de modos de sensibilização do jovem diante desse problema.

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Após leitura exaustiva, os dados foram analisados de forma a desvelar as mensagens implícitas, procurando conhecer a percepção sobre gravidez de adolescentes primigestas. Os discursos foram examinados e destacou-se o motivo por que as adolescentes engravidaram e suas perspectivas de vida diante da nova realidade vivenciada em consequência de uma gravidez.

Estas categorias que emergiram dos dados foram analisadas e discutidas à luz dos resultados obtidos por outros estudos divulgados na literatura.

##### 4.1 MOTIVOS DA GRAVIDEZ

###### 4.1.1 Por desejo

Os dados apontam que as adolescentes desejavam a gravidez, é o que revela a entrevista, quando questionadas sobre porque engravidaram. Das treze entrevistadas, oito adolescentes desejavam ser mães, sendo que dessas oito, cinco planejaram e duas relataram que foi por descuido e somente uma adolescente acreditava que não iria acontecer com ela, como diz a fala que expressa sentimentos pessoais em relação ao acontecimento:

"Porque eu queria muito" (Garça).

"Eu queria ter o privilégio de ser mãe" (Rolinha).

"Queria engravidar" (Bem-te-vi).

“ Eu sempre quis ter um filho” (Sabiá).

“ Porque já faz dois anos que estou junto com meu marido, ele tem 40 anos e não tem filhos” (Curió).

#### 4.1.2 Por acaso

Das treze entrevistadas, oito adolescentes que não queriam engravidar, relataram que a gravidez aconteceu por acaso:

“ Por descuido, pois conhecia os métodos anticoncepcionais” (Coruja).

“ Por acaso, não foi por querer” (Andorinha).

“ Foi um acaso, aconteceu” (Corruíra).

“ Por acaso” (Amarelinho).

“ Engravidei por pura burrice” (Canário).

“ Na verdade foi por descuido meu” (Estrelinha).

“ Por descuido” (Periquito).

“ Engravidei porque era burra, pensava que não ia acontecer comigo e também porque achava que seria fácil” (Beija-flor).

Muitas vezes, as condições materiais da existência e os significados e expectativas que cercam a gravidez, torna-se para algumas adolescentes, parte do projeto de vida, enquanto que para outras adolescentes o evento não planejado, torna-se uma surpresa desagradável que gera temores e conflitos.

## 4.2 PERSPECTIVAS DAS ADOLESCENTES GESTANTES DIANTE DA NOVA REALIDADE

Outro objetivo dessa pesquisa foi conhecer a perspectiva de vida dessas adolescentes, através de questionamentos sobre seus planos de vida e o que poderia mudar com a chegada do bebê.

### 4.2.1 Acreditam em um futuro promissor

Quando questionadas sobre o que querem ser na vida, ou seja, suas perspectivas de vida, cinco adolescentes responderam que desejam concluir os estudos, conseguir um bom emprego, ser boa mãe e esposa, três adolescentes disseram como resposta que não sabem, duas adolescentes responderam que gostariam de ter uma profissão, uma adolescente respondeu que deseja ser uma pessoa de bem e seguir em frente, uma adolescente respondeu que gostaria de concluir seus projetos de vida.

Observou-se nesta questão que as adolescentes encaram a situação de forma positiva, acreditando em um futuro promissor apesar das dificuldades encontradas como

conseqüência da gestação, afirmação esta fundamentada nas seguintes falas:

“ Penso em voltar a estudar, trabalhar e seguir a vida. A gravidez muda um pouco meus planos, mas vou atrás do que eu quero. Nada é fácil, normal, um pouco mais difícil. Espero alcançar tudo que eu quero é só ter força, ânimo, coragem e correr atrás de tudo que um dia você vence” (Andorinha).

“ Minha vida não irá mudar muito, pois continuarei a estudar, irei me formar como tinha planejado, meu futuro será cuidar dos meus estudos, meu marido e do meu filho” (Coruja).

“ Pretendo concluir meus planos de vida, o bebê não muda meus planos. Eu acho que meu futuro será muito melhor agora” (Sabiá).

“ Meu filho não atrapalha em nada pois, ele faz parte dos meus planos, pretendo dar o melhor para o meu filho. Meu esposo e eu tínhamos planejado esta gravidez, por isso nossos objetivos não serão interrompidos com a chegada do bebê” (Bem-te-vi).

“ Agora é uma vida nova, tudo diferente, uma responsabilidade para eu cuidar e espero alcançar meus planos” (Rolinha).

“ Essa gravidez mudou alguns planos, mas meus objetivos eu sei que vou alcançar mesmo assim” (Amarelinho).

“ Acho que essa gravidez adia meus planos para um pouco mais tarde. Não acho que irá atrapalhar meu futuro e sim somar aos planos que já tinha feito” (Curió).

“ Não muda meus planos, quero levar uma vida normal” (Garça).

“ Vou completar meus planos pois meu filho não atrapalha em nada, muito pelo contrário, criei um pouco de juízo” (Corruíra).

“ Vou procurar concluir meus planos com um pouco mais de responsabilidade, preciso fazer com que meus projetos aconteçam antes do bebê nascer” (Estrelinha).

Estas informações confirmam que a gravidez na adolescência está ocorrendo com mais frequência porque as adolescentes realmente desejam a gravidez. Acreditam que este acontecimento não interferirá nas suas vidas.

Segundo o Protocolo de Atenção a Saúde do Adolescente,

... a ocorrência da gravidez desejada na adolescência tem sido destacada, em alguns estudos, por representar um grupo significativo de adolescentes. Quando planejada, ela tende a ser vivida de maneira mais positiva, trazendo menos impactos negativos para a vida da mãe e do bebê<sup>(9)</sup>.

#### 4.2.2 Adiar planos

Duas adolescentes disseram ter que adiar seus planos, deixá-los de lado e que a gravidez mudou tudo, conforme as seguintes falas:

“Deixar de lado até que eu possa realizá-los” (Periquito).

“A gravidez mudou todos os meus planos da minha vida” (Carnário).

Muito embora a gravidez na adolescência encontre-se com frequência relacionada a um contexto de desvantagem social das garotas, é preciso considerar que sua ocorrência já se dá num âmbito pontuado por oportunidades restritas, poucas opções de vida e marcado por interrupções nos planos traçados anteriores à gravidez. Em cenários como esse, inclusive, a maternidade pode adquirir centralidade, impondo-se muitas vezes, como uma, entre poucas, alternativa de vida para as adolescentes<sup>(10)</sup>.

A adolescência é uma etapa universal do desenvolvimento humano e ao conceituá-la como uma fase – que também é social/cultural e por isso mesmo repleta de singularidades – na história de vida do ser humano, é fundamental levar em consideração que não existe uma adolescência, mas sim adolescências, em função do político, do social, do momento e do contexto em que está inserido o adolescente. O tempo é marcado de forma desigual nas sociedades de classe e que em decorrência dessa desigualdade, a infância e a adolescência passam a ser pensadas e vividas de maneiras distintas<sup>(10)</sup>.

Todas essas questões devem ser relevantes para avaliar o problema. Considerando esses fatores, ações de saúde devem ser realizadas, buscando o jovem para a instituição, no caso unidade de saúde, a fim de despertar o desejo de serem adolescentes somente, descobrir-se e ter vontade de crescer sem os atropelos da vida de modo que possamos ajudá-los a entender que tudo tem seu tempo e que ser mãe não é sinônimo de razão de ser.

### 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados levantados nesta pesquisa, mostram que mesmo sendo a adolescência uma fase na qual deve estar voltada para os estudos e preparação para a vida adulta, as adolescentes desejam e planejam a gravidez cada vez mais cedo. A maioria não busca nenhum método contraceptivo e se mostram felizes com o acontecimento. Para as adolescentes, a gravidez faz parte do projeto de vida.

Os dados do estudo, apontam que na complexa rede de inter-relações que configura a gravidez na adolescência, ganha destaque a impulsividade, o imediatismo, os sentimentos de onipotência e indestrutibilidade – próprios dessa fase da vida. Percebe-se também a idade cada vez mais precoce da menarca e da iniciação sexual, a falta de infor-

mação sobre concepção e contracepção, a aspiração à maturidade e o fato da gravidez fazer parte do projeto de vida, na tentativa de alcançar os objetivos de vida traçados anteriormente à gravidez e melhorar a qualidade de vida em função da vinda do bebê.

Quanto às perspectivas de vida das adolescentes gestantes, observou-se que as mesmas encaram a situação de forma positiva, acreditando em um futuro promissor apesar das dificuldades encontradas como consequência da gestação. A maioria das adolescentes afirma que a gravidez não interferirá nas suas vidas.

Os resultados reforçam a necessidade de conhecer melhor os sonhos e os ideais que orientam os projetos de vida dos adolescentes, integrando a escola, a família, as associações comunitárias e os serviços de saúde, na tentativa de construir, em conjunto, estratégias de prevenção que estejam mais próximas das necessidades geradas no contexto sociocultural em que esse grupo populacional está inserido.

No entanto, o sucesso do trabalho educativo não está em impor a abstinência sexual nem em estimular o uso de contraceptivos em idade precoce. Deve-se assistir ao jovem, buscando uma prática educativa voltada para reflexão. Desta forma, melhor compreender-se-á a sexualidade, suas descobertas e consequências, bem como melhor entender-se-á as transformações que ocorrem nesta fase. Isto porque, a educação deve ser instrumento de capacitação e transformação do ser humano. É por meio da educação que ocorre o despertar para a conscientização em busca de melhores condições de vida, além de proporcionar melhor compreensão das coisas e enfrentamento das situações vivenciadas.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, construir, levando em conta este momento de transformações, um novo olhar. Buscar novas formas de compreensão para melhor planejar e proporcionar ações de saúde efetivas e, assim, focar a importância do adolescer.

**ABSTRACT:** The pregnancy in adolescence may cause serious trouble to family life, to personal, social and professional development of the young pregnant. It was a descriptive research with qualitative approach aiming to: uncover teenage primiparas' perceptions on pregnancy, enrolled in "Mãe Curitibana Program"; to investigate why those adolescents got pregnant and to know their life projects facing their new reality. These data were taken from a HEALTH UNIT (UNIDADE DE SAÚDE) PSF in the municipality of Curitiba/ Brazil, through semi-structured interviews, open and closed-ended questions, with teenagers aging 10 to 19 years old, during nursing consultations and home visits. This study may contribute for nursing actions by means of putting nursing professionals closer to the changing process occurring in adolescence and fosters the

young participation in several care programs. Better knowledge of values, ideas and expectations of this life stage will enable the nursing professional a more effective bonding, thus contributing for sensitization and reflection on teenagers' setbacks.

**KEY WORDS:** Adolescence; Pregnancy; Nursing care.

**RESUMEN:** La gravidez en la adolescencia puede traer serios problemas para la vida familiar, para el desarrollo personal, social y profesional de la joven gestante. Esta es una investigación descriptiva con abordaje cualitativa que tuvo como objetivos: desvelar la percepción acerca de la gravidez de adolescentes de primera gestación inscritas en el Programa Madre Curitibana; investigar por que esas adolescentes quedaron embarazadas y conocer sus perspectivas de vida delante de esta nueva realidad vivida. Los objetos de estudio fueron adolescentes de 10 a 19 años de edad de una unidad de salud del municipio de Curitiba. Los datos fueron recogidos por medio de entrevista semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas, mientras las consultas de enfermería y en visitas en domicilio. El estudio de ese tema podrá contribuir en las acciones de enfermería, pues se cree que auxilia a acercar el profesional enfermero de ese proceso de transformaciones que ocurren en la adolescencia y promover la participación de los jóvenes en los más diversos programas de asistencia. Conocer bien los valores, ideas y las ansias de esta fase, proporcionará al profesional establecer un vínculo efectivo y, de ese modo, él podrá contribuir para la sensibilización y reflexión del adolescente delante de sus dificultades.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescencia; Gestación; Cuidado de enfermería.

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). Governo do Estado do Paraná. Gravidez na adolescência – Encare essa realidade. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/dicas/46gravidez.htm>. Acesso em 23 abr. de 2005.
- Souza IF. Gravidez de adolescência: uma questão social. *Adolesc. Latinoam.* [online] nov. 2002, vol 3, n. 2 [citado 08 de Jun. 2005], p.0-0. Disponível em: <http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1414-71302002000200002&lng=es&nrm=isso>. ISSN 1414-7130.
- Dias ACG, Gomes WB. Conversas em família sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. *Psicologia: reflexão e crítica, UFRS* [online] 2000, vol 13, n. 1 [citado 14 de Ago. 2005], p. 0-0. Disponível em: ISSN 0102-7972.
- Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Protocolo de atenção à saúde do adolescente. Curitiba; 2002.
- Figueira F, Ferreira O S, Alves JGB. Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP). 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1996.
- Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Curitiba. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Curitiba, 2000.
- Whaley LF. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. Afiliada; 1989.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde (OMS). Gravidez na adolescência. Disponível em: [http://portalweb02.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?dtxt=259](http://portalweb02.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?dtxt=259) > acesso em 20 ago. de 2005.
- Santos SReis, Schor N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Caderno de Saúde Pública*. [online] fev. 2003, vol 37, n.01 [citado em 20 de Ago. de 2005], p.0-0. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0034-89102003000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-89102003000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) > São Paulo, ISSN 0034-8910.
- Pantoja ALA. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. [online] 2003, vol 19, supl. 2 [citado 20 de Ago. 2005], p.0-0. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0102-311x2003000800015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-311x2003000800015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Museu da Vida - Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz . Gravidez na adolescência aumenta no Brasil. Disponível em: [www.invivo.fiocruz.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=5&tpl=printerview&inoid=57-5k](http://www.invivo.fiocruz.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=5&tpl=printerview&inoid=57-5k) > acesso em 20 de Ago. de 2005.
- Michelazzo D, e cols. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online] Set. 2004, vol 26, n. 8 [citado em 20 de Ago. de 2005], p.0-0. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0100-72032004000800007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0100-72032004000800007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) > Rio de Janeiro, ISSN 0100-7203.
- Gontijo DT, Medeiros M. Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br), acesso em 24 de Set. 2005.
- Aurelio BHF. *Novo Dicionário Aurélio*. 3. ed. Curitiba: Positivo; 2005.
- Bittencourt ZZLC, Alves Filho G, Mazzali M, et al. Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. *Rev. Saúde Pública*. 2004; 5(28):732-34.
- Silva DMG, Souza SS, Francioni FFERreira, et al. Qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [online]. jan./fev. 2005, vol.13, no.1 [citado 28 Setembro 2005], p.7-14. Disponível na World Wide Web: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100002&lng=pt&nrm=iso). ISSN 0104-1169.
- Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad. Saúde Pública*. [online]. 2003, vol.19 supl.2 [citado 16 Outubro 2005], p.377-388. Disponível na World Wide Web: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000800019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800019&lng=pt&nrm=iso). ISSN 0102-311X.
- Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFSantos, et al. Pregnancy related perception and behavior of adolescents and their families. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. Jan./Mar. 2004, vol.4, no.1

[cited 24 September 2005], p.71-83. Available from World Wide Web: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292004000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000100007&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1519-3829.

19. IBGE – Censo demográfico e contagem populacional para os anos intercensitários, estimativos dos totais populacionais, estratificados por idade e por sexo pelo MS/SE/DATASUS, em 2005. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poppr.htm>> acesso em 30 de Ago. de 2005.
20. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema de informação sobre nascidos Vivos (SISNAC). Número e percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer por regional de saúde e município de residência da mãe-2005, preliminar com dados de nascidos vivos até junho de 2005. Atualizado em 20 de Jul. de 2005. Disponível em:<<http://www.saude.pr.gov.br/vigiepi/retroal/index.html>> acesso em 12 de Out. de 2005.

ENDEREÇO DOS AUTORES:

Rua Abrão Winter, 1027  
Curitiba-PR  
81830-280  
angimix@yahoo.com.br