

## **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SANTANA DO ACARAUÍ- CEARÁ- BRASIL: UMA ANÁLISE DAS CAUSAS E RISCOS**

*PREGNANCY IN THE ADOLESCENCE IN THE MUNICIPAL DISTRICT OF SANTANA OF ACARAUÍ-CEARÁ-BRAZIL: AN ANALYSIS OF THE CAUSES AND RISKS*

*EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN EL DISTRITO MUNICIPAL DE SANTANA DE ACARAUÍ-CEARÁ-BRAZIL: UNA ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y RIESGOS*

**Gerardo Magela Ponte Júnior<sup>1</sup>**  
**Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto<sup>2</sup>**

**RESUMO:** A função reprodutiva da mulher a expõe a tensão e risco, durante grande parte da sua vida. Desde os primeiros indícios da puberdade, quando ainda criança, as meninas começam a despertar para a sexualidade e, muitas vezes, sem orientação por parte da família ou dos educadores. Às vezes se iniciando prematuramente na vida sexual, algumas se tornam "mãe crianças", de forma consciente ou inconsciente. Dentro deste contexto, os objetivos do estudo foram: Identificar as possíveis causas que levaram as adolescentes a engravidar; Identificar a percepção da adolescente grávida sobre a gravidez e, Caracterizar o perfil socioeconômico e obstétrico das gestantes adolescentes. O estudo é do tipo exploratório-descritivo. A coleta de dados deu-se através de um formulário, que foi preenchido pelos Enfermeiros de Saúde da Família do município de Santana do Acaraú, no período de maio a junho de 2003. A amostra compreende 33 adolescentes grávidas assistidas pela estratégia. Com a pesquisa identificou-se que: 80% das adolescentes tem 15 a 19 anos, 79% são solteiras, 73% das adolescentes são alfabetizadas, 76% das adolescentes não tem nenhuma atividade profissional. Observa-se também que 82% ganham menos de um salário mínimo, 61% das adolescentes tiveram a sexarca até os 15 anos de idade. De acordo com os dados 88% estavam na primeira gravidez e 67% não fazem uso de nenhum tipo de contracepção. A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de caráter social, que necessita a implementação de políticas públicas saudáveis para sua redução e melhoria da qualidade de vida das adolescentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** adolescência; gravidez; causas; riscos.

**ABSTRACT:** The woman's reproductive function exposes her/it the tension and risk, during great part of your life. From the first indications of the puberty, when still child, the girls begin to wake up for the sexuality and, a lot of times, without orientation on the part of the family or of the educators. Sometimes beginning prematurely in the sexual life, some become mother children, in way conscious or unconscious. Inside of this context, the objectives of the study were: To identify the possible causes that took the adolescents to become pregnant; To identify the pregnant adolescent's perception on the pregnancy and, to Characterize the adolescent pregnant women social and economical and obstetric profile. The study is of the exploratory-descriptive type. The collection of data felt through a form, that was filled out by the Male nurses of Health of the Family of the municipal district of Santana of Acaraú, in the period of May to June of 2003. The sample understands 33 pregnant adolescents attended by the strategy. With the research he/she identified that: 80% of the adolescents have 15 to 19 years, 79% are single, 73% of the adolescents are alphabetized, 76% of the adolescents don't have any professional activity. It is also observed that 82% win less than a minimum wage, 61% of the adolescents had the first sexual relationship until the 15 years of age. In agreement with the data 88% they were in the first pregnancy and 67% don't make use of any contraception type. The pregnancy in the adolescence is a problem of public health of social character, that needs the execution of healthy public politics for your reduction and improvement of the quality of the adolescents' life.

**KEY WORD:** adolescence; pregnancy; causes; risks.

**RESUMEN:** La función reproductor de la mujer expone la tensión y se arriesga, durante la gran parte de su vida. De las primeras indicaciones de la pubertad, cuando todavía el niño, las muchachas empiezan a despertarse para la sexualidad y, muchos tiempos, sin la orientación por parte de la familia o de los educadores. Empezando prematuramente a veces en la vida sexual, algunos niños de la madre vueltos, de la manera consciente o

---

<sup>1</sup> Enfermeiro, Estratégia de Saúde da Família de Jijoca de Jericoacoara-Ceará.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú- UVA e Assessor da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Sobral- Ceará. [rosemiro@sobral.org](mailto:rosemiro@sobral.org). Rua Sebastião Miranda S/Nº, Cariré- Ceará, CEP- 62.184-000

inconsciente. Dentro de este contexto, los objetivos del estudio estaban: Para identificar las posibles causas que tomaron a los adolescentes para ponerse embarazada; Para identificar la percepción del adolescente embarazada en el embarazo y, para Caracterizar a las mujeres embarazadas juveniles el perfil social y barato y obstétrico. El estudio es del tipo exploratorio-descriptivo. La colección de fieltro de los datos a través de una forma que estaba fuera lleno por las enfermeras Masculinas de Salud de la Familia del distrito municipal de Santana de Acaraú en el periodo de mayo a junio de 2003. La muestra entiendo a 33 adolescentes embarazadas asistidos por la estrategia. Con la investigación eso identificó: 80% de los adolescentes tienen 15 a 19 años, 79% son solos, se alfabetizan 73% de los adolescentes, 76% de los adolescentes no tienen ninguna actividad profesional. También se observa que que 82% ganan menos de un salario mínimo, 61% de los adolescentes tenían la primera relación sexual hasta los 15 años de edad. De acuerdo con los datos 88% ellos estaban en el primer embarazo y 67% no hacen uso de cualquier tipo del anticoncepcionismo. El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública de carácter social que necesita la ejecución de política pública saludable para su reducción y mejora de la calidad de la vida de los adolescentes.

**TERMINOS CLAVES:** adolescencia; embarazo; causas; riesgos.

## INTRODUÇÃO

A ocorrência da gravidez na adolescência é considerada um importante

De acordo com TAKIUTI (1997), estima-se que no Brasil, um milhão de nascidos vivos, a cada ano, tem mães com idade entre 10 e 19 anos, número que corresponde a filhos de mães menores de 20 anos, não parou de crescer. Em 1976, era de 11,7% em 1980, 15,3% em 1988, 1988, 16% em 1990 e 17,6% em 1994.

Atualmente, estima-se que mulheres com idade entre 10 e 19 anos respondam por cerca de 23 a 30% do total das gestações (BRASIL, 1999a). Em 1996, dos partos assistidos na rede do Sistema Único de Saúde, 25,7% foram relativos a jovens nessa faixa etária, subindo este percentual, no ano seguinte, para 26,5% correspondendo a quase 3 milhões de partos anuais (BRASIL, 1999b). Só entre adolescentes com idade entre 10 a 14 anos, de 1993 a 1998, o aumento no número de partos foi de cerca de 31% (BRASIL, 1999c).

Em nosso meio, as taxas de gravidez na adolescência variam de serviço para serviço, mas estima-se que de 20 a 25% do total de mulheres gestantes sejam adolescentes, apontando que 18% das adolescentes de 15 a 19 anos já haviam ficado grávida alguma vez. (SANTOS JÚNIOR, 1999).

No Brasil, é no estrato social mais pobre que se encontram o maior índice de fecundidade na população adolescente. Assim no estrato de renda familiar menor de

problema de saúde pública no Brasil, sendo que desde 1970 vem aumentando o número de gravidezes e diminuindo a idade das adolescentes grávidas. (BRASIL, 1999).

20% do total de nascidos vivos em nosso país. Embora as taxas de fecundidade desde a década de 1970 tenham diminuído, a proporção de nascidos vivos, um salário mínimo, cerca de 26% das adolescentes entre 15 e 19 anos tiveram filhos, e no estrato mais elevado, somente 2,3% eram mães (BRASIL, 2000).

A gravidez na adolescência traz sérias implicações biológicas, familiares, psicológicas e econômicas além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo adolescente e a sociedade como um todo, limitando ou adiando as possibilidades de desenvolver o engajamento destas jovens na sociedade. Somando-se aos dados quantitativos e aos fatores influenciadores da gravidez, inserem-se os argumentos profissionais das áreas do setor saúde e social, que vem sendo utilizados para justificar a magnitude dessa questão e a adoção de práticas e políticas para o seu efetivo controle no país.

Na prática clínica dos profissionais, associa-se a gravidez na adolescência à probabilidade de aumento das intercorrências e morte materna, assim como aos índices elevados de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso dos recém-nascidos, entre outras conseqüências.

Quando esta gravidez ocorreu contrária à vontade da adolescente, ou sem apoio social e familiar, a gravidez freqüentemente

leva estas adolescentes à prática do aborto ilegal e em condições impróprias, constituindo-se este em uma das principais causas de óbitos por problemas relacionados à gravidez. Só no ano de 1998 mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, sendo cerca de 3 mil realizadas entre jovens com idade entre 10 e 14 anos (BRASIL, 1999)

CORRÊA (1997) relata que as adolescentes têm maior risco de toxemia, pré-eclâmpsia, anemia, desproporção céfalo-pélvica, hemorragia, parto prolongado e morte materna.

Segundo ROUQUAYROL (1994) as adolescentes que levam a gravidez até o final, a gestação e o parto podem apresentar complicação importantes. Para a adolescente que ainda não completou o seu crescimento, as necessidades de satisfazer as demandas nutricionais do feto podem prejudicar o seu estado nutricional. Se o corpo da adolescente é pequeno pode haver dificuldade na passagem do feto durante o parto.

Sobre o conceito, existem riscos tanto físicos, imediatos, quanto psicossociais, que se manifestam em longo prazo, nos filhos de adolescente. Devido à dificuldade em adaptar-se a sua nova condição, a mãe adolescente pode vir a abandonar o filho, dando-o a adoção, e quando o recém-nascido não é abandonado, está mais sujeito, em relação à população geral, a maus-tratos.

Frente a esses dados, não se pode mais ignorar o fato de que as adolescentes também morrem por complicações evitáveis da gravidez, do parto ou puerpério; indicadores inter-relacionados à falta de acesso ao pré-natal de qualidade, ao planejamento familiar, à falta de informações, a necessidade de práticas educativas, à dificuldade da implementação do parto humanizado, ampliando-se as possibilidades de risco e morte, devido a uma multicausalidade típica da gravidez na adolescência.

Tanto a adolescência como as gravidezes são crises, imprescindíveis para o desenvolvimento do indivíduo e perpetuação da espécie humana, sendo que a segunda

pode ser desestruturante, pois pode apresentar pesada carga emocional, física e social, fazendo com que não sejam vivenciados importantes estágios de maturação psicossocial, além de ser identificado como um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil.

O acesso à educação é de grande importância para se evitar tal problemática. A adolescente com maior escolaridade e maiores oportunidades de obtenção de renda é menos propensa à gravidez não planejada.

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, 1999). Para TAKIUTI (1997), ao nível consciente a adolescente pode até citar vantagens e desvantagens de cada método, mas por falta de maturidade emocional, pelo sentimento de culpa em relação a sua sexualidade ativa e por uma série de imagens que produzem medo nas adolescentes (faz mal à saúde, engorda, produz câncer, deixa estéril), a utilização de muitos métodos contraceptivos se torna complicada, ameaçando a disposição para assumir qualquer um que seja.

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.

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.

A família, principalmente na figura dos pais, poderia discutir e orientar seus filhos com relação às dúvidas, angústias, tabus e preconceitos tão freqüentes, nessa etapa da vida. A maioria das adolescentes coloca que seus pais tem dificuldade de discutir esses temas em casa. O atual modo de vida da família não propicia que os pais fiquem muito

tempo com os filhos, o que podem levar ao distanciamento nessas relações, desde a infância. A tentativa de resgate quanto acontece, se dá na adolescência, quando surgem evidências de que algo de “anormal” está ocorrendo com a filha. Outro fato que dificulta a convivência familiar é o processo de modernização das sociedades urbanas. Os adolescentes incorporam mais rapidamente as novas tecnologias, os novos valores sociais e culturais, muito diferentes dos valores dos pais, o que favorece o distanciamento e até a separação precoce da família (SANTOS JUNIOR, 1999).

A jovem que engravida e não tem proteção da família, nem da sociedade, tem grande possibilidade de abandonar a escola, tornando difícil seu retorno.

Durante este período a adolescente vive um momento de muitas perdas. É um corte em seu desenvolvimento, perda de identidade, a interrupção nos estudos, a perda de confiabilidade da família, muitas vezes a perda do companheiro/parceiro que não quis assumir a gestação, perda de expectativa do futuro, e por fim, perda da proteção familiar.

Esta realidade, de origem multicausal, revela deficiências na implementação de políticas públicas, exigindo um movimento do governo e da sociedade para promover a saúde e o desenvolvimento da juventude.

Contudo, o presente estudo tem como objetivos: Identificar as possíveis causas que levaram as adolescentes a engravidar; Identificar a percepção da adolescente grávida sobre a gravidez e, Caracterizar o perfil socioeconômico e obstétrico das gestantes adolescentes.

## **MATERIAL E MÉTODO**

O estudo consiste de uma pesquisa exploratório-descritiva. A população foi constituída de adolescentes grávidas do Município de Santana do Acaraú - Ceará. A

Amostra compreende 33 adolescentes grávidas assistidas pela Estratégia de Saúde da Família do Município de Santana do Acaraú - Ceará. O SIAB-Sistema de Informação da Atenção Básica em março 2003 (mês do início da coleta dos dados), registrava 43 gestantes adolescentes, sendo que 03 (três) negaram-se a participar da pesquisa e 07 (sete) não entraram na pesquisa devido às barreiras geográficas ocasionadas pelo período chuvoso. O local do estudo foi as Unidades Básicas de Saúde. O período do estudo foi de fevereiro a junho de 2003. Os dados foram coletados através de um formulário, com os seguintes conteúdos: identificação, dados sócio-econômicos e clínicos das adolescentes grávidas, além das possíveis causas que levaram à gravidez. Os dados foram coletados pelos profissionais Enfermeiros das Equipes de Saúde da Família, sendo os mesmos orientados previamente. A análise dos resultados foi realizada mediante o agrupamento em tabelas, além das discussões de pontos relevantes, com enfoque na literatura pertinente. O estudo teve a permissão da Secretaria da Saúde do Município de Santana do Acaraú - Ceará, bem como dos sujeitos do estudo (assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido), onde foi esclarecido o objetivo da pesquisa, conforme Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na apresentação dos resultados, inicialmente foram descritos dados sobre o perfil sócio-econômico, em seguida dados obstétricos das gestantes e, por fim, os dados sobre as possíveis causas que levaram a adolescente a engravidar e a percepção da adolescente sobre a gravidez.

Tabela 1.1- Variáveis que caracterizam o perfil socioeconômico das gestantes adolescentes. Santana do Acaraú - Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.

Variáveis	Nº	%
<b>Idade (anos)</b>		
14	04	12,00
15	04	12,00
16	04	12,00
17	10	30,00
18	06	18,00
19	05	16,00
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	14	42,42
Casada	07	21,22
Com Companheiro Fixo	06	18,18
Sem Companheiro Fixo	06	18,18
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta Funcional	09	27,00
Alfabetizada	24	73,00
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>
<b>Alfabetizada-Tempo de Estudo (anos)</b>		
02	05	21,00
05	10	42,00
06	05	21,00
13	03	12,00
14	01	4,00
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

A **Tabela 1.1** mostra que o maior número de adolescentes grávidas está na faixa etária de 17 a 19 anos.

Para BALLONE (2001) A diminuição da fecundidade do Brasil é um fato bastante conhecido. Para o grupo de mulheres entre 15 e 19 anos, porém a tendência da fecundidade segue um sentido inverso, apresentando um aumento na ordem de 26% entre as taxas.

Pode-se observar na Tabela acima que a maioria das adolescentes são solteiras com 42,42%, apenas 21,22% são casadas, 18,18% tem companheiro fixo e 18,18% não tem companheiro fixo.

Os dados acima mostram que 73% das adolescentes são alfabetizadas; e, 27% são analfabetas funcionais. Dentre as alfabetizadas 21% estudaram 2 anos, 42% estudaram 5 anos, 21% estudaram 6 anos, 12% estudaram 13 anos e 4% 14 anos.

A evasão escolar pela adolescente é um dos fatores que podem levar a uma gravidez nesta fase da vida. A falta de projetos de vida e a ociosidade pela não freqüência à escola são causas e riscos potenciais que levam à adolescente a um estágio de vulnerabilidade para a aquisição da gravidez.

Tabela 1.2- Variáveis que caracterizam o perfil socioeconômico das gestantes adolescentes. Santana do Acaraú- Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.

Variáveis	Nº	%
<b>Estuda</b>		
Sim	12	36,00
Não	21	64,00
<b>Renda (salário mínimo- SM)</b>		
Menor que 1 SM	15	45,46
1 SM	12	36,36
2 a 3 SM	05	15,15
Mais de 3 SM	01	3,03
<b>Ocupação/Atividade Profissional</b>		
Estudante	12	36,00
Dona de casa	18	55,00
Outras	03	9,00
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>
<b>Motivo de Não Estudar</b>		
Por causa da gravidez	10	48,00
Por que não quer	08	38,00
Por que trabalha	03	14,00
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

A **Tabela 1.2.** mostra que 36% (12) das adolescentes são estudantes, 55% são domésticas e 9% tem outras profissões.

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.

Em relação à renda familiar têm-se: 45,46% ganham menos de 01 (um) salário mínimo, 36,36% ganham um salário, 15,15% ganham de 02 (dois) a 03 (três) salários e apenas 3,03% ganham mais de 03 (três) salários.

Na atualidade, o número mais elevado de gravidez na adolescência ocorre nas camadas sociais mais baixas.

Tabela 2- Variáveis que caracterizam o perfil obstétrico e sexual das gestantes adolescentes. Santana do Acaraú- Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.

Variáveis	Nº	%
<b>Menarca</b>		
10	04	12,10
11	05	15,10
12	09	27,30
13	09	27,30
15	06	18,20
<b>Sexarca</b>		
13	04	12,12
14	07	21,21
15	09	27,27
16	06	18,19
17	07	21,21
<b>Motivo da Sexarca</b>		
Gostava do namorado	11	33,30
Curiosidade	10	30,30
Ocasão	07	21,20
Casamento	05	15,20
<b>Gestações</b>		
01	29	88,00
02	02	6,00
03	01	3,00
04	01	3,00
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

De acordo com a **Tabela 2** pode-se observar que 12,1% das adolescentes tiveram sua primeira menstruação aos 10 anos de idade, 15,1% com 11 anos de idade, 27,3% com 12 anos de idade, 27,3% com 13 anos e 18,2% com 15 anos.

Historicamente, a idade média da menarca das adolescentes vem apresentando uma tendência de queda diminuindo cerca de 4 meses a cada década, encontrando-se, atualmente, na faixa etária de 12,5 a 13 anos, em segmentos populacionais economicamente desenvolvidos (SANTOS JUNIOR, 1999).

Em relação aos dados apresentados da sexarca, verificou-se que 12% das entrevistadas tiveram sua primeira relação sexual com 13 anos, 21,21% com 14 anos, 27,27% com 15 anos, 18,19% com 16 anos e 21,21% com 17 anos. O motivo pela qual levou as adolescentes a sexarca forma: 34% das adolescentes por que gostava do namorado, 30,3% por curiosidade, 21,2%

relataram que foi a ocasião e 15,2% por causa do casamento.

Ao lado da ocorrência mais cedo da menarca, as adolescentes tem tido sua iniciação sexual cada vez mais jovem. SANTOS JÚNIOR (1999) coloca que essa evolução tem sido apontada, na medida em que ela passa a ser associada a mudanças do comportamento sexual dos adolescentes, tendo como principal conseqüência à gravidez na adolescência.

Na Tabela acima se pode observar que 88% das adolescentes estavam grávidas pela primeira vez, 6% estavam na segunda gestação, 3% na terceira gestação e 3% na quarta gestação.

É muito comum a adolescente que engravida precocemente a 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.

Tabela 3- Distribuição das adolescentes gestantes conforme o uso de métodos contraceptivo antes da gravidez. Santana do Acaraú- Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.

<b>Uso de Métodos Contraceptivo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sempre	05	15,0
Nunca	22	67,0
Às vezes	06	18,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Verificou-se alto índice (67%) de adolescentes que não faziam uso de nenhum tipo de contracepção, e 15% usavam sempre e, 18% usavam às vezes. Dentre os que usavam sempre e às vezes 56% usavam pílula e 44% usavam preservativos.

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 (BALLONE, 2002)

Tabela 4- Distribuição das adolescentes grávidas de acordo com quem mora. Santana do Acaraú- Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.

<b>Pessoa (s)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Pai/Mãe	09	27,3
Mãe	05	15,1
Marido	09	27,3
Parceiro	04	12,1
Avô/Avó	03	9,1
Tio/Tia	03	9,1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Pode-se observar na **Tabela 4**, que 27,3% das adolescentes moram com o pai e mãe, 15,1% moram com a mãe, 27,3% moram com o marido, 12,1% com o parceiro, 9,1% moram com avô e avó e 9% com tio e tia.

O fato de a adolescente possuir uma família estruturada contribui severa na manutenção dos vínculos gregários e reduz o risco para aquisição da gravidez.

Tabela 5- Distribuição das gestantes adolescentes de acordo com o pensamento de terem realizado aborto. Santana do Acaraú- Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.



<b>Aborto</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sim	04	12,0
Não	29	88,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

De acordo com a **Tabela 5**, observa-se que 12% das adolescentes tiveram pensamentos para o aborto e 88% não. Das adolescentes que afirmaram ter vontade de realizar aborto 100% não o fizeram, por não apresentarem condições financeiras.

Tabela 6- Distribuição das adolescentes grávidas de acordo com a tentativa de realizar suicídio ao saber que estava grávida. Santana do Acaraú- Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.

<b>Tentativa de Suicídio</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sim	03	9,0
Não	30	91,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

A **Tabela 6** mostra que 91% das adolescentes tiveram ideação suicida ao saber que estavam grávidas.

A adolescente ao saber que está grávida e não tem apoio do parceiro e da família,

pode entrar num processo de ansiedade e depressão, que em alguns casos a mesma pode ter a ideação suicida.

Tabela 7- Distribuição das adolescentes grávidas conforme a migração antes da gravidez. Santana do Acaraú- Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.

<b>Migração</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sim	05	15,0
Não	28	85,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Na **Tabela 7** está descrito que 15% das adolescentes que engravidaram migraram antes da gravidez, sendo que todas saíram da zona rural para a urbana.

A migração de adolescentes de áreas rurais para urbanas, principalmente, para

periferia das cidades expõe as mesmas a riscos sociais, vulnerabilizando-a, fato que é deliberadamente uma das principais causas que podem levar a gravidez.

Tabela 10- Distribuição das adolescentes grávidas de acordo com a situação conjugal de seus pais. Santana do Acaraú- Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.

<b>Situação Conjugal dos Pais</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Estável	21	64,0
Separado/Divorciado	12	36,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Com relação aos pais dos adolescentes, podemos observar que 64% vivem juntos (relação estável) e 36% são separados/divorciados.

A desestruturação familiar permite o estabelecimento de crises, sendo os filhos os mais afetados, e a menina adolescente torna-se mais vulnerável.

Tabela 11- Distribuição das adolescentes grávidas, de acordo com a gravidez na adolescência por suas irmãs. Santana do Acaraú- Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.

<b>Gravidez da Irmã Adolescente</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sim	12	36,0
Não	21	64,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
<b>Idade da Gravidez</b>		
13	03	25,0
15	03	25,0
16	03	25,0
17	02	17,0
18	01	8,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Observa-se nos dados acima que 36% das adolescentes tiveram irmãs que também engravidaram na adolescência. Das adolescentes que tiveram irmãs grávidas, 25% tinham 13, 15 e 16 anos, respectivamente, 17% tinham 17 anos e 8% com 18 anos.

O relacionamento entre irmãs também está associado com atividade sexual: experiência sexual mais cedo é observada naquelas adolescentes em cuja família tiveram outras adolescentes grávidas (CORREA, 1993).

Tabela 12- Distribuição das adolescentes grávidas de acordo com relacionamento com seus pais. Santana do Acaraú- Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.

<b>Relacionamento com os Pais</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Excelente	04	12,1
Bom	21	63,6
Ruim	05	15,2
Péssimo	03	9,1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Observa-se no Tabela acima que 12,1% das adolescentes grávidas tinham relacionamento excelente com seus pais, 63,6% tinham um bom relacionamento, 15,2% tinham um ruim relacionamento e 9,1% tinham um péssimo relacionamento.

O relacionamento satisfatório da adolescente com seus pais facilita a superação das crises, que por ventura surjam no decorrer da adolescência, já o oposto pode desestabilizar todo o emocional, fazendo com que a mesma procure refúgios

para superá-las, sendo a gravidez um dos subterfúgios utilizados.

Tabela 13- Distribuição das adolescentes grávidas conforme a violência sofrida. Santana do Acaraú- Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.

<b>Violência</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sim	09	27,0
Não	24	73,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

  

<b>Tipo de Violência/Agressor</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Física/Mãe	02	22,2
Física/Parceiro	03	33,3
Física/Pai	04	44,5
<b>Total</b>	<b>09</b>	<b>100,0</b>

Na **Tabela 13**, 27% das adolescentes da amostra sofreram algum tipo de violência e 73% não sofreram. Das adolescentes que sofreram violência, 22,2% foi violência física que teve como agressora a mãe, 33,3% o parceiro e 44,5% o pai.

A violência é uma anomalia social que se tornou um grave problema de saúde

coletiva, possuindo como principal cenário para sua realização o ambiente domiciliar. A violência na gravidez traz seqüelas tanto para a mãe como para o feto. Vale ressaltar que a violência física leva a um outro tipo de violência, que é a psicológica.

Tabela 14- Distribuição das adolescentes grávidas de acordo com o motivo da gravidez. Santana do Acaraú- Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.

<b>Variáveis</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<i>Não se preveniu</i>	19	57,6
<i>Queria engravidar</i>	09	27,3
<i>Pensava que não acontecia comigo</i>	04	12,1
<i>Porque o marido queria</i>	01	3,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Com relação aos dados acima podemos constatar que 57,6% das adolescentes engravidaram por que não se preveniram, 27,3% queriam engravidar, 12,1% pensava que não acontecia com elas e 3,0% por que o marido queria.

Muitos são os fatores que levam a adolescente à gravidez, dentre eles a vontade de engravidar como uma forma de auto-afirmação ou até mesmo fuga. A falta de prevenção é um outro fator importante.

Tabela 15- Distribuição das adolescentes grávidas, de acordo com o significado da gravidez para ela. Santana do Acaraú- Ceará- Brasil, fev. a jun. 2003.

<b>Significação</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<i>Um momento de transformação</i>	06	18,2
<i>Um momento de alegria</i>	11	33,3
<i>Um período de muitas dificuldades</i>	06	18,2
<i>Uma nova experiência</i>	04	12,1
<i>Uma grande dificuldade</i>	06	18,2
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Conforme a **Tabela 15**, 18,2% das adolescentes disseram que seria um momento de transformação, 33,3% seria um momento de alegria, 18,2 % um momento de muita dificuldade, 12,1% uma nova experiência e 18,2% disseram que era uma grande responsabilidade.

Com os resultados vê-se a grande satisfação das adolescentes com a gravidez, apresentando uma significação que eleva a auto-estima destas.

Das adolescentes da amostra: 100% nunca fizeram uso de nenhum tipo de droga, pretendem criar seu filho e nunca realizaram aborto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de ordem crescente no mundo.

Quanto mais precoce ocorrer a gravidez, mais prejuízo ela trará para a adolescente quanto para o bebê, diminuindo as perspectivas de futuro de ambos.

A gravidez em adolescentes tem aumentado a incidência de complicações (riscos), elevando os índices de óbito nesta faixa etária; vale ressaltar que este aumento também é produzido pela tentativa ou realização de aborto clandestino.

A mãe adolescente solteira tem ainda mais dificuldade, pois além de viver a adolescência, tem ainda que fazer o papel de

pai e mãe, para tentar diminuir a ausência do pai no desenvolvimento da criança.

Com a pesquisa viu-se que as causas e/ou riscos que caracterizam a adolescente que é vulnerável a uma gravidez, normalmente, são:

- idade precoce- momento em que a adolescente está desabrochando para o mundo e vivencia situações adversas, que as levar ao enfrentamento de maiores riscos, curiosidades e vivências amorosas e de sedução;
- solteira- o pais quase sempre mais velho, envolve a adolescente a ter uma relação sexual precoce e desprovida de métodos contraceptivos, em seguida, quando ocorrendo a gravidez o mesmo a deixa;
- Não estuda- a adolescente que tem baixa escolaridade ou está fora da escola, deixa de ser instruída e fica com mais tempo livre, favorecendo a ociosidade;
- baixa renda- as famílias que estão na linha da pobreza, são consideradas de risco e tendem a apresentar ou vivenciar problemas de caráter biopsicossocial;
- sexarca precoce- o início das atividades sexuais devem cada vez mais ser orientado para que haja um tardiamento, e com isto reduz os riscos para aquisição de DST/AIDS e da gravidez cedo demais;

- gravidezes sucessivas- a adolescente que engravida tem uma tendência a repetir o fato mais vezes neste período caso não seja acompanhada;
- não utilizam métodos contraceptivos- esta prática ocorre muitas vezes, primeiro pela falta de conhecimento dos mesmos, segundo, pela falta de acesso e terceiro resistência dos familiares em oferece-los às suas filhas;

Muitos são fatores que levam ou podem levar aos riscos causais da gravidez na adolescência. Estes fatores necessitam, portanto, da aquisição de estilos de vida saudáveis, além de políticas públicas efetivas e eficazes direcionadas a este público, principalmente no que concerne ao setor saúde, com profissionais e serviços de qualidade e preparados para acolher esta clientela.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALLONE, G. J.– *Gravidez na Adolescência*- in psiq Web Bequetruue Geral internete, 2001- disponível <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adoesc es3.html>.) Acesso em mar. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília, v. 5, n. 2, supl. 3, 1-14, abr./jun. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência ao pré-natal: normas e manuais técnicos*. 2 ed . Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A adolescente grávida e os serviços de saúde do município*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira:*

construindo uma agenda nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 1999b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente transmissíveis/AIDS. *A situação da aids no Brasil*. Disponível em [:<http://:www.saúde.gov.br>](http://www.saude.gov.br) Acesso em: 2000.

CABRERA, R.R.- *La prevencion del embarazo en adolescentes: un compromiso con la vida*; Una propuesta de coordinacion para lu promoción de la salud adolescente. *Revista Niños* 1995; 29 (7): 408- 14.9.

COLOMBO, S. *A longividade da adolescência*. Folha de S. Paulo, 2 jan. 2000. Caderno Mais.

CORREA, M.G.B.R.N & Coastes, V.;Gravidez. In: Coastes,V.;Françoso, L.A.; Beznos, G.W.\_*Medicina do Adolescente*, Sarvier, São Paulo. 1993, p.259-62.

CORRÊA, M. D. *Riscos médicos da gravidez na adolescência*. In: LIPPI, J. R. S.

ROUQUAYROL ,M. Z. *Epidemiologia e saúde*. 4 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994

SANTANA DO ACARAÚ. Secretaria da Saúde. *Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB*. Santana do Acaraú: Secretaria de Saúde do Município, mar. 2003.

SANTOS JÚNIOR, J. D. Fatores etiológicos relacionados a gravidez na adolescência; vulnerabilidade e maternidade. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Política de Saúde. *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília, 1999. v. 1 , p.223-29.

TAKIUTI, A. D. *A gravidez na adolescência hoje*. Texto xerografado. 4 p.

Texto original recebido em 03/03/2004  
Publicação aprovada em 30/04/2004