

Gravidez na adolescência: um olhar sob a ótica psicossocial

Teenage pregnancy: a look from a psychosocial perspective

Embarazo adolescente: una mirada desde la perspectiva psicossocial

Recebido: 22/07/2022 | Revisado: 02/08/2022 | Aceito: 04/08/2022 | Publicado: 14/08/2022

Milena Cristina Cabral Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3423-234X>
Universidade Veiga de Almeida, Brasil
E-mail: enfmilenacabral@gmail.com

Raphaella Nunes Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6779-1685>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: raphaella.alves@uva.br

Resumo

Objetivos: analisar os aspectos psicossociais em adolescentes grávidas; descrever os sentimentos e expectativas vivenciadas; caracterizar os fatores psicossociais enfrentados. **Metodologia:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido numa unidade de atenção primária do estado do Rio de Janeiro, em Nova Iguaçu. As participantes do estudo foram adolescentes que realizam pré-natal na unidade. Critérios de inclusão: estar vinculada a Unidade e possuir idades entre 12 e 19 anos. Critérios de exclusão: (a) aquelas que não estivessem acompanhadas por um responsável legal para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); (b) possuísem problema físico ou mental que impossibilitasse sua participação; (c) possuísem idade menor que 12 anos. Foram respeitados todos os requisitos éticos e legais propostos pela Resolução 466/12 CNS. A coleta de dados foi realizada na instituição, tendo como instrumento de coleta a entrevista semiestruturada e observação participante. Para análise de dados foi utilizada análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** o ato sexual desprevendo não é o único fator responsável para ocorrência da concepção precoce; a deficiência no conhecimento, falta de acesso à informação, renda, idade da menarca e sexarca, histórico familiar, escolaridade, também contribuem significativamente para o desfecho deste cenário. **Conclusão:** é necessário o desenvolvimento e aprimoramento de programas de educação em saúde que deem voz as necessidades, singularidades e expectativas do grupo em questão; que abordem contextos além da anatomia e fisiologia reprodutiva, sobretudo, que considerem as vivências emocionais e socioculturais da sociedade, contribuindo para a minimização da invisibilidade e instigando avanços na saúde pública.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Aspectos psicossociais; Enfermagem.

Abstract

Objectives: to analyze psychosocial aspects in pregnant adolescents; describe the feelings and expectations experienced; characterize the psychosocial factors faced. **Methodology:** exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, developed in a primary care unit of the state of Rio de Janeiro, in Nova Iguaçu. The study participants were adolescents who perform prenatal care at the unit. Inclusion criteria: being linked to the unit and aged between 12 and 19 years. Exclusion criteria: (a) those who were not accompanied by a legal guardian to sign the Free and Informed Consent Form; (b) those with a physical or mental condition that prevented their participation; (c) those younger than 12 years old. All ethical and legal requirements proposed by Resolution 466/12 CNS were respected. Data collection was carried out at the institution, using semi-structured interviews and participant observation as instruments. Bardin's content analysis was used for data analysis. **Results:** the unprepared sexual act is not the only factor responsible for the occurrence of early conception; the deficiency in knowledge, lack of access to information, income, age at menarche and sexarca, family history, education, also contribute significantly to the outcome of this scenario. **Conclusion:** it is necessary to develop and improve health education programs that give voice to the needs, singularities and expectations of the group in question; that address contexts beyond anatomy and reproductive physiology, especially considering the emotional and sociocultural experiences of society, contributing to the minimization of invisibility and instigating advances in public health.

Keywords: Teenage pregnancy; Psychosocial aspects; Nursing.

Resumen

Objetivos: analizar los aspectos psicosociales en las adolescentes embarazadas; describir los sentimientos y expectativas experimentados; caracterizar los factores psicosociales enfrentados. **Metodología:** estudio exploratorio-descritivo, con enfoque cualitativo, desarrollado en una unidad de atención primaria del estado de Río de Janeiro, en Nova Iguaçu. Los participantes en el estudio fueron adolescentes que realizan atención prenatal en la unidad. Criterios

de inclusão: estar vinculado a la unidad y tener entre 12 y 19 años. Criterios de exclusión: (a) los que no estaban acompañados por un tutor legal para firmar el formulario de consentimiento libre e informado; (b) los que tenían problemas físicos o mentales que impedirían su participación; (c) los menores de 12 años. Se respetaron todos los requisitos éticos y legales propuestos por la Resolución 466/12 de la CNS. Los datos se recogieron en la institución, utilizando como herramientas de recogida las entrevistas semiestructuradas y la observación participante. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido de Bardin. *Resultados*: el ato sexual desprevenido no es el único factor responsable de la aparición de la concepción precoz; la deficiencia en el conocimiento, la falta de acceso a la información, la renta, la edad del hombre y del sexo, la historia familiar, la escolaridad, también contribuyen significativamente al desfase de este cenário. *Conclusión*: es necesario el desarrollo y la mejora de programas de educación en salud que den voz a las necesidades, singularidades y expectativas del grupo en cuestión; que aborden contextos además de la anatomía y la fisiología reproductiva, sobre todo, que consideren las vivencias emocionales y socioculturales de la sociedad, contribuyendo a la minimización de la invisibilidad e instigando avances en la salud pública.

Palabras clave: Embarazo adolescente; Aspectos psicosociales; Enfermería.

1. Introdução

Adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”. É o período de transição da infância para a fase adulta, e como toda mudança, é uma fase de conflitos, adaptação à nova realidade e transformações, tanto físicas e fisiológicas quanto psicossociais.

Gravidez na adolescência é um risco psicossocial para os jovens, visto que eles iniciam de forma precoce uma família não planejada e sem estrutura, e é também um problema de saúde pública e mundial dado que está relacionado a baixa escolaridade, baixo nível econômico, a falta de recursos tecnológicos e preventivos para informações diretas sobre a saúde. O uso instável de métodos contraceptivos, baixa autoestima, deficiência dos programas educacionais e de assistência ao adolescente, são também responsáveis pelo aumento do número de adolescentes grávidas, tendo a falta de informação como fator favorável a gravidez precoce (Duarte, et al., 2019).

A gestação nesta fase é considerada um problema de saúde pública, pois aumenta o predomínio de complicações para o binômio mãe e filho, além de acarretar problemas psicossociais e agravar questões socioeconômicas já existentes.

Na realidade brasileira, crianças, adolescentes e jovens são conceituados por diversos aspectos, mas a Organização Mundial da Saúde (OMS) define que a adolescência é o período entre 10 e 19 anos (Organização Mundial da Saúde, 2011), e o art. 2.º do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990) assenta como a faixa etária de 12 a 18 anos (Brasil, 1990).

A descrição presente no *site* da OMS sugere que esta é a etapa onde ocorre a formação e solidificação dos valores, atitudes e comportamentos que designarão sua vida e futuro, e nesta época ocorre também a maturação sexual (World Health Organization, 2017).

Ademais, existe uma relação entre a educação e a maternidade. De acordo com dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), 51% das mulheres de 15 a 19 anos sem escolarização já haviam se tornado mães. A mesma pesquisa aponta ainda que 13% das mulheres de 15 a 24 anos declararam abandonar a escola por ficar grávida, casar ou ter que cuidar dos filhos. Esses dados demonstram que, embora os jovens estejam aptos para reproduzir sua espécie, ainda não possuem capacidade de enfrentar a responsabilidade da construção familiar no contexto cultural econômico, levando em consideração a associação da gravidez precoce com a escolaridade, e conseqüentemente vida profissional.

Apesar de inúmeras pesquisas retratarem a nocividade de uma gravidez precoce, os registros de nascimento ainda demonstram sua grande incidência. Segundo o levantamento de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2019, no Brasil foram registrados 419.255 filhos de meninas de 10 a 19 anos, equivalente a 14,71% do total de 2.849.146 nascidos vivos no país. Na Região Sudeste foram registrados 128.152 filhos de mães adolescentes, equivalente a 11,61% do total de 1.102.997 nascidos vivos na região. No Rio de Janeiro foram registrados 28.816 filhos de mães

adolescentes, equivalente a 13,85% do total de 207.989 nascidos vivos no Estado. Na Baixada Fluminense foram registrados 17.534 filhos de mães adolescentes, equivalente a 13,85% do total de 126.528 nascidos vivos na região. No município de Nova Iguaçu foram registrados 1.837 filhos de mães adolescentes, equivalente a 15,98% do total de 11.490 nascidos vivos no município (Brasil, 2019).

Dado isso, a motivação para o presente estudo surgiu a partir da observação minuciosa da realidade comunitária na qual estou inserida, articulada ao meu entendimento do conceito de saúde, definido pela OMS (1946) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não somente ausência de afecções e enfermidades”. A partir disso, desenvolvi consciência social e reconheci minha responsabilidade com o coletivo enquanto enfermeira, num contexto biopsicossocial, a fim de trazer à luz a necessidade da promoção e educação em saúde, e nesta perspectiva, acreditando, compreendendo e assumindo minha habilitação para promover melhorias na qualidade de vida da população e instigar avanços na saúde pública.

Dessa forma, formulam-se duas questões norteadoras: Quais os sentimentos e expectativas das adolescentes grávidas? Qual o perfil psicossocial dessas adolescentes? Objetivo geral: analisar os aspectos psicossociais em adolescentes grávidas. Objetivos específicos: Descrever os sentimentos e expectativas vivenciadas, e caracterizar os fatores psicossociais enfrentados por adolescentes grávidas.

Justificativa

Reconhecendo os cenários do sistema de saúde no Brasil, assim como todo o contexto da saúde pública, o principal argumento para sustentar a presente pesquisa reside na pressuposição que este estudo pode influenciar a melhora da qualidade dos serviços prestados, e assim estimular a garantia de melhores condições no período gravídico para as adolescentes. A importância deste estudo é investigar os aspectos psicológicos e sociais associados a gestação precoce, bem como as expectativas e sentimentos vivenciados por elas, além de refletir acerca da qualidade do acompanhamento à saúde de forma integralizada, e contribuir para ensino e pesquisas na temática, apoiando a minimização da invisibilidade, assomando a relevância da educação em saúde e fornecendo subsídios para melhoria da assistência.

Nesse contexto, a relevância deste se dá pela necessidade da disseminação das informações no que tange a gravidez na adolescência, visto que esta é definida como um problema de saúde coletiva, por toda nocividade consequente dela. Cabe ressaltar também a transcendência de um atendimento efetivo durante a gestação, sendo este o principal indicador do prognóstico ao nascimento saudável, considerando que assegura o bom desenvolvimento da gestação, mitigando os impactos para o binômio mãe-filho, e aborda também as questões psicossociais e medidas preventivas, tendo como objetivo um período gestacional saudável, livre de danos físicos e emocionais evitáveis para esse grupo, e assim, fomentando melhorias na saúde pública.

A gravidez na adolescência tem sido vivenciada como um grave problema de saúde pública e risco social, devido aos fatores negativos que se apresentam nessa circunstância. Entre eles se encontram os aspectos psicológicos, biológicos, econômicos, perda de oportunidades educacionais e de sucesso profissional (Dias, et al., 2020).

2. Metodologia

2.1 Caracterização do estudo

O estudo se caracteriza por uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. O estudo exploratório proporciona familiaridade com o problema, ampliando o conhecimento do pesquisador em relação a este. Para Richardson (1999), a pesquisa exploratória examina os conhecimentos das características de determinado fenômeno para buscar explicações das suas causas e consequências.

As pesquisas descritivas têm por objetivo identificar a convergência entre variáveis e focam-se não somente na descoberta, mas também na análise, descrevendo, classificando e interpretando os fatos. Trata-se, portanto de uma análise aprofundada da realidade pesquisada (Rudio, 1985).

A pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se baseia, principalmente, em análises qualitativas, caracterizando-se pelo não uso de instrumentos estatístico na análise dos dados (Bardin, 2016). Proetti (2017) define como “o desenvolvimento de estudos que buscam respostas que possibilitam entender, descrever e interpretar fatos”. Assim, visa compreender e explicar os fenômenos sociais de modos diferentes, através da análise de experiências individuais e grupais. O resultado de uma pesquisa qualitativa compreende o entendimento mais profundo de uma realidade (Malhotra, et al., 2005).

2.2 Cenário do Estudo

O estudo foi desenvolvido numa Unidade Básica de Saúde – clínica da família, situada na Baixada Fluminense, no município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

2.3 Participantes do Estudo

As participantes do estudo foram adolescentes grávidas que realizam pré-natal na Unidade em questão. A participação foi por acessibilidade e respeito aos seguintes critérios de inclusão: estar vinculada e cadastrada na UBS, e possuir idade entre 12 e 19 anos. Foram excluídas: (a) aquelas que não estavam acompanhadas por um responsável legal para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); (b) que possuíam algum problema físico ou mental que impossibilitasse a participação na pesquisa; (c) possuíam idade menor que 12 anos.

2.4 Aspectos Éticos

Todos os requisitos éticos propostos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados. Sendo assim, foi solicitado para a pesquisa uma autorização da direção acadêmica da instituição, após aprovação foi encaminhada para avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do cenário de estudo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado as participantes, disposto em duas cópias, ficando uma com a participante e a outra com a pesquisadora. As participantes foram adequadamente informadas sobre o objetivo do estudo, o modo de aplicação e o destino dos dados que foram obtidos, tendo liberdade para esclarecer quaisquer dúvidas antes, durante ou após a participação. Foi esclarecido que sua participação seria voluntária e a pesquisa ofereceria riscos mínimos. Entretanto, em casos de desconforto, tristeza, angústia com as perguntas ou se por ventura causasse algum constrangimento, a mesma poderia se recusar a participar do estudo a qualquer momento sem nenhuma penalização ou prejuízo pessoal.

2.5 Coleta de Dados

O instrumento de coleta foi uma entrevista semiestruturada, esta busca alcançar uma maior profundidade nos dados coletados, bem como nos resultados obtidos. Segundo Laville e Dionne (1999), o recurso da entrevista semiestruturada proporciona uma flexibilidade à coleta de dados, como também maior abertura ao entrevistado, tornando dessa forma as respostas mais fidedignas, a qual se dá através de uma sequência de perguntas, realizadas verbalmente em ordem prevista, mas o entrevistador pode acrescentar perguntas de esclarecimento, se assim julgar necessário.

A coleta de dados foi realizada nas dependências da instituição de forma individualizada. Seu início se deu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

As falas foram gravadas para garantia da fidedignidade das informações coletadas e posteriormente transcritas, sendo identificadas através de E.1, E.2.... E.14., com o intuito de manter a confidencialidade.

2.6 Análise dos Dados

O método utilizado para interpretar as respostas dos entrevistados foi a análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2016). Para a autora, as diferentes fases da análise de conteúdo, tal como o inquérito sociológico ou a experimentação, organizam-se em torno de três polos cronológicos: Na fase inicial, pré-análise, o material será organizado, compondo o corpus da pesquisa, elaborando os indicadores que norteiam a interpretação final, porém será fundamental observar algumas regras: (I) exaustividade, sugere-se esgotar todo o assunto sem omissão de nenhuma parte; (II) representatividade, preocupar-se com amostras que representem o universo; (III) homogeneidade, nesse caso os dados referem ao mesmo tema, serão coletados por meio de técnicas iguais e indivíduos semelhantes; (IV) pertinência, será necessário que os documentos sejam adaptados aos objetivos da pesquisa; e (V) exclusividade, um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria. O contato inicial com os documentos, a chamada “leitura flutuante” é a fase em que serão elaborados as hipóteses e os objetivos da pesquisa.

As hipóteses são explicações antecipadas do fenômeno observado. Ao final, no momento da exploração do material, os dados serão codificados, processo pelo qual os dados são transformados sistematicamente e agregados em unidades. O processo de codificação dos dados restringe-se a escolha de unidades de registro, ou seja, é o recorte que se dará na pesquisa (Bardin, 2016).

Uma unidade de registro significa uma unidade a ser codificada, podendo esta ser um tema, uma palavra ou uma frase. No processo de enumeração de regras, ou seja, de seleção de regras de contagem, a presença de elementos ou unidades de registros (palavras, temas ou outras unidades) pode ser significativa ou, ao contrário, a ausência de determinados elementos pode bloquear ou traduzir a vontade escondida (Bardin, 2016).

Na etapa seguinte, ocupa-se em trabalhar com assuntos relacionados ao tópico inferência. Segundo ela, a inferência como técnica de tratamento de resultados é orientada por diversos polos de atenção, ou seja, polos de comunicação (emissor receptor, mensagem e canal) (Bardin, 2016).

Em contrapartida, quando os temas encontrados são diferentes, cabe ao pesquisador encontrar semelhanças que possam existir entre eles. Outro ponto discutido nesta parte configura-se sobre a temática proposição, ou seja, um enunciado geral baseado em dados, ao contrário dos conceitos, pode ou não se ajustar, as proposições verdadeiras ou falsas, mesmo o pesquisador podendo ou não as demonstrar. Assim, conclui-se que as proposições derivam de um estudo mais cuidadoso e aprofundado dos dados (Bardin, 2016).

A criação das categorias, será realizada após a contagem das unidades de registro presentes em cada unidade de temática, que por sua vez foram agrupadas em temas mais amplos, construindo assim as categorias necessárias ao estudo (Bardin, 2016).

Por fim, cada categoria receberá um nome em função do seu conteúdo e será vinculada ao conhecimento científico existente.

3. Resultados

A Tabela 1, exposta a seguir, apresenta a caracterização sociodemográfica dos sujeitos da pesquisa.

Tabela 1: Dados sociodemográficos.

IDENTIFICAÇÃO	IDADE	ESTUDA	SÉRIE ESCOLAR	RAÇA	ESTADO CIVIL	RENDA FAMILIAR	RELIGIÃO
Entrevistada 1	19	Não	E.M completo	parda	solteira	R\$ 1.900	não tem
Entrevistada 2	15	Sim	8º Ens. Fundamental	negra	solteira	não sabe	católica
Entrevistada 3	15	Não	1º E.M	branca	união estável	R\$ 2.090	não tem
Entrevistada 4	16	Sim	2º E.M	branca	solteira	não sabe	não tem
Entrevistada 5	17	Não	1º E.M	negra	solteira	R\$ 1.200	evangélica
Entrevistada 6	16	Sim	2º E.M	parda	solteira	R\$ 1.045	não tem
Entrevistada 7	19	Sim	1º E.M	parda	solteira	R\$ 370	não tem
Entrevistada 8	16	Sim	6º Ens. Fundamental	branca	solteira	não sabe	não tem
Entrevistada 9	17	Sim	1º E.M	branca	solteira	R\$ 4 mil	evangélica
Entrevistada 10	14	Sim	6º Ens. Fundamental	parda	solteira	< R\$ 1.045	umbanda

Fonte: Autores (2021).

Foi observado que, dentre as 10 entrevistadas, apenas 1 concluiu os estudos, 2 abandonaram o colégio antes da conclusão, 3 estão cursando o ensino fundamental e 4 ainda cursam o ensino médio.

Em relação a raça, foi perguntado como cada uma delas se identifica e, conforme mostra a tabela, 4 das 10 identificam-se como pardas, 2 se autodeclararam negras e 4 brancas. Referente ao estado civil, apenas 1 de 10 encontra-se em união estável, sendo as outras 9 solteiras.







No que tange a renda familiar, foi evidenciado que a maioria (6) vive com rendimento menor e/ou igual a 2 salários mínimos, 3 não tem conhecimento do ganho mensal familiar e 1 possui renda acima de 3 salários mínimos. Cabe ressaltar que foi citado programas do governo para complemento da renda, como a entrevistada 7, que referiu ter como renda fixa mensal o valor total de R\$370 reais, para o sustento de uma casa onde vivem 3 pessoas e o ganho é proveniente do programa Bolsa Família, que atende às famílias que vivem em situação de pobreza e de extrema pobreza.

Por último, sobre a religião, foi visto que 6 das 10 não se denominam devotas de nenhuma religião, 2 referiram ser evangélicas, 1 católica e 1 umbandista.

4. Discussão

A partir das histórias de vida transcritas, derivou-se duas categorias, permitindo-nos traçar os resultados à base teórica apresentada, conforme demonstra a Figura 1, a seguir:

Figura 1: Unidades de significação em adolescentes grávidas.

CATEGORIAS	UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO
I – Aspectos psicossociais	 Sentimentos negativos na descoberta;  Conhecimento incipiente dos métodos contraceptivos;  Acesso à informação.
II – Atividade sexual	 Início precoce a vida sexual;  Influência familiar;  Múltiplos parceiros.

Fonte: Autores (2021).

Na primeira categoria, podemos observar que a gravidez na adolescência não decorre tão somente de uma relação sexual despreviada, a relevância dos fatores sociais e psicológicos são apresentados como principais influentes para estas gestações e demonstram também seu impacto durante o período gravídico.

Na segunda, foi visto que o desenvolvimento de atividades sexuais de maneira precoce entre os adolescentes e o histórico familiar associado à multiplicidade de parceiros, acarretam um alto risco a saúde pública, bem como a maximização dos índices de gravidez na adolescência.

Categoria I – Aspectos psicossociais

Nos relatos das entrevistas foi possível notar o desespero, a insegurança, a raiva e outros inúmeros sentimentos de negação e conflitos vivenciados no ato da descoberta da gravidez. Verificou-se que a gravidez era vista como um problema indesejado e que as adolescentes tinham medo desse mundo novo. A primeira unidade de significação – *sentimentos negativos na descoberta* é expressa nos depoimentos a seguir:

“Meu mundo desabou, sério. Foi horrível. Não vou falar que foi bom porque estaria mentindo, ainda mais que eu estava no auge da minha vida, trabalhando, estudando, eu ‘tava’ tendo a minha liberdade que eu não tinha antes, minha mãe deixou eu ter, então isso ia acabar com tudo, entendeu?” (E.3)

“Eu senti um enorme desespero. Fiquei muito triste, desapontada comigo mesma por eu ter deixado isso acontecer e também muito nervosa, porque eu não sabia como lidar com a situação, eu fiquei muito nervosa, desesperada.” (E.4)

Os trechos nos depoimentos citados expressam a insatisfação das adolescentes quando enfrentam uma gravidez, e percebeu-se que os fatores que levaram esses sentimentos a emergir estão relacionados aos problemas socioeconômicos, as responsabilidades e as consequências de uma gravidez. Para Duarte, Pamplona e Rodrigues (2018) a responsabilização precoce imposta por uma gravidez imatura resulta em problemas de enfrentamento, já que o adolescente passa a ter novas responsabilidades como também medo e insegurança, estritamente ligados ao descontentamento e a dificuldade de aceitação.

“Raiva. Ódio. Fiquei com raiva, porque eu tava trabalhando, estudando, fazendo tudo direitinho, a gente descobre uma surpresa né.” (E.5)

“Até um tempinho eu não sentia amor, não sentia nada, teve um tempo que começou a bater desespero, de como eu ia sustentar e tudo mais, e eu queria tirar e tudo mais (...)” (E.9)

Ribeiro et al. (2019) afirma que o psicológico das meninas também é afetado, haja vista que a gravidez precoce minimiza e dificulta as oportunidades, e muitas vezes impossibilita o aproveitamento de novas experiências comumente vivenciadas na juventude. A adolescente muitas vezes se encontra num contexto conflituoso, não sabendo lidar com a gravidez

nem como se comportar diante dessa situação com a sociedade e consigo mesma, acarretando assim em negação e sentimentos como raiva e ódio diante da sua realidade atual.

Nesta mesma categoria, foi evidenciado, através das falas das meninas, que estas não são instruídas suficientemente acerca da autonômica responsabilidade na saúde sexual e reprodutiva. Durante as entrevistas, quando perguntado “você sabe o que são métodos contraceptivos?” foi possível observar a estranheza no olhar de algumas entrevistadas e a reação de que não faziam ideia do que se tratava, e estas só souberam responder quando explicado, de modo geral, que são meios de não engravidar. Outras relataram conhecer e fazer uso de alguns métodos, mas quando indagadas sobre quais meios conhecem, suas respostas demonstraram um saber escasso e pouco domínio do assunto em questão, que originou a unidade de significação *conhecimento incipiente dos métodos contraceptivos*, demonstrado nos trechos das entrevistas transcritos a seguir:

“Conheço. Vacina que eu não faço ideia do nome e já tomei comprimido.” (E.2)

“Eu tomava de 3 em 3 meses, injeção né? Eu não sei os nomes, mas eu conheço. É... camisinha.” (E.5)

“(…) eu achava que a camisinha era o melhor método pra não engravidar, só que era assim: quando dava pra comprar camisinha, usava, e quando não dava acaba que tinha (relação) da mesma forma. (...) Então eu creio que foi dessa forma que eu acabei pegando uma gravidez.” (E.10)

Diante disso, é consenso entre diversos autores que apesar de não ser o único fator relacionado à gravidez na adolescência, o conhecimento de métodos anticoncepcionais contribui significativamente para o desfecho deste cenário. Araújo e Nery (2018) reforça que o desconhecimento dos métodos, seu desuso ou sua utilização incorreta constituem fatores que corroboram para a ocorrência de gestação no campo adolescente, mas em contrapartida, afirma que as adolescentes conhecem pelo menos um método e a forma de acesso a ele, porém não há garantia que elas irão utilizá-lo de modo correto, seguro e eficaz.

No que se refere a unidade *acesso à informação*, maior parte das entrevistadas relataram ter obtido conhecimento através da escola, em ações de educação em saúde. Outras informaram terem feito descobertas através do parceiro ou pela internet, por vivenciar uma criação conservadora, como relatado pelas entrevistadas 3 e 10:

“(…) eu comecei a namorar com um menino mais velho que eu, bem mais velho, e ele falou que eu tinha que tomar remédio e tal, ir no médico né, coisa de mulher, porque eu não tinha essa liberdade com a minha mãe.” (E.3)

“(…) minha mãe ela teve uma educação muito rígida na época dela, acabou que ela não passou essas coisas pros filhos, nem pros meninos nem pra mim. Ela acha até hoje isso um absurdo, se comunicar com os filhos dessa forma. Então qualquer tipo de informação que eu quero saber eu tenho que correr atrás, ir pra internet, pesquisar.” (E.10)

Corroborando com as falas expostas acima, Duarte et al. (2018) relata que a falta de diálogo com a família e ausência de intimidade, confiança e deficiência na comunicação entre pais/responsáveis e filhas, incita que elas acabem iniciando suas vidas sexuais mais cedo, escondendo as práticas de suas relações e assim, vivendo com maior risco de não somente engravidar precocemente, como também a adesão de doenças e infecções sexualmente transmissíveis.

Cabe salientar que, teoricamente, os profissionais envolvidos no cuidado de saúde são incumbidos de promover atividades educativas voltadas para o planejamento reprodutivo, como também ações instrutivas com fins preventivos; o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, tem um papel primordial como agente articulador de práticas e comportamentos que afetam a saúde, sobretudo, pública. A atuação do profissional enfermeiro pode contribuir para levar esclarecimentos e conhecimento a este grupo, pois o enfermeiro na saúde pública desempenha o papel de educador e formador de opiniões (Araújo & Nery, 2018).

Categoria II – Atividade sexual

Olhar a sexualidade como um processo que surge na adolescência é pensar num universo de sentimentos, desejos e descobertas; então, essa pauta não pode ser adiada nem tampouco ignorada, devendo então ser discutida e construída a partir do início da fase adolescente, pelos pais, pelas escolas e também pelos programas de saúde, haja vista que a idade da menarca está diretamente ligada a inicialização sexual.

A unidade *início precoce a vida sexual* é trazida com excepcionalidade e originou-se após análise das entrevistas, quando 8 das 10 meninas entrevistadas relataram terem tido a primeira relação sexual com idades que variam entre 13 a 15 anos, e as outras 2 adolescentes referiram ter sido com idades de 16 e 17 anos. A partir de estudos feitos na temática, a convicção de que a idade da menarca está estritamente ligada a antecipação da primeira relação, e quanto mais precoce é a iniciação sexual, mais vulneráveis à gestação indesejada estarão as adolescentes parece ser um consenso. Maranhão, Gomes, Oliveira e Moita (2017) asseguram que:

A ocorrência da menarca aumentou a probabilidade do início da prática sexual entre as jovens. Para algumas sociedades, a menstruação representa a maturidade física, a transição para a idade adulta e, em algumas culturas, é marcada por rituais de iniciação sexual. No entanto, a maturidade sexual adquirida nesse período não ocorre de forma concomitante à maturidade psicológica e social, motivo pelo qual a primeira menstruação em idade precoce tem sido associada à maior incidência de gravidez na adolescência. (Maranhão et al., 2017, p. 8)

Vale ressaltar que a educação sexual e reprodutiva não promove estímulo ao início precoce da vida sexual. Em oposição, ela visa instruir e esclarecer os adolescentes sobre a responsabilidade reprodutiva e sexual, contribuindo assim para o aumento do uso de métodos de contracepção, bem como a adoção de práticas que minimizem os riscos de agravos à saúde física e mental, doenças sexualmente transmissíveis e não menos importante, a possibilidade de gravidez indesejada.

Outra vertente observada foi a *influência familiar*, onde todas as meninas participantes deste estudo referem ter casos de gravidez na adolescência na família, maior parte delas são filhas, netas e irmãs de mães adolescentes, perpetuando-se assim, o ciclo da concepção precoce.

“(…) a minha mãe engravidou na mesma idade que eu, a minha tia e a minha vó também.” (E.1)

“(…) minha irmã engravidou com 16 também.” (E.6)

“Minha irmã. Ela engravidou muito cedo, aos 13 anos, agora ela tem 17 e tá grávida do terceiro filho.” (E.7)

“(…) a minha mãe foi com 14.” (E.9)

Araújo e Nery (2018), embasados em um estudo realizado em 2016 no Canadá, evidenciou como as relações familiares podem influir na gestação adolescente. Os autores desta pesquisa relacionaram que ter uma irmã e/ou uma mãe que engravidou na adolescência são preditores de gravidez nesta faixa etária e salientam que esse histórico familiar aumenta a probabilidade de uma gravidez precoce em até quase 4 vezes, em comparação àquelas que não tem irmãs e/ou mães que engravidaram antes dos 20 anos.

Por fim, temos a unidade de significação intitulada *múltiplos parceiros*, que é definida pelo histórico de 2 ou mais parceiros sexuais durante suas vidas. Nas entrevistas, apenas 2 meninas relataram relação com apenas uma pessoa, as outras 8 adolescentes referiram ter tido vários outros parceiros, números que variam entre 2 a 8, estabelecendo assim um padrão nocivo e um alto risco para a saúde pública, visto que intensifica a problemática da adesão de doenças sexualmente transmissíveis.

Foi observado que a conexão com os pais, principalmente pela adolescente do sexo feminino, mostrou ser um fator significativo no que tange a torná-la menos propensa a prática de relações sexuais e/ou múltiplos parceiros, pois essa comunicação familiar fomenta proteção contra comportamentos de risco nesta faixa etária. São esses comportamentos sexuais

de risco, principalmente a multiplicidade de parceiros, que incita a transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a maximização dos índices de gravidez na adolescência (Shayo & Kalomo, 2019).

Um outro estudo sobre a sífilis e seus fatores associados, evidenciou-se que foi mais prevalente entre as mulheres que tiveram relações sexuais com múltiplos parceiros, reafirmando que essa exposição pode acentuar o risco à infecção (Silva et al., 2018). Diante dessa perspectiva de comportamento sexual de risco, ficou claro que é necessária a potencialização das políticas públicas e educação sexual, assim como a atualização de conceitos e fatores que podem impactar diretamente nos comportamentos sexuais dos adolescentes (Graf, et al., 2020).

Diante do exposto, discutir sexualidade permite desconstruir tabus e crenças, além de incitar a promoção de mudanças comportamentais dos envolvidos. É de suma importância analisar e considerar a realidade individual, econômica e social das adolescentes, relacionando à abordagem humana, ética e científica dos profissionais envolvidos nos cuidados de saúde.

5. Considerações Finais

Este estudo mostrou que o ato sexual desprevisto não é o único fator responsável para ocorrência da concepção; outros fatores, como a deficiência no conhecimento, a falta de acesso à informação, renda, idade da menarca, sexarca, histórico familiar, escolaridade e outros, contribuem significativamente para o desfecho da gravidez não planejada. Portanto, é fundamental uma assistência integralizada direcionada a esse público, considerando suas particularidades e a necessidade da prevenção dos possíveis agravos como também da promoção à saúde.

Evidenciou-se, ainda, a relação entre a gravidez e a evasão escolar, incitando um possível agravamento das condições socioeconômicas dessas meninas, que terão limitadas suas possibilidades educativas e profissionais, de si e seus filhos, minimizando as oportunidades de trabalho, perpetuando a dependência financeira e o ciclo intergeracional de pobreza.

Foi visto também a importância da atuação dos profissionais de saúde, em especial do profissional enfermeiro, que não pode esquivar-se mediante aos obstáculos encontrados no trabalho desenvolvido com adolescentes, levando conhecimento e esclarecimentos, pois estes profissionais também são responsáveis pela constituição de um elo entre a adolescente e a unidade de saúde, com auxílio das famílias e das escolas. Ademais, embora seja demonstrada a necessidade de programas de educação sexual para essa faixa etária, tanto para a prevenção de doenças quanto para o planejamento familiar, este estudo mostrou que as ações de saúde ainda estão sendo insuficientes, o que nos leva a outras questões: os programas de saúde educativos e preventivos realmente existem? São funcionantes? Estão alcançando a população alvo?

Deste modo, foi notório que é necessário o desenvolvimento e o aprimoramento de programas de educação em saúde, que não sejam apenas curativos e preventivos, que não só informem, mas também formem e eduquem pais e filhos, que deem voz as necessidades, singularidades e expectativas do grupo em questão, programas que abordem contextos além da anatomia e fisiologia reprodutiva, mas sobretudo, que considerem as vivências emocionais, sociais e culturais da sociedade, contribuindo assim para a minimização da invisibilidade e instigando avanços na saúde pública.

Sendo assim, deixamos como sugestão para os trabalhos futuros, que continuem estudando, buscando, pesquisando e escrevendo sobre o assunto, tanto na área médica, quanto na psicologia e na esfera socioeducativa, trazendo suas implicações não somente subjetivas, mas também suas implicações culturais, para que possamos expandir a temática, tornando possível a obtenção de resultados mais palpáveis, incluindo maiores investimentos em ações educativas, e sobretudo, a criação e implantação de programas de educação em saúde que abordem as vertentes da saúde sexual e reprodutiva para minimizar as vulnerabilidades dos adolescentes. Com isso, não somente esta faixa etária será privilegiada, mas também seus familiares, e conseqüentemente, serão contemplados e elucidados diversos outros fatores que colocam em risco a vida da mãe e de seu filho, como também toda a problemática econômica e social.

Referências

- Araújo, A. K. L. de, & Nery, I. S. (2018). Conhecimento Sobre Contraceção E Fatores Associados Ao Planejamento De Gravidez Na Adolescência*. *Cogitare Enfermagem*, 23(2). <https://doi.org/10.5380/ce.v23i2.55841>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Brasil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.
- Brasil. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa. Informações de Saúde – Brasil: estatísticas vitais – 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>
- Dias, B. F., De Antoni, N. M., & Vargas, D. M. (2020). Perfil Clínico E Epidemiológico Da Gravidez Na Adolescência: Um Estudo Ecológico. *Arquivos Catarinenses De Medicina*, 49(1), 10–22. Recuperado de <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/596>
- Duarte, S., Pamplona, T. Q., & Rodrigues, A. L. (2018). A Gravidez Na Adolescência E Suas Consequências Biopsicossociais. *DêCiência Em Foco*, 2(1), 45–52. <https://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/145#:~:text=Resultados%3A%20Entre%20os%20principais%20achados>
- Duarte, Q. A., Menegon, V. G. S., Nunes, M. A. de S., & Silva, R. R. (2019). Gravidez na adolescência: A Percepção de parturientes adolescentes. *Revista Ciência & Saberes - UniFacema*, 4(3). <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/304/247>
- Gräf, D. D., Mesenburg, M. A., & Fassa, A. G. (2020). Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 54, 41. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>
- Laville, C., & Dionne, J. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed: Belo Horizonte: Editora UFMQ 1999. 339 p.
- Malhotra, N. K., Robert B. T., & Ai, E. (2006). *Introdução à pesquisa de marketing*. São Paulo Pearson Prentice Hall.
- Maranhão, T. A., Gomes, K. R. O., Oliveira, D. C. D., & Moita, J. M. (2017). Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 4083-4094.
- Organização Mundial Da Saúde. Nossas prioridades: Adolescentes. Brasília: UNICEF; 2011.
- Organização Mundial De Saúde (1946). <http://www.who.int/about/es/>
- Proetti, S. (2018). As Pesquisas Qualitativa E Quantitativa Como Métodos De Investigação Científica: Um Estudo Comparativo E Objetivo. *Revista Lumen - ISSN: 2447-8717*, 2(4). <https://doi.org/10.32459/revistalumen.v2i4.60>
- Ribeiro, W. A., Andrade, M., Fassarella, B. P. A., Lima, J. C. de, Sousa, M. de O. S. S., & Fonseca, C. dos S. G. da. (2019). A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. *Nursing (São Paulo)*, 22(253), 2990–2994. <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i253p2990-2994>
- Richardson, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas: Atlas, 1999.
- Rudio, F. V. (1985). Introdução ao projeto de pesquisa científica. *Bds.unb.br*. <http://bds.unb.br/handle/123456789/214>
- Shayo, F. K., & Kalomo, M. H. (2019). Prevalence and correlates of sexual intercourse among sexually active in-school adolescents: an analysis of five sub-Saharan African countries for the adolescent's sexual health policy implications. *BMC Public Health*, 19(1), 1285. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7632-1>
- Silva, P. A. S., Gomes, L. A., Amorim-Gaudêncio, C., Lima, K. P. N., Medeiros, L. B. de, & Nogueira, J. de A. (2018). Syphilis in women coming out of the prison system: prevalence and associated factors. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 19, e3321. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193321>
- World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017.