

# Características sociodemográficas e comportamentais relacionados à gravidez na adolescência no município de Jeremoabo, Bahia, Brasil

M. T. P. Ribeiro<sup>1</sup>; M. B. Santos<sup>2</sup> ; A. D. Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Humanas e Sociais AGES/BA, 43430-000, Paripiranga-BAHIA, Brasil;

<sup>2</sup> Departamento de Educação em Saúde, Universidade Federal de Sergipe, 49400-000, Lagarto-SERGIPE, Brasil;

<sup>3</sup> Departamento de Enfermagem (DENF), Universidade Federal de Sergipe, 49400-000, Lagarto-SERGIPE, Brasil;

allanufs@hotmail.com

(Recebido em 26 de outubro de 2014; aceito em 25 de novembro de 2014)

O presente estudo tem o objetivo de descrever as características sociodemográficas e comportamentais relacionadas à gestação na adolescência em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Jeremoabo/BA. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa realizado em uma Unidade de Saúde da Família do referido município. A amostra, não probabilística intencional, correspondeu a 37 adolescentes gestantes e/ou mães adolescentes entre 10 e 19 anos de idade. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade AGES/BA, com protocolo 009/2012. Os dados foram coletados através de uma entrevista individual com aplicação de um questionário semi-estruturado. Na análise dos dados foi utilizado o programa BioEstat (5.0). Constatou-se que a idade média da menarca foi 12,05 anos; sexarca 13,9 anos; primeira gestação aos 15,5 anos. Quanto aos aspectos socioeconômicos, 65% vivem com menos de um salário mínimo, 89% não têm trabalho remunerado, 73% tinham entre 6 e 12 anos de estudo, 92% interromperam os estudos após a gravidez e/ou quando tornaram-se mães. Quanto ao diálogo familiar, 54% informaram ter recebido orientações sobre sexualidade, entretanto, 60% relataram que as orientações eram apenas para evitar a gravidez. Somando-se os motivos que levaram as adolescentes a engravidar, 54% referiram o desejo de ter um filho. Sugere-se uma parceria entre família, escola e serviços de saúde que venha a oferecer estratégias de ações eficientes quanto aos aspectos que permeiam a sexualidade na adolescência, proporcionando subsídios teóricos necessários para conhecimento de seus direitos reprodutivos e de sua saúde integral.

Descritores: sexualidade; fatores de risco; gravidez na adolescência.

## **Sociodemographic and behavioral characteristics related to teenage pregnancy in the county of Jeremoabo, Bahia , Brazil**

This study aims to describe the sociodemographic and behavioral characteristics related to adolescent pregnancy in a Family Health Unit (FHU) of the municipality of Jeremoabo/BA. This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach performed in a Family Health Unit of the said municipality. The non-probabilistic sample intentional, amounted to 37 pregnant women and/or mothers older teenagers between 10 and 19 years of age. The study was approved by the ethics committee of the Faculty and research AGES/BA with protocol 009/2012. Data were collected through individual interviews with application of a semi-structured questionnaire. In the data analysis BioEstat(5.0) was used. It was found that the average age of menarche was 12.05 years; sexarche 13.9 years; first pregnancy to 15.5 years. Regarding socioeconomic factors, 65% live on less than minimum wage, 89% have no paid work, 73% had between 6 and 12 years of study, 92% discontinued their studies after pregnancy and / or when they became mothers. As for family dialogue, 54% reported having received counseling about sexuality, however, 60% reported that the guidelines were only to prevent pregnancy. Adding to the reasons why teenagers get pregnant, 54% reported a desire to have a child. It is suggested a partnership between family, school and health services that will offer strategies for effective action on the aspects that permeate sexuality in adolescence, providing theoretical support needed for knowledge of their reproductive rights and their overall health.

Keywords: sexuality, risk factors, pregnancy in adolescence stage.

## 1. INTRODUÇÃO

É notória a percepção de um número significativo de gravidezes na adolescência. Esta é uma das fases do ciclo da vida humana mais conturbadas, no que diz respeito à formação de sua identidade como sujeito ativo de sua própria existência, fase esta do desenvolvimento humano em que o indivíduo entra na transição da infância para a fase adulta. Esse período de desenvolvimento ocorre marcado por profundas mudanças biopsicossociais, as quais, na maioria das vezes, têm dificuldade de entender e adaptar-se, principalmente, se o ambiente em que está inserida (familiar, escolar) não lhe proporciona bases sólidas de diálogo e informações sobre as transformações pelas quais está passando<sup>1, 2, 3</sup>.

Nesse sentido, no que se refere a essas transformações biopsicossociais, como crescimento rápido, surgimento de características sexuais por ação hormonal (pelos pubianos e axilares, crescimento dos seios, menstruação, fertilidade e reprodução), um novo olhar do meio social e sua integração a ele, implica nessa adolescente a vários fatores de vulnerabilidade que, de sobremaneira, passam a ser significativos para o aparecimento de uma gravidez indesejada como: falta de orientação sexual por pais que, têm dificuldades de abordar esse assunto com seus filhos e/ou por falta de informações desses, principalmente, nas classes sociais menos favorecidas; insuficiência das práticas de educação sexual nas escolas e na Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual deveria ter um trabalho mais efetivo e eficiente com esse grupo etário<sup>3</sup>.

A gravidez na adolescência deve ser considerada um problema de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo no mundo, pois esse fato implica em repercussões um tanto preocupantes para essa grávida adolescente, a qual corre maiores riscos de complicações obstétricas e fetais devido à insuficiência de maturidade física, bem como implicações psicossociais e econômicas que, fatalmente, influenciarão, de forma negativa, a adolescente, os familiares e até a economia do país<sup>1</sup>.

As estatísticas vêm mostrando que crescem, a cada década, partos de adolescentes no mundo. No Brasil, há uma estimativa de que 20% da totalidade dos nascidos vivos são filhos de adolescentes<sup>2</sup>. É observado um aumento da incidência de internações em mulheres entre 10 e 24 anos para assistência obstétrica relacionada à gravidez, parto e puerpério no Sistema Único de Saúde (SUS), dessas, 37% são de adolescentes entre 10 e 19 anos de idade. Entre os anos de 2005 e 2010, houve, no Brasil, 166.219 partos de nascidos vivos de adolescentes entre 10 e 14 anos de idade e 3.365.164 de adolescentes entre 15 e 19 anos<sup>3</sup>.

Alguns estudos<sup>4,5,6,7</sup> destacam a alta e crescente taxa de gestações na adolescência, principalmente entre as mais jovens, apresentando particularidades de acordo com a região e a população estudada. Destaca-se ainda a associação entre gestação na adolescência e prematuridade quando se controlam variáveis confundidoras, como fatores sócio-econômicos e reprodutivos<sup>7</sup>.

Doravante essa constatação, acredita-se que a gravidez na adolescência torna-se um problema de relevância social, principalmente no que diz respeito de como as relações familiares podem interferir ou ajudar nessa nova fase, a qual é inesperada e precoce, o que pode provocar, inicialmente, sentimentos de repulsa, medo e, até mesmo, o preconceito que essa jovem pode sofrer, tanto da sociedade como da própria família.

Recentemente, na literatura médica, sociológica e na mídia, discutiu-se sobre a associação entre adolescência e problemas decorrentes tanto de fatores de natureza biológica, como da autonomia relativa e ambígua que os jovens desfrutam na família e na sociedade. Esse fenômeno surge em sociedades modernas e torna-se acentuado em processos de rápida urbanização<sup>8</sup>.

Com o aparecimento desses problemas, específicos dessa população, a sociedade e o poder público, progressivamente, devem perceber a necessidade de atenção e de programas especiais voltados à promoção de sua saúde integral do adolescente.

O presente estudo tem o objetivo de descrever as características sociodemográficas e comportamentais relacionadas à gestação na adolescência em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Jeremoabo/BA.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, populacional e de natureza quantitativa. O estudo foi realizado no município de Jeremoabo (BA), o qual tem uma área de 4.656 km<sup>2</sup>, localizado na região nordeste do Estado da Bahia, a uma distância de 370 km da capital, com uma população de 37.661 habitantes<sup>9</sup>.

A amostra, não-probabilística intencional, teve a participação de 15 adolescentes grávidas e 22 mães adolescentes, entre os meses de abril a julho do ano de 2012, selecionadas através dos seguintes critérios: idade compreendida entre 10 e 19 anos; adolescentes temporalmente gestantes ou em exercício da maternidade; serem acompanhados na atenção primária à saúde através da Estratégia de Saúde da Família (ESF); aceitar participar espontaneamente da pesquisa; assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelas adolescentes com idade superior a 18 anos ou pelos responsáveis, caso das adolescentes com idade inferior a 18 anos.

O método para a coleta de dados foi baseado na entrevista individual semi-estruturada utilizando um questionário contendo questões abertas e fechadas, aplicado exclusivamente pelo pesquisador. Para detectar erros na aplicação dos questionários e validá-los, foi realizado um teste piloto aplicado aleatoriamente a 15 adolescentes gestantes e/ou que foram mães adolescentes, as quais não fizeram parte da pesquisa.

Os dados descritivos foram analisados através do pareamento das variáveis selecionadas a partir da construção de um banco de dados. Os dados foram representados através de tabelas e gráficos elaborados no software Microsoft Excel 2007. Foram realizadas a codificação das respostas e cálculos estatísticos por análise de frequências absoluta e relativa. Todas as análises estatísticas foram realizadas no programa BioEstat (Versão 5.0).

A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade AGES/BA, com protocolo 009/2012, atendendo aos trâmites legais que determinam os princípios da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre a ética das pesquisas com seres humanos e a Resolução N° 311/2007, do Conselho Federal de Enfermagem.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Caracterização do perfil sociodemográfico das adolescentes

A idade média das adolescentes entrevistadas, foi de 15,5 anos. É interessante perceber que, entre as idades de 15 e 19 anos, encontra-se o maior percentual (91%) das entrevistadas, as quais já se encontravam na segunda fase da adolescência, a chamada adolescência tardia (15 a 19 anos)<sup>10</sup>, fase essa entendida como adolescência propriamente dita<sup>11</sup>. Quanto à raça/cor, observou-se uma predominância da etnia parda (70%), seguida da negra (16%) e branca (14%). A predominância da cor parda em adolescentes também foi descrita em estudo realizado por (Ximenes et al)<sup>12</sup>, com 52,3% de sua amostra.

Em estudo sobre adolescência e reprodução no Brasil, identificaram que as diferenças entre grupos raciais e étnicos não foram tão marcantes, fato esse que vem dificultar uma análise fidedigna sobre esse aspecto como possível fator de risco associado à gravidez na adolescência. Porém, é notório perceber que a maioria dos estudos identifica uma maior predominância de adolescentes grávidas e/ou mães adolescentes de cor parda e negra. Sabe-se que, historicamente, a etnia negra em nosso país apresenta condições socioeconômicas menos favoráveis em relação aos outros segmentos da população brasileira<sup>13</sup>.

Com relação ao estado civil/conjugal, a predominância foi a de união estável (51%) da amostra. Esses resultados assemelham-se com outros estudos realizados<sup>12,14</sup> ao destacar uma predominância das adolescentes que vivem com um companheiro fixo. Pouco se é discutido sobre a importância da participação do pai do bebê da adolescente grávida. A ausência do pai repercute de forma negativa na aceitação da gravidez pela adolescente, bem como a futura relação do binômio mãe/bebê, no entanto, a aceitação do pai e um relacionamento harmonioso entre ambos fazem com que a adolescente se sinta mais segura e inicie mais cedo o pré-natal,

fato esse de suma importância para a prevenção de complicações obstétricas no período perinatal<sup>14</sup>.

Das adolescentes entrevistadas, conforme tabela 01, observa-se que 41% possuíam entre 6 e 9 anos de estudo. Porém, somente 2 das entrevistadas (5%) referiram que continuaram os estudos após serem mães.

Em pesquisa realizada (IBGE,2010)<sup>9</sup> foi verificada que, no grupo etário de 15 a 19 anos, entre as mulheres com menos de 7 anos de estudo, 20,3% já eram mães, enquanto que as mulheres dessa mesma faixa etária com 8 anos ou mais de estudo, apenas 13,3% eram mães, indicando, assim, que quanto menor o grau de instrução, há uma maior tendência para a fecundidade.

No presente estudo teve uma predominância de adolescentes grávidas e ou mães adolescentes com 6 e 12 anos de estudo, num total de 73% da amostra, aspecto esse que contrasta com a realidade da maioria das adolescentes na mesma situação nas literaturas pesquisadas<sup>15,16</sup>.

*Tabela 01: Distribuição das adolescentes gestantes e/ou mães adolescentes segundo anos de estudos, continuidade dos estudos após gravidez, renda familiar mensal e atividade remunerada. Município de Jeremoabo, Bahia, Brasil, 2012*

Variáveis	Frequência	%
<b>Anos de estudos</b>		
Nenhuma	1	3%
1 – 5	9	24%
6 – 9	15	41%
10 – 12	12	32%
<b>Continuidade dos estudos após gravidez</b>		
Sim	2	5%
Não	34	92%
Não estudava antes de engravidar	1	3%
<b>Renda familiar mensal</b>		
< 1 salário mínimo	24	65%
1 salário mínimo	11	30%
2 salários mínimo	2	5%
<b>Atividade remunerada</b>		
Sim	4	11%
Não	33	89%

Nesse sentido, verifica-se que a relação entre a baixa escolaridade e gravidez na adolescência, encontrada em outros estudos<sup>3, 12, 15, 16, 17</sup>, não foi verificada nessa pesquisa. Apenas 20% das mães adolescentes entre 10 e 19 anos estão na escola, já 80% das meninas na mesma idade estudam, fator esse que indica um relevante vínculo entre gestação na adolescência e o nível educacional. O mesmo estudo ainda referiu que a baixa qualidade da educação contribui diretamente para poucas oportunidades de trabalho<sup>18</sup>. Assim, um aspecto significativo a ser

analisado é se o prévio abandono dos estudos é fator de risco para a gestação na adolescência ou se o abandono foi provocado pela gravidez precoce. Em outro estudo<sup>25</sup> foi verificado que o abandono escolar de mães adolescentes ocorreu antes da gestação. Não obstante as dificuldades encontradas por essas jovens em continuar seus estudos, ainda outro elemento “[...] é a falta de sustentação social e familiar para as jovens continuarem a investir na escolaridade e no trabalho como elementos fundamentais para sua realização pessoal e garantia de melhorar as condições de vida para si e sua família<sup>22</sup>”.

Em análise realizada no Rio de Janeiro<sup>20</sup>, sobre a vulnerabilidade social da gravidez na adolescência, verificou que as áreas em que se concentram a menor renda do município, ou seja, de maior densidade de vulnerabilidade social, foram identificadas um maior número de adolescentes grávidas, além de coincidir com uma maior morbimortalidade neonatal devido a menor adesão ao pré-natal. Nesse sentido, diante das literaturas estudadas, parece haver uma unanimidade em relacionar a gestação na adolescência à condição socioeconômica desfavorável, além de perpetuar à manutenção da pobreza e, conseqüentemente, à exclusão social dessa jovem e sua prole.

### 3.2 Caracterização do perfil reprodutivo das adolescentes

No tocante à variável menarca, 62% referiram idade entre 10 e 12 anos e 38% entre 13 e 15 anos (tabela 02), sendo que a média de idade foi de 12 anos. Observa-se uma tendência de diminuição gradativa dos valores médios à idade da menarca nos últimos 25 anos. Em 1983, a idade média da menarca era de 13 anos, no ano de 2003, um estudo realizado em Marechal Cândido Rondon (PR) verificou idade média de 12,2 anos e, em 2005, em um estudo realizado numa escola pública do Rio de Janeiro, a idade média da menarca foi de 11,7 anos de idade<sup>24</sup>. Esses achados aproximam-se a outro estudo<sup>25</sup> em que a menarca nas últimas décadas vem diminuindo significativamente de uma média de 13 para 11 anos de idade. Esses resultados apontam para uma maturação sexual cada vez mais precoce nas mulheres.

No tocante à idade da sexarca, verificou-se uma idade média de 13,9 anos, em que 62% tiveram a primeira relação sexual até os 14 anos de idade e 38% com 15 anos ou mais (tabela 03). Vários estudos apontam que a idade média da sexarca vem acontecendo cada vez mais precoce entre 14,5 e 16 anos<sup>26</sup>. Em estudo realizado em quatro capitais brasileiras<sup>25</sup>, observou-se que a idade média da sexarca de jovens de baixa renda foi de 13 anos. Parte-se da constatação de que, diante dos resultados da presente pesquisa e das literaturas abordadas, provavelmente, há uma relação entre a gravidez na adolescência e a precocidade da idade da menarca como também da sexarca.

No tocante à idade da primeira gestação, identificou-se que a média de idade foi de 15,5 anos, sendo o maior percentual (22%) que engravidaram aos 17 anos de idade. A prevalência da gestação na adolescência para as mulheres foi estimada em 16,6% em inquérito domiciliar realizado em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre<sup>27</sup>. Considerando-se a divisão das fases da adolescência, estabelecida pela OMS, de acordo com a idade, em adolescência precoce (10 a 14 anos) e adolescência tardia (15 a 19 anos), observa-se que, no presente estudo, 46% engravidaram pela primeira vez na adolescência precoce e 54% na adolescência tardia. Em 2004, foram registrados mais de três milhões de nascimentos no Brasil. Destes, 21,9% correspondiam a mães com 10 a 19 anos de idade. Observa-se que a gestação na adolescência acontece de forma distinta nas diversas regiões do Brasil como também nos vários grupos sociais. Um estudo demonstrou que 36,9% de adolescentes que engravidaram, pelo menos, uma vez, são da região Nordeste e 12,2% da região Sul<sup>28</sup>.

Quanto ao número de filhos das adolescentes entrevistadas, 41% encontravam-se na primeira gestação (tabela 02). Estudo realizado em São Luís (MA) identificou uma reincidência de 37,7% da gravidez em adolescentes de 18 a 19 anos, e um percentual de 13,7% com idade abaixo dos 18 anos já tinham de 2 a 4 filhos, e quando analisado o total das adolescentes dessa pesquisa quanto à paridade, 8,3% já tinham dois ou mais filhos<sup>23</sup>. O presente estudo verificou um percentual total de 21% de reincidência da gestação nas adolescentes entrevistadas,

aproximando-se dos resultados da pesquisa supracitada *Tabela 02: Perfil gineco-obstétrico das adolescentes gestantes e/ou mães adolescentes. Município de Jeremoabo, Bahia, Brasil, 2012.*

Variáveis	Frequência	%
<b>Menarca</b>		
10 a 12 anos	23	62%
13 a 15 anos	14	38%
<b>Sexarca</b>		
Até 14 anos	23	62%
15 anos ou mais	14	38%
<b>Idade da 1ª gestação</b>		
12	1	3%
13	6	16%
14	4	11%
15	6	16%
16	6	16%
17	8	22%
18	4	11%
19	2	5%
<b>Nº de gestações/filhos</b>		
1ª gestação	15	41%
01 filho	14	38%
02 filhos	3	8%
03 filhos	1	3%
03 filhos e está gestante	1	3%
01 filho e está gestante	2	5%
02 filhos e 01 aborto	1	3%

Geralmente, as gravidezes subseqüentes na adolescência não são planejadas, fato este que evidencia que a vivência de uma maternidade, na maioria das vezes, indesejada ou não planejada, não impõe, essencialmente, modificações nas ações dessas jovens quanto à prevenção por meio de contraceptivos. Esse episódio pode ter uma significativa relação com a irregularidade escolar e a falta de perspectiva profissional<sup>22</sup>.

Conforme registrado na tabela 03, um percentual significativo das adolescentes (89%) informou ter ciência de como evitar a gravidez e somente 11% disseram que não sabiam como evitar, considerando-se a primeira gestação. Com relação ao uso de métodos contraceptivos, 78% referiram já ter usado algum contraceptivo e 22% nunca fizeram uso de contracepção. A gravidez não planejada em adolescentes sofre significativa influência da falta de informação ou

inadequado conhecimento sobre o período fértil e do uso incorreto de métodos contraceptivos, pois somente 11,5% das adolescentes gestantes sabiam informar corretamente em que época seria o período fértil<sup>26</sup>.

Percebe-se que as informações disponíveis aos adolescentes sobre sexualidade e contracepção são ainda insuficientes ou inadequadas, dificultando, assim, mudanças comportamentais em relação a uma prática eficiente e preventiva no uso de métodos contraceptivos.

*Tabela 03: Distribuição das adolescentes gestantes e/ou mães adolescentes quanto ao conhecimento de métodos de prevenção da gravidez e ao uso de contraceptivos. Município de Jeremoabo, Bahia, Brasil, 2012.*

Variáveis	Frequência	%
<b>Sabia como evitar a gravidez</b>		
Sim	33	89%
Não	4	11%
<b>Já fez uso de contraceptivo</b>		
Sim	29	78%
Não	8	22%

Com relação ao percentual de adolescentes frente a orientações recebidas pelos pais sobre os riscos de uma vida sexual ativa na adolescência e a como evitar a gravidez, 54% informaram ter recebido orientações e 46% nunca tiveram orientação alguma (tabela 04). Das adolescentes que responderam ter recebido orientações dos pais sobre sexualidade, 60% relataram que a orientação se restringiu apenas sobre como evitar a gravidez, 35% informaram ter recebido orientações quanto à prevenção de gravidez e de DSTs e 5% disseram que as orientações se davam por meio de brigas e ameaças (figura 01). Das adolescentes que informaram nunca ter recebido orientações dos pais sobre sexualidade, 65% disseram que se tivessem sido orientadas, teriam evitado a gestação na adolescência.

*Tabela 04: Distribuição das adolescentes gestantes e/ou mães adolescentes quanto às orientações recebidas pelos pais sobre sexualidade. Município de Jeremoabo, Bahia, Brasil, 2012.*

Variáveis	Frequência	%
<b>Orientações recebidas pelos pais</b>		
Sim	20	54%
Não	17	46%
Total	37	100%

A família, indiscutivelmente, é o primeiro elo do adolescente no tocante a sua formação sociocultural, e como a sexualidade é um aspecto inerente ao homem, deveria ser encarada como um processo normal do desenvolvimento humano, no entanto, percebe-se que as famílias, devido a um processo sociocultural histórico construído, têm dificuldades de dialogar com seus filhos sobre essa temática. Essa percepção torna-se notória ao observar os resultados em pesquisa realizada<sup>29</sup> relativo ao diálogo dos adolescentes com a família sobre sexualidade em que se verificou que 73,6% não conversavam com os pais sobre esse tema e somente 26,4% dialogavam com seus pais sobre sexualidade. Os autores acreditam que diante da magnitude desse fato, faz-se necessário compreender que o grupo social família é a primeira instituição formadora das vivências pessoais dos adolescentes, no entanto, os resultados do estudo mostraram que os pais não discutem efetivamente sobre esse tema com seus filhos.

Na presente pesquisa, foi observado que um percentual maior das adolescentes entrevistadas (54%), tabela 05, relatou dialogar com os pais sobre sexualidade, mas é importante ressaltar que houve um percentual significativo (46%) dessas jovens que nunca conversaram com seus genitores sobre a referida temática.

Um estudo revelou que a maioria dos pais tem a percepção de que sexualidade e ato sexual têm a mesma sinonímia, fato esse que os leva a uma abordagem, principalmente com as filhas, caracterizada por ameaças, proibição do sexo ou, até mesmo, ausência de diálogo, condutas essas que geram dificuldades para um efetivo estabelecimento do diálogo sobre sexualidade entre pais e filhos<sup>28</sup>.

O estudo em questão identificou que 5% das adolescentes (figura 01) eram “orientadas” por meio de ameaças e brigas, ou seja, não havia diálogo entre ambos sobre sexualidade, talvez por esses pais também entenderem que sexo e sexualidade tenham o mesmo sentido, como foi observado pelos autores supracitados.



Figura 01: Distribuição das adolescentes gestantes e/ou mães adolescentes, segundo a forma como recebem orientações dos pais sobre sexualidade. Município de Jeremoabo, Bahia, Brasil, 2012.

Ao serem questionadas sobre o papel da escola na transmissão de informações suficientes sobre sexualidade para que tivessem evitado a gestação na adolescência, 62% das entrevistadas informaram que sim (tabela 05). Das adolescentes que referiram não ter recebido informações suficientes da escola para evitar a gravidez, 62% disseram que faltou mais informação e orientação.

Nesse cenário, acredita-se que a família deveria desempenhar o seu verdadeiro papel para com seus filhos, que seria o de alicerçar as bases do conhecimento e desmistificação da concepção sobre sexualidade humana, a qual é inerente ao processo do desenvolvimento do homem. Nesse sentido, faz-se necessário que as famílias passem por um processo de resignificação de seus conceitos, para que possam não só transmitir informações sobre sexualidade a seus filhos, mas transpor as barreiras geracionais e aproximar-se do momento existencial do adolescente e, assim, facilitar o diálogo entre ambos.

Tabela 05: Distribuição das adolescentes gestantes e/ou mães adolescentes quanto às orientações recebidas na escola sobre sexualidade. Município de Jeremoabo, Bahia, Brasil, 2012.

Variáveis	Frequência	%
<b>Orientação recebidas na escola</b>		
Sim	23	62%
Não	14	38%
Total	37	100%

Em estudo realizado em Aracaju (SE)<sup>29</sup>, com o objetivo de analisar as informações dos adolescentes escolares sobre métodos anticoncepcionais, verificou que 57,7% dos adolescentes não receberam informações referente a essa temática na escola, já 42,3% afirmaram receber informações sobre sexualidade. Os mesmos autores verificaram ainda que a forma da abordagem sobre educação sexual pela maioria dos educadores (61%), geralmente apresenta fatos do cotidiano, e que 33,6% abordam esse assunto de forma superficial. Essas constatações vêm a aproximar-se dos resultados da presente pesquisa, em que foi observado que, quando a escola transmite informações e/ou orientações sobre sexualidade, a abordagem se dá de forma superficial (falta de mais informações e orientação) ou não há nenhuma abordagem referente a essa temática. “Pode-se, pois, entender, a partir dos dados, que a Escola não tem representado, para os adolescentes, uma fonte de informação expressiva, deixando de suprir a carência dos mesmos, no tocante ao problema estudado”

Nesse sentido, o Ministério da Educação e Cultura<sup>30</sup> institui através dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) temas que devem ser abordados de forma transversal, e a educação sexual é um deles. De acordo com os PCNs, é importante que a criança e o adolescente compreendam as transformações que ocorrem no corpo biológico ao longo de seu desenvolvimento e que, ao mesmo tempo, essas mudanças também acontecem em seu psíquico, principalmente no que concerne ao interesse sexual.

No entanto, observa-se que as escolas e educadores, apesar dos esforços, ainda encontram-se mal preparados na abordagem sobre sexualidade, geralmente, quando é feita, é centrada na biologia reprodutiva e em orientações superficiais. É importante lembrar que a família, a comunidade e o sistema público de saúde são também de fundamental importância no constante papel de orientação e sensibilização dessas jovens no que concerne a suas escolhas sexuais e reprodutivas<sup>31</sup>.

A tabela 06 mostra os variados motivos que levaram as adolescentes da presente pesquisa a engravidar. O motivo mais referido foi o desejo de ser mãe (41%), em seguida, com uma proporção de (27%), a gestação ocorreu por acidente/descuido, 11% engravidaram por não se prevenir.

Estudo sobre os motivos e as percepções das adolescentes grávidas<sup>12</sup>, verificou uma proporção de 49,9% quanto ao desejo de ser mãe (“queria muito ter um filho, ser mãe”), resultados que se aproximam ao do estudo em questão, o qual teve um percentual de 41%

A gravidez na adolescência pode vir imbuída de vários significados dentro de uma complexa rede de interrelações, os quais, do ponto de vista pessoal quanto ao desejo de ser mãe, podem ser: um projeto de vida, desejo de maior autonomia, uma âncora social para se tornarem adultas, uma possibilidade de se emancipar economicamente e reorganizar a vida, afirmação de identidade, carência de afeto familiar, desejo de sair de casa, dentre outros<sup>12,15,20</sup>.

*Tabela 06: Distribuição das adolescentes gestantes e/ou mães adolescentes conforme os motivos que as levaram engravidar. Município de Jeremoabo, Bahia, Brasil, 2012.*

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Querida muito ter um filho, ser mãe	15	41%
Querida muito ter um filho por se sentir só	2	5%
Engravidar por não me prevenir	4	11%
Não houve planejamento	2	5%
Por acidente/descuido	10	27%
Não sabia como evitar	1	3%
Satisfazer o parceiro/ sair de casa	2	5%
Para sair de casa	1	3%

O segundo motivo mais citado entre as adolescentes entrevistadas que as levou a engravidar está relacionado à ausência de cuidados (27%). Esse fato revela que mesmo fazendo uso de contraceptivos, provavelmente, por falta de maturidade, elas não dão uma atenção adequada a essa questão e/ou por deficiência quanto ao conhecimento do uso correto dos métodos contraceptivos<sup>32</sup>.

Outros motivos que se relacionam entre si, referidos pelas adolescentes, foram as categorias relacionadas à falta de prevenção e de planejamento (11% e 5%, respectivamente). Mesmo sabendo como evitar a gravidez, como foi referido pela maioria das adolescentes do presente estudo, o fato de não se prevenir e de não planejar a gravidez pode levar a diversas interpretações, talvez um desejo inconsciente de ser mãe. O desejo inconsciente da maternidade não significa somente a vontade de ter um filho, mas também uma forma de confirmar a capacidade reprodutiva e de testar sua feminilidade. Nesse sentido, compreende-se que a decisão de ter um filho nessa fase da vida é permeada tanto por motivos conscientes como também inconscientes<sup>33</sup>.

Outros motivos (tabela 06), pouco apontados pelas adolescentes, mas que não deixam de ter significados relevantes para uma reflexão, foram: para satisfazer o parceiro/sair de casa (5%), por se sentir só (5%) e para sair de casa (3%). Tais razões levam a reflexão de que o “ser mãe”, para essas jovens, não seria um verdadeiro desejo de ter um filho, e sim uma gravidez intencional para suprir uma necessidade momentânea. Estudo também revelou que, em alguns casos, a vantagem percebida pelas adolescentes em ter filhos era “[...] o fato de não se sentirem sozinhas por terem a companhia dos mesmos. Isso atesta, também, a falta de perspectivas. O filho distrai, pois não existem, nesse contexto de vida, muitas alternativas<sup>22</sup>”.

A intenção de ser mãe “para sair de casa”, revelada por algumas adolescentes entrevistadas no estudo em questão, pode ser entendida, como uma forma de fugir e/ou solucionar algum tipo de problema que a jovem possa estar passando dentro do contexto familiar de origem, ou seja, mesmo sendo mãe precocemente, a constituição de uma nova família para essas adolescentes não foi sentida como uma perspectiva negativa para sua vida, pois, ter uma casa representa, para essas adolescentes, a possibilidade de uma autonomia que não tinham em seu lar de origem<sup>32</sup>. No entanto, na tentativa de resolver isso, “[...] os vínculos de dependência do grupo familiar podem levar os jovens a alcançar uma pseudo-independência, substituindo os laços com os pais pela dependência afetiva do casal. Incluem-se aqui as jovens que casam para ‘sair de casa’<sup>32</sup>”.

Assim, acredita-se que as alternativas referidas pelas adolescentes dos motivos que as levaram a engravidar como os de ter um filho para sair de casa, ou por se sentir só e, até mesmo, satisfazer o parceiro, implicitamente, revelam a existência de uma gravidez indesejada, já que o motivo real não seria o de “ser mãe”, e sim de ter um filho com uma intenção pré-estabelecida, todavia, acredita-se que tal atitude vem a contribuir para aumentar os problemas e as dificuldades vivenciadas por essas jovens antes de se tornarem mães.

#### 4. CONCLUSÃO

Percebeu-se que a gravidez na adolescência apresenta causas multifatoriais, as quais predis põem a um expressivo número de gestações indesejadas nesse grupo etário. Diante dos resultados, em sua maioria, negativos para a gestação precoce, sua reincidência e magnitude, torna-se fundamental a compreensão dos fatores associados à gestação na adolescência de maneira a contribuir no avanço dos debates no meio acadêmico e científico para novas sugestões do fortalecimento das políticas de saúde pública e educação já existentes no país referentes a essa faixa etária.

Todavia, diante de todos os fatos aludidos no presente estudo e da complexidade de relacionar as características sociodemográficas relacionadas à gestação na adolescência, fica claro que são inúmeros os desafios a serem enfrentados no âmbito de uma efetiva educação sexual, pois a significativa incidência de gravidez na adolescência no município de Jeremoabo (BA), aponta que esse fenômeno vem sendo tratado de maneira fragmentada e isolada pelos grupos sociais: família, sistema educacional e setores da saúde.

A análise da produção científica acerca do uso de métodos contraceptivos ressaltou a importância de os adolescentes terem conhecimento sobre a contracepção e os riscos oriundos de uma vida sexual ativa desprotegida, pois é direito do ser humano exercer a sexualidade desvinculada da reprodução. Dentro desse contexto, acredita-se ser imprescindível mudar essa realidade para que as adolescentes tenham conhecimento sobre reprodução, contracepção, bem como maior acesso aos métodos contraceptivos, e, assim, possam decidir, de forma consciente, se querem ter filhos nesse momento de sua vida.

Frente a todas essas questões, sugere-se uma parceria entre família, escola e serviços de saúde, no oferecimento de estratégias de ações sólidas e eficientes quanto aos aspectos que permeiam a sexualidade na adolescência, proporcionando subsídios consistentes para que as protagonistas desse estudo sejam sensibilizadas e passem a ter consciência de seus direitos reprodutivos e de sua saúde global.

- 
1. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. *Rev. Bras.Ginecol.Obstet.* 2006; 28(8).
  2. Santos IMM, SILVA LR. Estou grávida, sou adolescente e agora? - Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro 2000; Brasília: ABEn/Governo Federal .
  3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde,2006.
  4. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:153-61.
  5. Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Costa JV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 Suppl 1:S112-20.
  6. Ribeiro ER, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AA. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2000; 34:136-42.
  7. Simões VM, Silva AA, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Rev Saúde Pública* 2003; 37:559-65.
  8. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Índice de vulnerabilidade juvenil. <http://www.seade.gov.br/ivj/> (acessado em 04/Dez/2012).
  9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Comunicação social**. 2010. Disponível em [bv.v](http://www.ibge.gov.br) Acesso em 08/06/2014.
  10. Organização Mundial de Saúde (OMS). **Saúde reprodutiva de adolescentes**: uma estratégia para ação. Genebra. 1989.
  11. Magalhães MLC, Andrade HHSM. *Ginecologia Infante-Juvenil*. Rio de Janeiro: MEDSI, 1998.
  12. Ximenes Neto FRG, et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm* 2007; 60(3):279-85.
  13. Aquino PS, et al. Reações da adolescente frente à gravidez. *Esc Anna Nery Rev. Enferm* 2005; 9 (2): 214- 220.
  14. Gonçalves, SDG, Parada CMC, Bertinello NMF. Percepção de mães adolescentes acerca da participação paterna na gravidez, nascimento e criação do filho. *Rev Esc Enferm USP* 2001; 35(4): 406-12.
  15. Silva L, Tonete, VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(2): 199-206.
  16. Silva KS et al. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(5):2485-2493.
  17. Martinez EZ, et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(5):855-867.

18. Moreira TMM et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(2):312-20.
19. Oliveira-Costa MC, et al. Gravidez na adolescência e a co-responsabilidade paterna: trajetória sócio-demográfica e atitudes com a gestação e a criança. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 3(1): 719-27.
20. Ferreira RA, et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública* 2012; 28(2):313-323.
21. Villela W, Doreto, DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(11): 2467-2472.
22. Soares JSF, Lopes MJM. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2011; 45(4):802-10.
23. Simões VMF, et al. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37 (5).
24. Roman EC, et al. Antropometria, maturação sexual e idade da menarca de acordo com o nível socioeconômico de meninas escolares de Cascavel (PR). *Rev Assoc Med Bras* 2009; 55(3): 317-21.
25. Cerqueira-Santos Elder, et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo* 2010; 15(1): 73-85.
26. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(4):479-487.
27. Caputo VG, Bordin IA. gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(3):402-10.
28. Hoga LAK, Borges ALV, Reberte LM. Razões da gravidez na adolescência. *Esc Anna Nery. Rev Enferm* 2010; 14 (1):151-57.
29. Guimarães AMDN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003; 11(3):293-8.
30. Ministério da Educação (BR), Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual/ Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: Ministério da Educação, 1997.
31. Nery I S et al. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enferm* 2011; 64(1): 31-7.
32. Hoga LAK. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16(2).
33. Dadoorian D. *Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Rocco; 2000. 177p.