

• **Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens**
Adolescent pregnancy: knowledge and prevention between youngsters

Edna Araújo Guimarães¹
Geraldina Porto Witter²
Cad. nº 23, "Dante Moreira Leite"
UNICASTELO

Resumo: A sexualidade é considerada aspecto importante na adolescência e a gravidez aparece como problema nessa fase de vida. A presente contribuição insere-se nessa área, cujo objetivo é o de verificar o conhecimento que as jovens adolescentes têm sobre a gravidez e sua prevenção, assim como os riscos que acarreta quanto à formação acadêmica e quanto ao ajustamento pessoal. As participantes compreendem 22 adolescentes grávidas, de 14 a 16 anos. Após seu consentimento livre e esclarecido, bem como o de seus pais, respondem a um questionário específico. Os resultados mostram que as participantes da pesquisa têm conhecimento sobre prevenção da gravidez, mas não o colocam em prática. Suas fontes de informação são a escola e a família; seu comportamento sexual de risco ocorre com maior frequência após os 14 anos, e os sentimentos relacionados ao fato, para a maioria são positivos. Todas elas demonstram adequada frequência ao tratamento pré-natal.

Palavras-chaves: comportamento sexual, adolescência, gravidez.

Abstract: Sexuality is a very important aspect of adolescence development, and pregnancy is also a problem at that age. The aim of the study was to measure the adolescent girls' knowledge about pregnancy and prevention, risks to their lives, academic formation and feelings related with the teenage pregnancy. The participants were 22 pregnant adolescents, aged 14 to 16 years old. Parents and girls gave their permission to answer a specific questionnaire, being informed that all data would be confidential and protected by law. The results showed that they knew about the risks but did not use their knowledge as a way to do to prevent pregnancy. Their information bases are school and family. Their engaging in risky sexual behavior occurred with more frequency after 14 years old, and the feelings concerning the fact for most subjects were positive. They had adequate frequency in prenatal visits.

Keywords: sexual behavior; adolescence; pregnancy.

1. Introdução

A experiência da sexualidade é um dos tópicos mais importantes e problemáticos da adolescência (Nero, 1999). Como bem destacam O'Sullivan, McCrudden & Tolman (2006), a sexualidade é reconhecida como um comportamento de saúde psicológica que influencia pensamentos, sentimentos, ações, relações interpessoais; o sentir-se saudável física e psicologicamente.

¹ E-mail: ednaguimaraes2006@ig.com.br

² Contato: Av. Pedroso de Morais, 144, apto. 302, Pinheiros 05420-000 – São Paulo, SP- Brasil. E-mail: gwitter@uol.com.br - Tel. (11) 3032-1968.

Conseqüentemente, é muito complexa a aprendizagem envolvendo a sexualidade, uma vez que crianças e adolescentes precisam aprender os limites da liberdade sexual, as regras sociais, a responsabilidade pessoal e social, os padrões éticos, enfim saber o como e o sobre a sexualidade (Baum, 2006). Mas parece que não se está cuidando adequadamente da questão, pois a gravidez precoce é preocupante.

As pesquisas de Maia (2004) mostram que os adolescentes conhecem métodos contraceptivos, pelo menos a camisinha. Investigações sobre esse tema poderiam ajudar na maior compreensão dos adolescentes de modo a manipular o uso dos métodos contraceptivos com eficiência, pois conhecê-los não é suficiente, uma vez que não significa usá-los. Na pesquisa de Paixão (2003) com adolescentes grávidas entre 13 e 19 anos, 78,7% das gestações não foram planejadas e 49%, não desejadas, no entanto 44,5% utilizaram algum método contraceptivo. O resultado indicou que não é suficiente conhecer e usar tais métodos. É necessário ter condições de utilizá-los bem, impedindo que ocorra gravidez precoce e indesejada ou doença sexualmente transmissível. Portanto há muitas variáveis a levar-se em conta.

Mais recentemente os profissionais da saúde e as organizações mundiais passaram a considerar que a questão de reprodução, no que concerne à mulher, vai muito além da fertilidade e da gestação de um ser; incluem o bem-estar físico, social e ambiental. Implicam, além da fertilidade e reprodução, contracepção e aborto, gravidez não planejada, morbidade e mortalidade maternas, gravidez perdida, desenvolvimento sexual saudável, doenças físicas e psicológicas diversas, diferenças de gênero frente ao fato, entre outros (Beckman, 2006).

Uma das contingências a considerar são as relações familiares. Vale aqui retomar o estudo de Almeida (2002) em que detectou que a gravidez é escondida da família por medo da repressão dos pais, medo da interferência social, receio de frustrar o projeto dos genitores em relação à filha. Os resultados revelaram que as famílias desejam que as adolescentes não engravidem, já que esse evento vai de encontro aos planos que os pais prevêm para elas, ocasionando também forte rejeição social.

Na pesquisa de Mazzini (2003), observou-se um processo de construção da identidade feminina iniciado na família e mantido pela intervenção sociocultural vinculada ao papel da mulher reprodutora: (ser mulher é ser mãe), a ausência ou fraqueza de vínculos afetivos fortes na família favorece, segundo o autor, a dependência afetiva com o parceiro, expondo a adolescente aos riscos da gravidez, o que é fortalecido pelo desejo de ser mãe, sobrepondo-se ao conhecimento e utilização dos métodos contraceptivos.

Segundo Sant'anna (1999), a gravidez na adolescência não constitui fenômeno recente na história da humanidade, porém sempre tem sabor de

novidade. Para Mazzini (2003), a gravidez significa um ganho de autonomia na passagem à vida adulta, mas gera falta de perspectiva de ascensão social e perpetuação na pobreza.

Hoje, com o avanço dos conhecimentos na área, a gravidez na adolescência é considerada de alto risco. Daí a importância do pré-natal para evitar, nesses casos, complicações durante a gestação, o parto e o nascimento de uma criança com problemas. Segundo a pesquisa de Simões (1998) com 447 jovens que iniciaram suas vidas sexuais na adolescência, o tipo de parto mais freqüente foi a cesariana, acontecendo em cerca de 60% das gestações. O conhecimento sobre DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e o uso de métodos contraceptivos aumentaram, mas sua utilização ainda permanece baixa entre jovens, inclusive em casais de relacionamento estável.

A gravidez na adolescência mostra possíveis falhas na sua prevenção no âmbito social, pessoal e familiar. No aspecto social, são os programas de educação sexual que aparentemente não mostram, de modo claro e convincente, como iniciar e usufruir com segurança a experiência da sexualidade. Na esfera pessoal, observa-se a falta de conhecimento dos adolescentes em relação aos seus próprios valores e sentimentos. No contexto familiar, parece indicar dificuldades nas relações entre pais e filhas e conseqüências negativas para o desenvolvimento psicológico destas.

As idéias das adolescentes sobre sexualidade estão mais ligadas ao sexo como físico genital; desconhecem o próprio corpo e os processos que envolvem afetividade e emoção. Constroem os conceitos a partir da autodescoberta, por meio de seus parceiros ou ainda da mídia e da precária informação recebida na escola e na família (Maldonado, 2002).

A pesquisa de Campos (2003), por outro lado, teve como objetivo acompanhar a vida das mulheres que ficaram grávidas no período da adolescência. Duas décadas depois, foram analisadas as conseqüências dessa gravidez precoce. Os resultados mostraram que a gravidez enquanto processo físico, não causou tantas dificuldades, mas enquanto processo psicossocial, as modificações geradas repercutiram a longo prazo. As participantes demonstraram que é possível superar as adversidades e sair delas fortalecidas, no entanto nenhuma delas recomendou a outras a mesma experiência: Sátiro & Wuensch (1997) sugeriram a postergação da gravidez para uma época apropriada, ou seja, de maturidade emocional que possibilite uma realização pessoal e uma construção de vida mais tranqüila. A informação é vista como um instrumento eficaz, mas é preciso avaliar seu efeito real.

A escola tem tido um papel fundamental na orientação de adolescentes sobre sexualidade; parece que o que se aprende nas escolas sobre orientação

sexual pode ser realmente absorvido de maneira eficaz. Segundo o estudo de Zenevitz (2003), ela destaca-se como instituição onde são prestadas as principais informações. Os temas mais tratados são AIDS (81%) e a relação sexual (77%), porém no que respeita ao conhecimento sobre esses dois assuntos, no seu conjunto, apenas 16% consideravam o que sabiam como excelente e 94% desejavam aprender mais sobre eles. Tal resultado leva a refletir sobre a importância da intervenção da escola de forma a manter os seus alunos adolescentes conscientes de seu próprio desenvolvimento sexual, de maneira a levá-los a usufruir de sua sexualidade com segurança. A escola precisa capacitar-se para agir de maneira mais eficaz dentro do seu próprio contexto e também na comunidade, trabalhando de forma integrada com as famílias e favorecendo subsídios para que estas apresentem condições de responder às necessidades dos adolescentes. Um fator importante de ser lembrado é que a gravidez na adolescência não pode ser reduzida ao único significado, ou seja, de ser problema, ocasionando uma visão, por vezes preconceituosa (Moreira, 2001).

Soares (1999) evidenciou a existência de um generalizado despreparo do professor com relação às questões da sexualidade, que dizem respeito à sua formação pessoal e científica. Há necessidade de ações que destaquem a prevenção interdisciplinar, na escola, vinculando os conteúdos de várias disciplinas, elaborando projetos que contemplem a prevenção da gravidez indesejada. Nesse sentido, aponta-se para a realização de mais pesquisas que possam direcionar os profissionais de várias áreas do conhecimento relacionadas com a situação da gravidez precoce e as reais necessidades sobre a sexualidade das adolescentes.

Sobre a prevenção da AIDS, a pesquisa de Wu (2003), em 24 unidades escolares de São Paulo, indicou que esse ensino era desenvolvido quase que exclusivamente pelos professores. As dificuldades encontradas envolviam desde a falta de instrumentos, recursos didáticos específicos e infra-estruturas adequadas, até a precária capacitação dos docentes em questões relacionadas com as representações preconceituosas sobre a AIDS. Tais preconceitos poderão ser sentidos e copiados pelos adolescentes. O mesmo apareceu na pesquisa de Andrade (1997), mostrando que a sociedade possui preconceitos referentes à sexualidade e os próprios professores manifestam-nos, principalmente em relação ao homossexualismo, à gravidez fora do casamento, à perda da virgindade e à relação sexual precoce.

A pesquisa de Sousa (2001) sobre a prevenção da gravidez precoce realizada pela escola e o seu papel na orientação sexual mostrou a necessidade de se descobrirem novos meios de incluir esse tema de forma efetiva nos seus programas e de acordo com os Parâmetros Nacionais de Currículo. A partir

dessa constatação, há possibilidade de promover-se uma necessária mudança na ação educativa, apontando para um novo projeto de ação político-pedagógico que contemple as preocupações, as necessidades e os sentimentos das adolescentes. Outra pesquisa (Frison, 2000) que também evidenciou essa mesma necessidade baseada na compreensão das vivências das adolescentes, mostrou, mais uma vez, a importância da escola na orientação sexual.

Tem-se, como pressuposto, que, no momento atual, a escola é considerada, dentre outras instituições, um recurso necessário para enfrentar problemas pelos quais a juventude está passando. As drogas, a gravidez precoce, a AIDS e a violência estão presentes na realidade do jovem. Por isso, conclama-se a escola, como espaço do jovem, para que desenvolva trabalhos que abarquem essas e outras questões (Morello, 1999).

Objetivo Geral

Esta pesquisa teve por objetivo geral verificar a opinião das adolescentes grávidas sobre as causas que levam à gestação precoce e aspectos a ela relacionados.

Objetivos Específicos

Os objetivos específicos foram:

a) caracterizar o conhecimento das adolescentes sobre os riscos da gravidez para a sua saúde e seu próprio desenvolvimento; b) verificar as causas que levaram à gravidez; c) detectar mudanças na escolarização decorrentes da descoberta da gestação em si próprias e d) analisar os sentimentos ao saberem que estavam grávidas.

2. Método

Participantes

Foram participantes da pesquisa, 22 adolescentes, pacientes de Postos de Saúde, gestantes do primeiro filho com a idade média de 16,5 anos. Sobre seus pais, obtiveram-se as seguintes informações: mães, idade média de 40 anos e pais, idade média de 44 anos. Em termos de distribuição etária das adolescentes, encontrou-se o seguinte: 63,6% de 16 anos; 22,7% de 15 anos e 13,6% de 14 anos.

Material

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário composto de perguntas abertas e fechadas, incluindo a caracterização das participantes e de seus familiares e, principalmente, perguntas sobre gravidez, consultas ao ginecologista, orientação de profissionais sobre sexo e gravidez; o desenvolvimento da própria gestação; a primeira relação sexual; o que aprenderam sobre anticoncepcionais e o seu uso, como ficaram sabendo de sua gravidez e os sentimentos decorrentes.

Foram organizados Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em atenção aos princípios éticos, conforme as idéias de Lowman (2006), para os pais, uma vez que as participantes eram menores, para elas próprias e também para a direção do(s) Posto(s) de Saúde, de onde elas são pacientes.

Obtida a autorização do Comitê de Ética da Universidade de Mogi das Cruzes, que apoiou a pesquisa (parecer nº. 080/2005), e da Secretaria da Saúde do Município em que foi realizado o trabalho, juntamente com as respostas favoráveis aos termos referidos, realizou-se a aplicação individual do instrumento organizado. Foi efetuada a sua aplicação no próprio Posto de Saúde ou na residência das participantes, em espaço designado para tal.

3. Resultados e Discussão

Os dados coletados, assim como suas análises e discussões, estão aqui apresentados em tabelas e cálculos de maneira a atender aos objetivos deste estudo. A margem de erro foi estabelecida em $p < 0,05$, utilizada em Psicologia, em função do nível de mensuração do instrumento estatístico usado.

Nos dados da pesquisa de Maia (2004), a média de idade das adolescentes foi de 15,9 anos e na pesquisa atual observa-se que elas eram um pouco mais velhas (idade média de 16,5 anos). Em relação à escolaridade, obtiveram-se os seguintes resultados: 63,6% das adolescentes freqüentam ou terminaram o *ensino médio* e 36,3% freqüentaram ou freqüentam o *ensino fundamental*. Nos dados da pesquisa de Magalhães (2004), constatou-se que, quanto à escolaridade, 15,36% das adolescentes eram analfabetas ou com o ensino fundamental incompleto, o mesmo não ocorrendo na atual pesquisa, sendo o número das adolescentes no ensino fundamental igual a 36,3% e não havendo analfabetas. Vale dizer que, no presente estudo, as participantes eram um pouco mais velhas e apresentavam melhor nível de escolaridade, portanto com maior probabilidade de acesso à informação.

Na pesquisa de Provenzi (2003), constatou-se que, ao ficar grávida, a adolescente abandona de vez a escola, o que não foi uma constante na presente pesquisa, pois somente seis das 22 participantes deixaram os estudos. A valorização pela escolaridade manifestou-se pela permanência na escola durante a gravidez e após o nascimento do bebê. Como na contribuição de Provenzi, Vianna (2000) constatou resultado contrário: as adolescentes possuíam escolaridade baixa e 40% abandonou a escola. Ao passo que as do presente estudo estavam em um contexto educacional melhor, inclusive no que concerne a manter-se na vida acadêmica.

Em relação à freqüência ao ginecologista antes da gravidez, 63,6% das adolescentes afirmaram *ter ido* a esse especialista e 36,3% disseram *não tê-lo*

consultado. O teste do Qui-Quadrado resultou em $\chi^2 = 1,62$ ($\chi^2_{c} = 3,84$, n.g.l = 1, e $pd = 0,05$), sendo que a hipótese nula não foi rejeitada, o que significa que não existe diferença estatisticamente significativa entre a ocorrência de ter ou não ido a um ginecologista antes de engravidar. A frequência das que, antes da gravidez, foram a um ginecologista pode ser, por um lado, indício da preocupação com sua sexualidade e saúde. Não foram, nem ele nem os médicos efetivos do Posto de Saúde, responsáveis pela orientação da prevenção sexual com proteção (O' Sullivan, MC Crudden & Tolman, 2006). Como há carência de pesquisa e pesquisadores no Brasil, sobre este tema pode-se estar trabalhando na prevenção da gravidez sem o devido apoio em evidências (Goodheart, Kazdin, Sternberg, 2006). Certamente, é necessário pesquisar mais especificamente sobre os procedimentos de orientação sexual em uso no País, bem como capacitar recursos humanos para cuidar do problema.

Sobre orientação de profissionais em relação a sexo e gravidez, concluiu-se que 59,0% das adolescentes *já haviam recebido orientação de algum profissional* sobre esses assuntos e que 40,0% *nunca haviam recebido tais orientações*. Aplicado o teste do Qui-Quadrado, obtiveram-se os seguintes resultados: $\chi^2 = 0,72$ ($\chi^2_{c} = 3,84$, n.g.l = 1, e $pd = 0,05$), H_0 não foi rejeitada, portanto não existiu diferença estatisticamente significativa entre as duas situações. Esse resultado indica forte indício de ineficiência da prática da orientação recebida. Avaliações específicas precisam ser feitas indo além da verbalização, isto é, verificando o seu impacto no comportamento das adolescentes.

Quanto à anticoncepção, 63,6% das adolescentes *não faziam* uso dos métodos correspondentes, o que provavelmente foi um dos fatores que provocaram a gravidez precoce. Apenas 36,4% *afirmaram utilizar algum método contraceptivo*. Com o teste estatístico, chegou-se ao seguinte resultado: $\chi^2 = 1,62$ ($\chi^2_{c} = 3,84$, n.g.l = 1, e $pd = 0,05$). A hipótese nula não foi rejeitada, não existindo, portanto, diferença estatisticamente significativa. Os resultados indicam, mais uma vez, o pouco êxito das orientações recebidas, em relação à gravidez indesejada.

No estudo de Maia (2004), observou-se que 60,7% das adolescentes não usaram métodos contraceptivos antes da gravidez e 23,5% usaram. Sobre anticoncepção, na investigação de Pantoja (2003), observou-se que os conhecimentos prévios sobre contracepção nas adolescentes não resultaram no uso dos métodos correspondentes que pudessem prevenir a gravidez e constatou-se, ademais, um sentimento de "imunidade" das jovens diante dessa possibilidade. Na pesquisa atual, observa-se que o resultado não foi muito diferente.

São exemplos das explicações obtidas nas entrevistas que reforçam a idéia da não adoção de medidas preventivas: *não planejar a primeira relação*

sexual porque o próprio corpo vai saber identificar a hora certa; afastar-se do companheiro no momento da excitação como única prática de prevenção; acreditar na fidelidade do namorado, deixando de usar a camisinha como método de prevenção; usá-la com uma garota mais nova porque é menos experiente, com garota pobre porque vai menos ao médico, com garota madura depende do momento, só no primeiro momento, depois passa a confiar; ou se a garota já usa pílula, não precisa.

Segundo os dados da pesquisa de Zenevitz (2003), o preservativo, quando oferecido pela parceira, era aceito por 94% dos adolescentes, a camisinha feminina era conhecida por 75% das adolescentes pesquisadas, mas somente 3% já a utilizaram em suas relações. O autor apontou para alta prevalência de história de gravidez na adolescência; 9% das moças já engravidaram, 3% dos rapazes relataram ter engravidado alguém e 57% dos pesquisados assumiram o filho.

Todas as pesquisas aqui citadas, inclusive a atual, mostraram que a maior parte das adolescentes conhecem métodos contraceptivos, como a camisinha, que proporcionam sexo mais seguro, mas observa-se uma incoerência entre a intenção e a prática.

Quanto à atual pesquisa, em relação à consulta ao ginecologista, 72,4% das adolescentes afirmaram ter ido a este especialista depois da gravidez, o que se justifica pelo fato dessas adolescentes estarem fazendo acompanhamento nos Postos de Saúde, porém mesmo com esse apoio, 27,2% afirmaram não ter consultado o ginecologista depois da gravidez. É possível que apenas tenham feito cadastro, triagem e atendimento na enfermagem. O teste do χ^2 resultou em 4,54, sendo superior ao valor crítico (3,84). Pode-se afirmar, portanto, que foi significativo o número das atendidas pelo referido profissional. Todavia pode ter influenciado aqui o local onde foram selecionadas as participantes. Seria relevante conduzir pesquisas para verificar se tal atendimento traz para a gestante outros benefícios psicológicos e educacionais, além da assistência médica.

Segundo a pesquisa de Figueredo (2003), realizada com adolescentes entre 15 e 19 anos, sobre a frequência ao pré-natal, encontraram-se proporções consideradas baixas entre as parturientes; (39,45% a 44,80%), isto é, bem inferior ao aqui obtido.

Tabela 1- Idade referente à primeira relação sexual.

Variáveis	F	%
16 anos	6	27,2
15 anos	7	31,8
14 anos	6	27,2
13 anos	1	4,5
12 anos	1	4,5
11 anos	1	4,5
Total	22	99,7

Com respeito à primeira relação sexual, na Tabela 1, as variáveis ficaram assim representadas: 31,8% das adolescentes a tiveram aos 15 anos de idade, com a porcentagem de 27,2%, as adolescentes de 14 e 16 anos e com a menor porcentagem, de 4,5%, as de 13, 12, e 11 anos. Para o teste do Qui-Quadrado foram aglutinadas as respostas 11, 12, 13 anos e o resultado foi: $\chi^2 = 9,00$ ($\chi^2 c = 5,99$, n.g.l = 1, e $pd = 0,05$). Foi, portanto, rejeitada, provando não existir diferença estatisticamente significativa e sendo, por conseguinte, rara a gravidez antes dos 14 anos.

Na pesquisa de Sakamoto (2003), constatou-se que as adolescentes tiveram sua primeira relação sexual entre 12 e 16 anos de idade. Vianna (2000) encontrou como idades freqüentes da primeira relação sexual entre 15 e 16 anos, sem contracepção, fato que permaneceu até o momento da pesquisa, sendo que a maioria delas tinha história de gestação anterior e relatava gravidez precoce na família. Na atual observou-se que essa faixa etária não se diferenciou muito dos citados estudos, pois ocorreu entre 11 e 16 anos de idade. Aceita-se, pois, a probabilidade de esta faixa etária ser a de maior risco. Referente à idade inicial da vida sexual ativa, as pesquisas parecem mostrar pequenas diferenças entre si.

Tabela 2-Métodos contraceptivos conhecidos

Variáveis	F	%
Camisinha	13	52
Anticoncepcional	7	28
Pílula do dia seguinte	4	16
Diafragma	1	4
Total	25	100

Os recursos que as adolescentes disseram conhecer para evitar a gravidez aparecem na Tabela 2 e apresentaram os seguintes percentuais: 52% afirmaram conhecer *camisinha*; 28%, conhecer *anticoncepcional*; 16%, *pílula do dia seguinte*; e 4%, o *diafragma*. Observou-se que $\chi^2 = 1,80$ ($\chi^2 c = 5,99$), demonstrando não existir diferença estatisticamente significativa (foi excluído, por baixa ocorrência, o diafragma). Isso indica que as participantes tiveram essas noções por vários métodos.

No estudo de Maia (2004) sobre métodos contraceptivos, 98% das adolescentes afirmaram conhecer pelo menos um deles. O mais freqüente foi a camisinha, pois 95,9% afirmaram que sabiam do seu uso. No estudo atual, observa-se que todos os participantes afirmaram conhecer pelo menos um método contraceptivo e o mais conhecido também foi a camisinha com uma porcentagem de 52%. No entanto, concluiu-se que conhecer não significa usar, como pode ser confirmado estatisticamente pelos resultados da atual pesquisa.

Davim (1998) também encontrou dados que revelam que um número considerável das adolescentes estudadas não tinham informações precisas acerca da contracepção, da gravidez, dos riscos de uma gestação precoce e, apesar dos inúmeros problemas que a envolvem, a grande maioria abandonou os métodos contraceptivos pelo desejo de engravidar. Na pesquisa de Andrade (1997), observaram-se os seguintes resultados: os métodos preferidos dos adolescentes entrevistados foram o *condom* (66,7%), a pílula (18,5%) e que 17,4% dos jovens utilizaram 2 métodos anticoncepcionais simultaneamente, sendo um deles o *condom*. Por outra parte, Andrade, Alves, Diaz, Gomes, Manthey (2001) revelaram que apesar de possuírem muitas informações relativas às formas de contágio, na gravidez, os conhecimentos básicos mostraram-se precários, inclusive relacionados ao uso do preservativo masculino (camisinha).

Tabela 3- Fontes de informação sobre sexo e gravidez

Variáveis	F	%
Escola	22	55
Mãe	8	20
Posto de saúde	6	15
Televisão	4	10
Total	40	100

Os dados da Tabela 3 mostram que 55% das adolescentes afirmaram ter ficado sabendo dos métodos contraceptivos *na escola*, 20%, *pela mãe*, 15%, pelo *Posto de Saúde* e 10%, *pela televisão*. O Qui-Quadrado foi de 12,66 ($\chi^2 = 7,91$), concluindo-se que existe diferença estatisticamente significativa, sendo a escola a principal fonte de informação. O resultado sugeriu a necessidade de apoio às mães e de estudar-se como, quem e que tipo de informação a escola está fazendo chegar aos alunos. A pesquisa de Mello (1995) foi feita com adolescentes gestantes e não gestantes, sugerindo a intervenção pelo ambiente escolar aos alunos, sobretudo na quinta série, em termos de prevenção e também junto à família e ao companheiro da adolescente, visando à ampliação da rede de apoio social para a gestante. A mesma proposta é apresentada na atual investigação. Já os dados de Oliveira (2004) confirmaram os resultados relativos às fontes de informação sobre sexualidade, sendo a escola a mais citada, com tentativas para falar sobre o tema com jovens por discussões em salas de aulas.

Tabela 4- Sentimentos da adolescente em relação à existência da gravidez

Variáveis	F	%
Feliz	9	40,9
Confusa	7	31,8
Triste	2	9,0
Com medo	4	18,1
Total	18	100

Os dados da Tabela 4 mostram que 40,9% das adolescentes *sentiram-se felizes* quando souberam de sua gestação, 31,8% *sentiram-se confusas*, 18,1% *manifestaram medo* e 9,0%, *tristeza*. Para aplicar o χ^2 foram aglutinadas as categorias negativas (tristeza e medo) Observou-se que 0,75 para n.g.l = 2 e $\chi^2 = 5,99$, ou seja, não houve diferença significativa entre as categorias. A alta porcentagem de confusas, tristes e com medo confirmou a revisão feita por Beckman (2006), recomendando atendimento psicológico especializado. Este procedimento poderá capacitá-las a trabalhar com questões controversas conforme Rice, Else-Quest (2006), como: perda *versus* expressão do self; onipotência *versus* vulnerabilidade, criação da vida (filhos) *versus* destruição da vida; maternagem intuitiva (instintiva) *versus* cognitiva; isolamento *versus* integração na comunidade, dessexualização *versus* sexualização, entre outras.

Intenção de aborto entre as participantes apresentou o seguinte resultado: 72,2% das adolescentes afirmaram que *não pensaram em abortar* e 27,2%, ao contrário, *pensaram que sim*, e logicamente não houve o aborto. O $\chi^2 = 4,54$ ($\chi^2 = 3,84$) mostrou que existe diferença estatisticamente significativa, sendo mais freqüente o não pensar em tal possibilidade. A pesquisa de Pantoja (2003) constatou o impacto da gravidez nas vidas das adolescentes, tendo sido relatadas tais idéias e até tentativas de aborto, o que foi possível constatar na atual pesquisa, mas em baixa ocorrência.

4. Conclusões e Sugestões

Não se pode ignorar que a experiência de engravidar, ser mãe e criar filhos é única. A pesquisa aqui relatada, embora realizada com suporte estatístico, incluiu em número reduzido de adolescentes gestantes, o que pede cautela na generalização dos resultados. Muitos estudos precisam ser realizados para aprofundar a questão e replicar aspectos aqui investigados.

O não uso de métodos contraceptivos nem sempre significou que as adolescentes não tiveram conhecimento de sua existência, conhecê-los e ter habilidades no seu uso revelaram ser duas coisas distintas. Na maioria das vezes, as participantes revelaram pensamento mágico de que a *gravidez não acontece com ela*, que *transar sem camisinha é prova de amor, de confiança no parceiro*, o uso de pílulas implicaria no *conhecimento dos pais sobre sua vida sexual ativa*. Estes por sua vez ignoraram a existência da sexualidade da filha, por não se considerarem aptos a transmitir conhecimentos que possam ser úteis aos filhos a respeito da sua sexualidade. Pode-se afirmar que há tabus envolvendo esse assunto, porém com o acontecimento da gravidez na adolescência, principalmente a mãe mostrou-se compreensiva e dedicada à nova condição da filha, futura mãe. Os dados obtidos aqui e na literatura indicaram contradições, o que sugere novas pesquisas.

Em síntese, os dados colhidos em comparação com a bibliografia estudada permitiram concluir que as adolescentes objetos de estudo são:

- mais velhas que as dos demais estudos;
- apresentam melhor escolaridade;
- têm experiência pregressa em atendimento ginecológico;
- demonstram ter conhecimento de contracepção, mas não os põem devidamente em prática;
- freqüentam Postos de Saúde quanto à assistência materno-infantil.

São evidências de que não basta informar os adolescentes sobre sexualidade e contracepção, há necessidade de programas incisivos para possibilitar-lhes mudança do seu comportamento, cuja eficiência seja adequadamente avaliada. Para tanto, recomenda-se o enriquecimento da equipe de profissionais nos Postos de Saúde e também nas escolas, incluindo psicólogos especializados nesse campo para promover a prática desses conhecimentos adquiridos. É evidente que apenas o atendimento ginecológico não supre as necessidades das jovens futuras mães. Programas educacionais destinados a pais e adolescentes, com enfoque multidisciplinar, precisam ser realizados e avaliados para assegurar efetivamente a prevenção da gravidez precoce.

A gravidez na adolescência modifica a vida familiar, cujos planos necessitam ser adaptados à nova condição da filha. À escola, nesses casos, recomendam-se adaptações curriculares em função do conhecimento sobre a gravidez, mediante trabalho individualizado, envolvendo todo o corpo docente e evitando, inclusive, a evasão escolar em função desse acontecimento. Aos Postos de Saúde, sugere-se realizar um acompanhamento mais cuidadoso das adolescentes grávidas, especialmente por esta ser uma gestação de risco.

Referências

- Almeida, M.I.G.(2002). *Representações da família sobre gravidez na adolescência*. Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais: Belo horizonte.
- Andrade, E.A.(1997). *Adolescentes apaixonados e apaixonantes: sugestões para uma melhor qualidade de vida sexual através da educação*. Mestrado, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro.
- Andrade, J., Alves; J.L; Diaz. G. A; Gomes, R.M. Manthey, S.J. (2001) *Camisinha: usar, ou não usar, esta é a questão*. XI Encontro Nacional de ABRAPSO-Psicologia Social e Transformação da Realidade Brasileira. UNIVALI. Florianópolis. (CD-ROM)
- Baum, W.M.(2006). *Compreender Behaviorismo: comportamento, cultura e evolução*. Tradução de M.T.Araújo Silva, da 2ª ed. Ampliada de 2005. Porto Alegre: Artmed.

- Beckman, L.J.(2006).Women's reproductive health: issues, findings and controversies. In: *J. Worell e C.D.Goodheart handbook of girls' and women's psychological health* cap.35, pp.330-338. Oxford, Oxford University Press.
- Campos, M. T. A.(2003). *Gestação na adolescência: um marco na construção de vida do ser-mulher*. Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis.
- Davim, R.M.B. (1998). *A prática da contracepção: Causas de abandono na utilização de métodos contraceptivos por adolescentes*. Mestrado, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa.
- Figueredo, M.C.T. (2003). *Gravidez e adolescência em Montes Claros: ocorrência e implicações*. Mestrado. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo.
- Frison, L.M.B. (2000). *Percorrendo os caminhos na construção da sexualidade adolescente: significados do mundo vivido*. Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre.
- Goodheart, C. D, Kazdin, A.E. Sternberg, R.J. (Orgs).(2006). *Evidence based psychotherapy: Where practice and research unite*. Washington (D.C); APA.
- Lowman, R.L. (2006).*The ethical Practice of Psychology in Organizations*. Washington (D C): APA. (2ª ed.)
- Magalhães, M.L.C. (2004). *Aspectos da gravidez na adolescência em maternidade escola de Fortaleza*. Mestrado, Universidade Federal de São Paulo: São Paulo.
- Maia, E. M.G. (2004). *Características psicossociais da gravidez na adolescência na cidade de Montes Claros- M. G*. Mestrado, Universidade de São Paulo: São Paulo.
- Maldonado, T. M. (2002). *Psicologia da gravidez*. Rio de Janeiro: Saraiva.
- Mazzini, M.L.H. (2003). *A construção da identidade materna na adolescente grávida*. Mestrado, Universidade de São Paulo: Ribeirão.
- Mello, R. M. (1995). *A adolescente grávida e a experiência de antecipar o mundo adulto*. Mestrado, Universidade de Brasília: Brasília.
- Moreira, M.I.C. (2001). *Gravidez na adolescência: análise de significações construídas ao longo de gerações de mulheres*. Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: São Paulo.
- Morello, R.C.G. (1999). *A realidade da orientação sexual na escola pública*. Mestrado, Universidade Federal de São Carlos: São Carlos.
- O' Sullivan, L.F, Mc Crudden, M.C. , Tolman, D.L.(2006). To your sexual Health! Incorporating sexuality into the health perspective. In J. Worrell, C.D. Goodheart. *Handbook of girls' and women's psychological health*. Oxford: Oxford University press.

- Paixão, E.C.J.G. (2003). *Ser mãe na adolescência: uma reflexão sobre o cuidado do recém nascido*. Mestrado, Universidade Federal de Campinas: Campinas.
- Pantoja, F.C. (2003). *A vivência da gravidez na adolescência*. Mestrado, Universidade de Fortaleza: Fortaleza.
- Provenzi, N.A. (2003). *Educação formal e gravidez não planejada na adolescência: um estudo de base fenomenológica*. Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre.
- Rice, J., Else-Quest, N. (2006). The mixed messages of motherhood. In J. Worrell C.D.Goodheart. *Handbook of girls' and women's psychological health*. Oxford: Oxford University Press.
- Sakamoto, D.L. (2003). *Gravidez na adolescência: análise da reincidência*. Mestrado. Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho: Franca.
- Sant'Anna, M. J. (1999). Sexualidade e gravidez na adolescência. *Rev. de Psicologia*. São Paulo. 13 (11): 109-120.
- Sátiro, A; Wuensch, A.M. (1997). *Pensando Melhor: iniciação ao filosofar*. São Paulo.S.P. Editora Saraiva.
- Silva, R.A. (2003). *Determinantes psicossociais e culturais da gravidez na adolescência no bairro da Aerolândia em Fortaleza, Ceará*. Mestrado, Universidade de Fortaleza: Fortaleza.
- Simões, L.R.J. (1998). *Estudo comparativo do comportamento sexual em grupos de adolescentes*. Mestrado, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto: São José do Rio Preto.
- Soares, G. F. (1999). *Sexualidade e gravidez na adolescência: um estudo sobre a educação na escola e sua articulação com a educação ambiental*. Mestrado, Fundação Universidade Federal do Rio Grande.
- Sousa, L.C. (2001). *Gravidez na adolescência: subsídios para proposta pedagógica*. Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre.
- Vianna, T. C. (2000). *"Ligeiramente grávida"... Uma proposta de promoção de saúde reprodutiva para adolescentes nos serviços de saúde*. Mestrado, Universidade Gama Filho: Rio de Janeiro.
- Wuo, M. (2003). *Aids na escola: os contextos e as representações sociais de estudantes de ensino médio*. Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas: Campinas.
- Zenevicz, L.T. (2003). *Sexualidade do adolescente e DST/AIDS: conhecimentos, atitudes e práticas em escolas de Concórdia- S.C*. Mestrado, Universidade Luterana do Brasil.

Enviado em: 23/05/2007 / Aceito em: 10/08/2007