

Fatores socioeconômicos relacionados à gravidez na adolescência

Socioeconomic factors related to teenage pregnancy

Los factores socioeconómicos relacionados con el embarazo adolescente

Quezia Albuquerque Duarte Da Silva^{1*}, Jucileia Ramos da Silva²,
Valdenia Guimarães e Silva Menegon³

RESUMO

Objetivo: identificar a faixa etária prevalente das jovens gestantes em uma maternidade de Caxias-MA e avaliar os fatores socioeconômicos ligados a gravidez na adolescência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa dos dados. A pesquisa ocorreu com a realização de entrevista com 21 adolescentes e jovens parturientes de uma maternidade do município de Caxias, estado do Maranhão. **Resultados:** identificados foram que os fatores de risco relacionados à gravidez na adolescência direcionam-se para a baixa escolaridade, a idade da primeira relação sexual inferior a 15 anos, a história familiar materna de gravidez na adolescência e a falta de conhecimento e de acesso aos métodos anticoncepcionais, falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado de métodos contraceptivos, bem como a desestrutura familiar. **Conclusão:** O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise sobre a ocorrência de casos de gravidez na adolescência no município, resultando na obtenção de dados mais coerentes sobre os fatores que contribuem para esse fato.

Palavras-chave: Gravidez, Adolescência, Enfermagem.

SUMMARY

Objective: to identify the prevalent age range of pregnant women in a maternity hospital in Caxias-MA and to evaluate socioeconomic factors related to pregnancy in adolescence. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach to the data. The research was conducted with the interview with 21 adolescents and young parturients of a maternity hospital in the city of Caxias, state of Maranhão. **Results:** identified risk factors related to teenage pregnancy were low schooling, age at first intercourse less than 15 years, maternal family history of teenage pregnancy and lack of knowledge and access to Contraceptive methods, lack of knowledge about sexuality and inadequate use of contraceptive methods, as well as family dysfunction. **Conclusion:** The development of the present study made possible an analysis of the occurrence of adolescent pregnancy in the municipality, resulting in more coherent data on the factors that contribute to this fact.

Keywords: Pregnancy, Adolescence, Nursing.

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da faculdade de ciências e tecnologia do maranhão (FACEMA).

* E-mail: queziaduarte@outlook.com.

² Graduação em pedagogia-UEMA; Acadêmica do curso de Enfermagem da FACEMA.

³ Graduação em Historia-UEMA; Mestrado em políticas públicas-UFMA/PPGPP; Doutoranda em Historia-UNISINOS; Professora de Antropologia, sociologia e metodologia científica da FACEMA.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el grupo de edad más frecuente de las mujeres jóvenes embarazadas en una maternidad Caxias-MA y evaluar los factores socioeconómicos vinculados al embarazo adolescente. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo. La investigación se llevó a cabo con la realización de entrevistas con 21 adolescentes y madres jóvenes en una sala de maternidad en la ciudad de Caxias, Maranhão. **Resultados:** se identificaron fueron los factores de riesgo relacionados con el embarazo adolescente al que hace referencia el bajo nivel de educación, la edad de la primera relación sexual a menores de 15 años, la historia familiar materno de embarazos en adolescentes y la falta de conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos, la falta de conocimiento sobre la sexualidad y el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos, así como la disfunción familiar. **Conclusión:** El desarrollo de este estudio permitió un análisis de la incidencia de embarazos en la adolescencia en la ciudad, lo que resulta en la obtención de datos más consistentes sobre los factores que contribuyen a este hecho.

Palabras clave: Embarazo, La adolescencia, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período compreendido entre 10 e 19 anos de idade. Já a lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e dá outras providências, considera:

“(...) criança, (...), a pessoa de até doze anos de idade incompletos e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, Art. 2º, 1990).

Os adolescentes em relação à anatomia adquirem mais conhecimento sobre os órgãos genitais do que a fisiologia e o conhecimento pode ser diferenciado conforme a idade, grau de escolaridade e vínculo com o parceiro, desta forma se diz que as adolescentes de 10 a 14 anos com baixo nível de escolaridade têm menor conhecimento sobre a sexualidade e anatomia do corpo comparado com meninas de maior idade, no que reflete em relações sexuais desprotegidas com risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis e gravidez (MANFRÉ ; QUEIRÓZ; MATTHES, 2010).

A gravidez precoce é considerada um risco psicossocial para os jovens pelo fato de iniciar uma família imatura de forma não planejada (SANTOS et al., 2014), além de ser considerado um problema mundial (NUNES, 2012). No Brasil, um dos fatores associados a esta realidade está relacionado aos costumes sexuais dos adolescentes que mudaram com o surgimento do “ficar”. Esta prática é uma nova forma de relacionamento dos jovens que significa um relacionamento passageiro, breve, imediato, sem compromisso (JUSTO, 2005). Desta forma o namoro deixou de ser uma preparação para se ter a relação sexual e o “ficar” passou a acelerar a intimidade sexual entre os jovens (HEILBORN, 2012). Vilanova (2014) aponta que a incidência de gravidez entre adolescentes é crescente e que é necessária uma intervenção do Estado para que as adolescentes e jovens possam usufruir plenamente da integridade corporal, exercer com igualdade, respeito mútuo e responsabilidade o uso do próprio corpo, compartilhadas as relações sexuais, persistir sobre o conhecimento da sexualidade e nos casos de jovens que tem vida sexual ativa deve-se orientar a prática do sexo seguro para evitar a gravidez e prevenir as doenças de transmissão sexual, incluindo HIV.

O censo de 2010 (IBGE) indica que em Caxias, estado do Maranhão, há uma população de jovens que se constitui a primeira maior faixa etária do Município onde a faixa de jovens de 10 a 14 anos masculino é de 5,3%, feminino 5,1% e jovens de 15 á 19 anos masculinos é 5,0% e feminino 5,0%. O estudo de Vilanova (2014) revela que a gravidez na adolescência no período compreendido entre 2012 e 2013 em

Caxias foi maior que a média nacional. Estes dados são alarmantes e mostram um obstáculo social para o Município, sendo fundamental um planejamento de saúde pública.

A gravidez se torna, portanto, um acontecimento transformador da vida da adolescente, que traz grandes responsabilidades e mudanças de planos em prol do bebê, o qual se destaca o de assumir o papel de mulher adulta, para a qual ainda não está devidamente preparada. No geral, é neste momento que os pais ao receberem a notícia sobre a gestação se perguntam onde erraram. É nesta circunstância, no próprio ambiente familiar, que se observa a importância da educação sexual para jovens e a necessidade que se tem em explanar este tema a cada um, a fim de evitar a gravidez e outras consequências como Infecções sexualmente transmissíveis que podem acontecer com o início precoce da vida sexual sem orientação (FERNANDES; SANTOS JUNIOR; GUALDA, 2012).

Frente a essa problemática, esse estudo se justifica pelo aumento do número de gravidez precoce de modo especial, no município de Caxias-MA. Para Vilanova (2014) a prevalência de gravidez na adolescência no Município é elevada (39,9%), comparado com a porcentagem de jovens gestantes no Brasil (19,3%). Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar a faixa etária prevalente de jovens gestantes de uma maternidade de Caxias-MA e avaliar os fatores socioeconômicos ligados à gravidez na adolescência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa dos dados. A pesquisa foi realizada no município de Caxias, no estado do Maranhão, com adolescentes gestantes ou puérperas de uma maternidade da cidade. A coleta dos dados se deu no período compreendido entre agosto e setembro de 2016.

A coleta de dados ocorreu na própria maternidade com a aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas, respeitando a legislação brasileira disposta no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). A pesquisa só realizada após o consentimento do participante e seu responsável legal com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, estabelecido pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram excluídos do estudo aquelas que não aceitaram participar da pesquisa ou não tiveram o consentimento de seus responsáveis legais.

Os dados do estudo foram categorizados em planilhas e apresentados em forma de tabelas em porcentagem e números absolutos.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA, com número de CAAE: 58837816.9.0000.8007 e do PARECER 1.698.690.

RESULTADOS

Com base nos depoimentos colhidos, os fatores de risco relacionados à gravidez na adolescência encontram-se: a baixa escolaridade (80,3%), a primeira relação sexual inferior a 15 anos (67%), história materna de gravidez na adolescência (75,1%). Outro fator que pode ser destacado refere-se à situação que envolve a separação dos pais (67%) (**Tabela 1**).

Com base no formulário aplicado 50,1% das entrevistadas relata que os fatores que causaram a gravidez foram o sonho de ser mãe, a falta de orientação dos profissionais de saúde, a falta de conversa com os pais e falta de orientação na escola.

Outro ponto que merece destaque é o fato de que, das 21 entrevistadas, a idade prevalente é a de 17 anos (40,1%).

Tabela 1: Caracterização socioeconômica. Caxias-MA, 2016. (N=21)

Variável	N	Porcentagem (%)
Idade		
17 - 18 anos	11	52,38%
15 - 16 anos	9	42,86%
14 anos	1	4,76%
Escolaridade		
Fundamental completo	3	15,1%
Fundamente incompleto	5	25,1%
Ensino médio completo	5	25,1%
Ensino médio incompleto	8	40,1%
Relacionamento conjugal		
Casada	5	25,1%
União estável	8	40,1%
Solteira	8	40,1%
Raça/etnia		
Negra	3	15,1%
Parda	15	74,8 %
Branca	3	15,1%
Renda Familiar		
1 a 3 Salários	6	30,2
< Salário mínimo	15	74,8

Fonte: Pesquisa direta, 2016.

Quanto aos dados ginecológicos, foi possível verificar que 66,67% das participantes da pesquisa tiveram a primeira relação sexual com idade inferior aos quinze anos de idade. Sendo que, 42,86% delas, compravam anticoncepcionais em farmácias, sem qualquer tipo de fiscalização ou prescrição médica, 42,86% não faziam uso de qualquer tipo de preventivo e somente três adquiriram o medicamento em unidades de saúde (**Tabela 2**).

Tabela 2: Caracterização dos dados clínicos ginecológicos. Caxias-MA, 2016. (N=21)

Variável	N	Porcentagem (%)
Primeira relação sexual		
Inferir aos 15 anos	14	66,67%
16 - 18 anos	7	33,33%
Acesso aos métodos contraceptivos		
Compravam anticoncepcional sem prescrição	9	42,86%
Aderiram na unidade básica de saúde	3	14,28%
Não usavam nenhum medicamento	9	42,86%
Idade da primeira gestação materna		
Na adolescência	15	71,43%
Acima dos 18 anos	6	28,57%

Fonte: Pesquisa direta, 2016.

DISCUSSÃO

No estudo a faixa etária predominante da gravidez na adolescência 21 das entrevistadas (40,1%) tinham 17 anos. Os mesmos dados que se evidenciam no estudo de Chalem et al (2007) relata que a média de idade das participantes foi de 17 anos em conformidade com Farias, Moré (2012) que obteve a mesma média de idade. Ao analisar estes dados, percebe-se que 17 anos é a idade média de adolescentes que são mães.

Em relação a raça/cor no estudo houve predominância de 74,8% que se autodeclaravam parda, que coincide com o estudo de Ximenes Neto et al (2007) o qual refere em seu estudo houve a predominância da raça/cor parda em 52,3% (113), seguido da raça/cor branca com 32,8% (71). Este dado também está em consonância com a realidade brasileira, onde a gravidez precoce atinge sobremaneira a parcela parda da população.

Ao analisar o início da vida sexual 66,6% das adolescentes entrevistadas iniciaram com menos de 15 anos. Segundo estudo feito por Portela e Araújo (2013) em escolas públicas e privadas de Caxias-MA com adolescentes e jovens entre idade de 16 a 19 anos, observou-se que os adolescentes iniciaram a vida sexual precocemente, que usam métodos contraceptivos, de preferência preservativo masculino, porém, apesar de usar estes métodos, muitos alunos não têm conhecimento suficiente acerca do assunto, assim reforçando a importância de investimentos na educação sexual.

A sexualidade na adolescência é acompanhada de impulsos fortes e marcada por transformações biopsicossociais. É nesta fase da vida que eles têm inúmeras descobertas e conflitos e necessitam ser orientados pelos profissionais de saúde sobre seus direitos sexuais e reprodutivos a fim de evitar a iniciação da vida sexual precoce (MORAIS; VITALLE, 2012).

Foi possível identificar na análise realizada a relação conjugal de cada sujeito que contribuíram na pesquisa onde observamos que 8 são solteiras (40,1%), 5 casada (25,1%) e 8 vivem junto com seus parceiros (40,1%). O resultado está em conformidade com o estudo de Maranhão, Gomes, Oliveira (2012) que das 202 adolescentes participantes (68%8) moravam com seus companheiros.

Quanto a renda familiar 15 das entrevistadas vivem com menos de um salário mínimo (75,1%). As condições socioeconômicas têm sido relacionadas como um fator de gravidez na adolescência, deste modo se diz que a classe econômica menos favorecida tem apresentado os maiores índices deste caso (TABORA et al., 2014).

Santos et al.,(2010) relata em seu estudo que a baixa renda, baixa escolaridade e baixa idade são fatores que levam o aumento da gravidez precoce, e por terem baixa renda não tem condições de contratar ajudante para cuidar de seu bebê desta forma não conseguem conciliar a vida escolar com a materna, levando o abandono do estudo. Ao analisar a escolaridade 5 delas tem o fundamental incompleto (25,1%) 3 fundamental completo (15,1%), 5 ensino médio completo (25,1%), 8 ensino médio incompleto (40,1%).

A gravidez é uma fator que determina o abandono do estudo, muitas meninas desistem da escola por encontrar grande dificuldade em conciliar as tarefas maternas com as escolares, além da falta de habilidades dos professores em lidar com o cansaço físico das alunas. De acordo com Marques (2009) muitos estudos afirmam que as adolescentes expressam preocupações sobre a sua escolaridade, pois sabem que a escola se torna a possibilidade de obter uma profissão e melhor qualidade de vida para ela e seu filho.

Para Manfre, Queiroz e Matthes (2010) os pais deveriam proporcionar um ambiente de melhor interação e conversação entre seus filhos, pois um bom relacionamento entre pais e filhos gera um bom alicerce que auxilia na formação de jovens adultos. É necessário que os pais tenham um diálogo aberto com seus filhos sobre o futuro e sua sexualidade, influenciando-os a fazerem escolhas saudáveis e a usar os métodos anticoncepcionais.

Há vários programas de prevenção à gravidez precoce nos quais o foco principal é o controle da sexualidade dos jovens, atuando na área pedagógica através de aulas sobre educação sexual e métodos de contracepção (NUNES, 2012).

É grande relevância é que 42,86% das 21 entrevistadas compravam o medicamento em farmácias sem nenhuma prescrição médica e apenas 14,28% se dirigiam à Unidade Básica de Saúde no intuito de busca de preventivos ou contraceptivos. Este dado aponta a vulnerabilidade do próprio sistema de saúde, onde medicamentos são comercializados livremente, sem uma fiscalização efetiva.

A maioria dos métodos anticoncepcionais pode ser usado por todos os jovens, mas alguns métodos são mais indicados em outras fases da vida. Existem diversas medidas, mas para a população jovem, os mais adequados são as camisinhas masculinas e femininas que devem ser usadas em todas as relações sexuais independentemente do uso de outro método, pois as camisinhas são as únicas que oferecem proteção dupla contra DST's e gravidez indesejada, as pílulas e a injeção mensal podem ser usadas pelas adolescentes no início da menarca, a minipílula e injeção trimestral não podem ser usadas antes dos 16 anos (BRASIL, 2009). As unidades básicas auxiliam na distribuição de preservativos e anticoncepcionais de forma gratuita (SILVA et al., 2013).

Para se evitar a gravidez é necessário que a equipe de saúde se prepare conforme a cultura e os fatores socioeconômicos da comunidade, para que através dos dados, se possa transmitir informações compatíveis com a necessidade do local e dos jovens. Neste sentido devem ser feitas palestras interativas para que os jovens possam se tornar ativos no processo de aprendizado (MANFRÉ; QUEIRÓZ; MATTHES, 2010).

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise sobre a ocorrência de casos de gravidez na adolescência no município, resultando na obtenção de dados mais coerentes sobre os fatores que contribuem para esse fato.

Pôde-se concluir nas falas proferidas pelas adolescentes, que a grande maioria alegam que um dos principais fatores de sua gravidez foi o sonho de ser mãe e falta de conhecimento acerca dos métodos anticoncepcionais.

Podemos atrelar essa problemática a fatores socioeconômicos e culturais, levando em consideração que as participantes em questão, são de classes menos favorecidas, baixa escolaridade, pais separados, caso de gravidez materna na adolescência, falta de orientação sobre métodos anticoncepcionais e preservativos, além da dificuldade de acesso ao profissional de saúde.

Os dados apresentados por este estudo subsidiam o direcionamento de políticas sociais voltadas para esse público, através da parceria entre saúde, escola, família e sociedade. Programas dessa magnitude são de grande relevância, pois além de prevenir a gravidez e as infecções sexualmente transmissíveis, reduzem o número de evasão escolar, baixo nível de escolaridade e os casos de aborto provocado.

Nesse sentido, os resultados aqui obtidos abre caminho para novas discussões, além de servir como aporte teórico para novos estudos nessa linha de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da criança e do adolescente**: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010a. 207 p. – (Série legislação; n. 83) Atualizada em 15/5/2012 ISBN 978-85-736-5984-9.
2. CHALEM, Elisa et al . Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 177-186, Jan. 2007 .
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

4. EID, Ana Paula; ALMEIDA, Weber, João Luis; PIZZINATO, Adolfo. Maternidade e projetos vitais em jovens infectadas com HIV por transmissão vertical. **Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv**, Manizales, v. 13, n. 2, p. 937-950, jul., 2015.
5. FARIAS, Rejane de; MORE, Carmen Ojeda Ocampo. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 596-604, 2012.
6. FERNANDES, Amanda de Oliveira; SANTOS JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 55-60, 2012.
7. HEILBORN, Maria Luiza. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 57-68, 2012.
8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, 2010.
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Cidades**, 2015.
10. JUSTO, José Sterza. O "ficar" na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. **Rev. Dep. Psicol., UFF**, Niterói, v. 17, n. 1, p. 61-77, June, 2005
11. MANFRÉ, Camila Cristina; QUEIROZ, Sara Gomes de; MATTHES, Ângelo do Carmo Silva. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **R. Bras. Med. Fam. e Comun.**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan./dez. 2010.
13. MARANHÃO, Thatiana Araújo; GOMES, Keila Rejane Oliveira; OLIVEIRA, Delvianne Costa de. Relações conjugais e familiares de adolescentes após o término da gestação. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 371-377, 2012.
12. NUNES, Sílvia Alexim. Esperando o futuro: a maternidade na adolescência. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 53-75, 2012.
13. PORTELA, Nytale Lindsay Cardoso; ALBUQUERQUE, Layana Pachêco de Araújo. Adolescência: fontes de informações sobre métodos contraceptivos. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, 3(1):93-9, jan-mar, 2014.
14. PORTELA, Nytale Lindsay Cardoso; ARAÚJO, Layana Pachêco de. Conhecimento e prática dos métodos contraceptivos por estudantes adolescentes: um estudo comparativo. **Revista Univap**, 12, 2013.
15. SANTOS, Elder Cerqueira et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010.
16. SILVA, Camila Daiane et al. Métodos contraceptivos: conhecimento e prática de formandos em enfermagem. **Rev Enferm Ufpe** [online], 2013.
17. TABORDA, Joseane Adriana et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-24, Mar. 2014. VILANOVA, Maria da Conceição Costa. Fatores associados à gravidez na adolescência em Caxias, Maranhão, em 20/12/2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - **Universidade Federal do Maranhão**, São Luís, 2014. 56 p.
18. XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 279-285, June 2007.