



GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM A PRÁTICA DO SEXO SEGURO

PREGNANCY IN ADOLESCENCE AND ITS RELATION TO THE PRACTICE OF SAFE SEX EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DEL SEXO SEGURO

Michelle Ribeiro de Assis¹, Leila Rangel da Silva², Anamaria Moreira Pinho³, Lilia Eliane de Oliveira Moraes⁴,
Adriana Lemos⁵

RESUMO

Objetivos: saber como ocorreu a sexarca das adolescentes gestantes e descrever os fatores sociais e culturais que envolvem a gravidez na adolescência e sua relação com a prática sexual. **Método:** trata-se de estudo descritivo e exploratório com 34 adolescentes gestantes na faixa etária de 15 a 18 anos e usuárias de um serviço de pré-natal de baixo risco de um hospital universitário. A coleta de dados ocorreu entre maio e julho de 2010 e foi utilizada a entrevista não estruturada. Os aspectos éticos foram observados, respeitando a Resolução n. 196/96, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), e o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Coep), sob o CAAE n. 0004.0.325.2599-10. **Resultados:** quanto ao estado civil, 50% eram casadas ou moravam junto com o pai da criança e 73,5% possuíam o ensino fundamental incompleto. A sexarca ocorreu entre 12 e 17 anos e 52,9% não praticavam sexo seguro. **Conclusão:** evidencia-se a necessidade de um serviço de planejamento familiar voltado para as adolescentes, para que possam fazer escolhas conscientes. **Descritores:** Enfermagem; Gravidez na Adolescência; Sexo Seguro.

ABSTRACT

Objectives: to know how the first sexual intercourse occurred to the pregnant adolescents and describe the social and cultural factors involved in pregnancy in adolescence and its relation to the sexual practice. **Method:** this is a descriptive and exploratory study with 34 pregnant adolescents in the age group from 15 to 18 years and users of a low risk prenatal service of a university hospital. Data collection occurred between May and July 2010 and one used the non-structured interview. The ethical aspects were observed, respecting the Resolution 196/96, from the National Commission on Research Ethics (CONEP), and the study was approved by the Commission of Ethics in Research Involving Human Beings (COEP), under the CAAE 0004.0.325.2599-10. **Results:** concerning the marital status, 50% were married or living with the child's father and 73.5% had incomplete primary education. The first sexual intercourse occurred between 12 and 17 years and 52.9% didn't practice safe sex. **Conclusion:** one highlights the need for a family planning service aimed at the adolescents, so that they can make conscious choices. **Descriptors:** Nursing; Pregnancy in Adolescence; Safe Sex.

RESUMEN

Objetivos: saber cómo ocurrió la primera relación sexual de las adolescentes embarazadas y describir los factores sociales y culturales que involucran el embarazo en la adolescencia y su relación con la práctica sexual. **Método:** esto es un estudio descriptivo y exploratorio con 34 adolescentes embarazadas en la franja etaria de 15 a 18 años y usuarias de un servicio de prenatal de bajo riesgo de un hospital universitario. La recogida de datos tuvo lugar entre mayo y julio de 2010 y fue utilizada la entrevista no estructurada. Los aspectos éticos fueron observados, respetando la Resolución 196/96, de la Comisión Nacional de Ética en Investigación (Conep), y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (Coep), bajo el CAAE 0004.0.325.2599-10. **Resultados:** con relación al estado civil, 50% eran casadas o vivían con el padre del niño y 73,5% tenían estudios primarios incompletos. La primera relación sexual ocurrió entre 12 y 17 años y 52,9% no practicaban sexo seguro. **Conclusión:** se evidencia la necesidad de un servicio de planeamiento familiar dirigido a las adolescentes, para que puedan tomar decisiones conscientes. **Descritores:** Enfermería; Embarazo en la Adolescencia; Sexo Seguro.

¹Enfermeira Obstetra, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/EEAP, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UniRio. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rangel.leila@gmail.com; ²Enfermeira Residente, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEAP/UniRio. E-mail: mraunirio@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro/UERJ. E-mail: pinho.uerj@gmail.com; ⁴Enfermeira Obstetra, Mestre em Enfermagem, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Instituto Federal Fluminense/IFF. E-mail: lilia.moraes@bol.com.br; ⁵Doutora em Saúde Coletiva, Docente no Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da EEAP/UniRio. E-mail: adrilemosp@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A adolescência compreende uma das etapas da vida humana e é caracterizada por inúmeras transformações. É considerada a fase de transição em que o sujeito, envolto pelos mais variados tipos de questionamento, busca abortar a criança dentro de si para que possa emergir um adulto socialmente reconhecido e aceito.¹

É fundamental que a adolescência seja vista como um momento crucial e bem definido no processo de crescimento e desenvolvimento, no qual os pontos principais são as transformações que ocorrem nesse período da vida. Trata-se de um período em que o adolescente busca a interação mais autônoma com o mundo sem que com isso precise assumir responsabilidades de um indivíduo adulto, o que configura uma situação ambivalente, uma vez que em um momento não lhe é exigido assumir os compromissos da vida adulta, mas, por outro lado, não lhe é permitido comporta-se como uma criança.²

A sexualidade é algo inerente à existência humana, independente da fase em que o sujeito se encontra, em cada fase do ciclo evolutivo do homem a experiência da sexualidade será vivida de maneira diferente. Dessa forma, o adolescente também tem em seu comportamento a influência da sexualidade, sofrendo interferências de vários fatores advindos dos grupos de iguais nos quais estão inseridos e, também, da família, da religião e da mídia.² O sexo constitui uma função natural que existe desde o nascimento e varia de intensidade segundo o ciclo vital. A sexualidade representa uma característica humana, sendo complexa e diferente das demais formas de manifestação individual e social.³

A sociedade resiste em reconhecer o adolescente como um ser sexualmente ativo. Um exemplo clássico é observado quando os profissionais de saúde realizam atividades educativas em saúde em escolas da rede privada e pública de Ensino Médio com o propósito de discutir sexualidade e distribuir camisinhas. Nessa hora, ao solicitar autorização do estabelecimento de ensino, muitas das vezes ocorre uma grande polêmica, pois para alguns pais e educadores essa atividade de saúde pode incentivar os adolescentes a se tornar sexualmente ativos. Contudo, é importante que haja a conscientização de que muitos desses adolescentes já são sexualmente ativos e não têm a orientação adequada.

O acesso às informações corretas e seguras é de fundamental importância para a educação sexual dos adolescentes e é uma prioridade nas políticas públicas de saúde assegurada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.⁴

Os adolescentes têm o direito de ser bem informados sobre cuidados com seu corpo e as transformações que vão acontecendo, sem tabus, preconceitos ou medos, assim como sobre drogas e doenças, o que resultará em escolhas mais sensatas, sabendo o que querem para si, o que aumenta as chances de ter uma vida mais saudável e com qualidade.

É comum nessa faixa etária o adolescente se afastar de seus familiares na mesma proporção em que se aproximam de seus pares. Essa atitude se dá em virtude de se acharem incompreendidos no núcleo familiar e dos inúmeros conflitos internos e externos que vivenciam. Para eles, os membros de seu grupo de iguais são os únicos capazes de compreendê-los e com os quais podem conversar sem tabus sobre a sua sexualidade e o sexo. O problema é que, em geral, as trocas de informações nesses grupos se dão de forma equivocada, o que acaba por colocar os adolescentes em situação de risco.

Essa tendência de viver as experiências do grupo de pares leva muitos jovens a assumir comportamentos para os quais estão despreparados, como o uso de drogas, e iniciar precocemente a atividade sexual. Na expectativa de viver tudo rápido e de forma intensa, o adolescente não reflete sobre suas ações, ficando exposto a gravidez não planejada, aborto, infecções sexualmente transmissíveis e síndrome de imunodeficiência adquirida (aids).⁵

A gravidez na adolescência é um fator a mais que se associa à vida dessa menina/mulher com um corpo ainda em formação e adaptação, envolta por inúmeros questionamentos e que, em um piscar de olhos, da noite para o dia, vê-se grávida.

A ocorrência da gravidez na adolescência é um tema polêmico e controverso nos debates sobre saúde sexual e saúde reprodutiva. Tem sido considerada uma situação de risco, já que as adolescentes não fazem ou iniciam tardiamente o acompanhamento pré-natal, assim como constitui um elemento determinante para a reprodução do ciclo de pobreza, visto que coloca impedimentos à continuidade de estudos e ao ingresso no mercado de trabalho.

Atualmente, a gravidez na adolescência é vista como questão de saúde pública, embora o Ministério da Saúde demonstre que, no

Assis MR, Silva LR da, Pinho AM.

Gravidez na adolescência e sua relação...

período de 1998 a 2008, houve declínio nacional do número de partos em adolescentes, passando de 699.718 para 485.639. Ao focarmos a região Sudeste, especificamente o Rio de Janeiro, local onde este estudo foi realizado, constatou-se redução de 48,72%, entretanto, a situação ainda é preocupante, principalmente por conta do alto índice de gravidez não planejada.⁶

A partir das reflexões deste estudo e dos dados do Ministério da Saúde, questiona-se: a sexarca das adolescentes está vinculada à prática do sexo seguro? Quais são os fatores socioculturais que envolvem a gravidez na adolescência e a sua relação com a prática sexual?

Foram definidos os seguintes objetivos:

- Conhecer como ocorreu a sexarca das adolescentes gestantes;
- Descrever os fatores sociais e culturais que envolvem a gravidez na adolescência e a sua relação com a prática sexual.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, com 34 adolescentes gestantes, na faixa etária de 15 a 18 anos, atendidas em um serviço de pré-natal de baixo risco de um hospital universitário estadual situado no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio a julho de 2010 e foi utilizada como instrumento a entrevista não estruturada. As adolescentes foram identificadas de E01 a E34.

Primeiramente, as adolescentes que aceitaram participar do estudo foram esclarecidas sobre a finalidade, os objetivos e a metodologia do estudo. Foi-lhes garantido o sigilo sobre sua identidade, informando-lhes que, antes ou no decorrer da pesquisa, tinham a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem qualquer ônus.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi fornecido em duas vias, permanecendo uma com a adolescente e a outra com o pesquisador. Àquelas que estavam acompanhadas era solicitado que seus acompanhantes também assinassem; já para as desacompanhadas foi solicitado que, além de suas próprias assinaturas, profissionais da unidade de saúde assinassem como testemunha.

Para a abordagem dos dados foi utilizada a análise temática de Bardin⁷, sendo recodificadas duas unidades temáticas: 1) Informação sobre a prática de sexo seguro pelas adolescentes gestantes; e 2) Influência sofrida pelas gestantes pelos amigos, família ou namorados. Posteriormente foi realizado um grande agrupamento denominado: Respeito ao impacto na vida das adolescentes gestantes quanto aos aspectos de planejamento da gestação; em seguida foi definida a categoria: A gravidez na adolescência e a relação com a prática do sexo seguro, que discute os métodos contraceptivos, a prática do sexo seguro, sentimentos de medo e a influência de familiares e amigos.

Os aspectos éticos foram observados, respeitando a Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e o estudo foi aprovado sob o Coep n. 015/2010 e CAEE n. 0004.0.325.2599-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo serão apresentados e discutidos em duas etapas. Na primeira, procurou-se delinear o perfil socioeconômico, ginecológico e obstétrico das adolescentes; na segunda, buscou-se conhecer como ocorreu a sexarca das adolescentes gestantes.

- Perfil socioeconômico

Tabela 1. Características socioeconômicas das adolescentes entrevistadas.

Características socioeconômicas	Especificações	%
Idade (anos)	15	11,8
	16	14,7
	17	44,1
	18	29,4
Situação conjugal	Solteiras	50,0
	Casadas	26,5
	Moram junto	23,5
Grau de escolaridade	Ensino Fundamental incompleto	73,5
	Ensino Médio completo	5,9
	Ensino Médio incompleto	20,6
Religião	Católica	66,7
	Evangélica	33,3
Fonte de renda	< 1 salário-mínimo	8,3
	1-3 salários-mínimos	75,0
	4-6 salários-mínimos	8,3
	Desempregados	8,3
Moradia	Seio familiar (pais e filhos)	26,5
	Construção da família nuclear	32,3
	Família extensa (marido/própria)	41,2

É possível observar na Tabela 1 que 50% das adolescentes eram casadas ou moravam com o pai da criança e 50% eram solteiras; quanto à constituição familiar, apenas 32,3% construíram a própria família nuclear, 41,2% permaneceram na família extensa, seja esta a do marido ou da própria gestante e 26,5% das adolescentes permaneceram coabitando com seus pais.

A baixa escolaridade (Tabela 1) das adolescentes revela um dado alarmante: 73,5% possuem o Ensino Fundamental incompleto. Isso, somado a uma gravidez não planejada, é extremamente devastador, já que tal situação pode deixá-las ainda mais distantes da vida escolar e isso terá reflexo direto em sua colocação no mercado de trabalho, já que o baixo nível formal de educação a impedirá de conseguir uma boa colocação profissional.

Tal realidade faz com que a gravidez na adolescência seja vista como elemento perpetuador no ciclo de pobreza, pois pode contribuir para o abandono da vida escolar ou dificuldade para retornar aos bancos escolares, porém, a gravidez pode significar sonho realizado ou ascensão social. Para o homem significa, também, o abandono da vida escolar precoce para buscar o sustento em subempregos, para que, dessa forma, tenha condições de honrar a nova responsabilidade, ou seja, provedor de uma família.⁸

Quanto à renda familiar (Tabela 1) é preciso ressaltar que foi considerado o salário-mínimo vigente. Dessa forma, 75% vivem com 1 a 3 salários-mínimos, 8,3% recebem menos de 1 salário-mínimo, 8,3% vivem junto com a sua família com 4 a 6 salários-mínimos e, ainda, havia pessoas desempregadas.

Destaca-se que três adolescentes trabalhavam e que, em geral, os maridos/companheiros das adolescentes contribuíam com a renda mensal, contudo, há situações em que a renda era complementada

por auxílio fornecido pelos pais das adolescentes e, algumas vezes, ocorria até a participação de irmãos, cunhados e sogros.

A baixa renda remete a outro estudo que trata do perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário demonstrando que há diferença no padrão de fecundidade entre mulheres com condições de rendimento familiar mais favorável e aquelas em condições mais precárias, sendo a taxa de fecundidade inversamente proporcional à renda das adolescentes, deixando evidente que a baixa renda representa um fator que pode predispor à gravidez.

A religião tem grande influência na vida dos seres humanos, já que, em geral, regula o modo de agir e determina suas condutas morais. Observa-se (Tabela 1) que todas as adolescentes declararam seguir alguma religião, sendo que a maioria era católica (66,7%), seguida pelas evangélicas (33,3%). Contudo, a ligação com a religião não foi forte o suficiente para fazer com que elas permanecessem virgens até o casamento, o que, em geral, é preconizado pelos líderes religiosos e pela Igreja, demonstrando que, embora inseridas em um grupo religioso, vivem e praticam sua sexualidade livremente, ainda que isso seja invisível aos olhos dos adultos, condição que só fica evidente quando a sociedade, incluindo os pais e líderes religiosos, descobrem que estão grávidas. Nas sociedades modernas, o fenômeno da religião se estrutura em três dimensões: a “da religião” como identidade ou pertencimento; a “da religiosidade” como adesão, experiência ou crença; e a “do *éthos* religioso” como uma disposição ética ou comportamental, associada a um universo religioso. Isso quer dizer que pertencer ou aderir a determinada religião não significa seguir os ditames doutrinários ou pastorais.⁹

Assis MR, Silva LR da, Pinho AM.

Gravidez na adolescência e sua relação...

A maternidade na adolescência pode ou não ser um elemento de mudanças nos hábitos diários das adolescentes, visto que para algumas implica assumir responsabilidades de uma mulher adulta, tais como realizar tarefas domésticas, trabalhar fora e cuidar do filho, até porque algumas já fazem isso, à medida que cuidam de irmãos pequenos, contudo,

outras permanecem vivendo como adolescentes, e talvez isso seja reflexo do apoio que a maternidade na adolescência encontra no seio familiar, demonstrando que existe uma relação delicada entre apoiar e assumir as responsabilidades que deveriam ser dessa mãe em construção.

● Perfil ginecológico e obstétrico

Tabela 2. Características ginecológicas e obstétricas das adolescentes entrevistadas

Características ginecológicas e obstétricas	Especificações	%
Sexarca	12 anos	11,8
	13 anos	26,5
	14 anos	14,8
	15 anos	26,5
	16 anos	17,7
	17 anos	2,9
Antecedentes obstétricos	Primigesta	67,6
	Secundigesta	32,4
	Nunca realizou aborto	97,1
	Realizou aborto	2,9
Planejamento da gestação	Planejaram	23,5
	Não planejou	76,5
Faixa etária dos parceiros sexuais	Adolescentes	20,5
	Não adolescentes	79,4

A sexarca (Tabela 2) entre as gestantes adolescentes ocorreu entre 12 e 17 anos; vale ressaltar que houve uma maior prevalência entre os 13 e 15 anos. Cada vez mais, a atividade sexual feminina está desvinculada da vida reprodutiva e, conseqüentemente, da maternidade. Nesse sentido, é importante que a orientação sexual preceda o fenômeno da menarca e da sexarca para que haja um exercício da sexualidade consciente e responsável.

É possível observar nesta pesquisa que a gravidez na adolescência tem maiores repercussões na vida das adolescentes, pois elas estão engravidando em sua grande maioria de homens que não pertencem a essa faixa etária e não de adolescentes.

Das 34 adolescentes gestantes participantes do estudo (Tabela 2), 67,6% era primigesta e 32,4% secundigesta. Quanto à prática do aborto, 97,1% referiram não ter realizado, o que evidencia que tal prática na população estudada não configura uma possibilidade de solução para a gestação na adolescência. Porém, relativiza-se essa afirmativa pelo viés de respostas que esse tema pode causar: nem sempre se fala de modo aberto, principalmente por ser configurado como crime em nossa sociedade, tendo apenas dois permissivos legais, a gravidez por estupro ou o risco de morte da mãe e, ainda, por ser permeado de valores morais e religiosos contrários à sua prática. Um estudo multicêntrico realizado com jovens de três estados brasileiros, com a utilização de uma tipologia para as respostas sobre o

aborto, mostrou que 73% dos entrevistados “pensou, tentou ou realizou aborto”.^{10:1415}

Houve reincidência de gravidez na adolescência (Tabela 2) e, em geral, esta não foi planejada (76,5%), deixando, assim, evidente a importância de um serviço de planejamento reprodutivo que atenda as necessidades primárias de saúde. Percebe-se, também, que após a sexarca houve pouco tempo de vida sexual ativa antes da ocorrência de gravidez, não permitindo um intervalo mínimo interpartal adequado ou mesmo um exercício pleno da vida sexual. Apesar disso, percebe-se que para 23,5% das adolescentes a gravidez fazia parte de seus planos de vida.

Tais achados reforçam um estudo realizado no estado de São Paulo, que afirma que a gravidez na adolescência nem sempre é algo imprevisto ou desagradável, esta pode, sim, estar relacionada ao projeto de vida da adolescente, podendo ser almejada como um passaporte para ingressar no mundo dos adultos, ou seja, a realização de um projeto de mobilização social.¹¹

Quando questionado quanto à prática do sexo seguro, observa-se que apenas 32,4% praticam o sexo seguro. Tendo como referência o Ministério da Saúde², que preconiza como prática do sexo seguro a utilização de preservativo em todas as relações sexuais, neste estudo observou-se que a atividade sexual de 52,9% das adolescentes não estava relacionada ao uso de preservativo.

Assis MR, Silva LR da, Pinho AM.

Gravidez na adolescência e sua relação...

Esse comportamento sexual inseguro das adolescentes as deixa suscetíveis a uma gravidez não desejada, além de expô-las a infecções sexualmente transmissíveis, contribuindo, assim, para aumentar e confirmar as estatísticas da mudança do perfil, com aumento dos indivíduos heterossexuais acometidos pelo vírus do HIV, assim como maior acometimento de mulheres de baixa renda e faixa etária entre 13 e 19 anos, com o agravante de que acomete mais mulheres do que homens, na proporção de 10:6.

• A gravidez na adolescência e sua relação com a prática do sexo seguro

A anticoncepção na adolescência é de extrema importância, em especial pelas questões sociais que estão envolvidas nessa problemática, tais como a dificuldade de permanecer na vida escolar, o reflexo na vida profissional, o impacto psicológico de uma gestação não desejada e a possibilidade de contágio de infecções sexualmente transmitidas.¹²

O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das infecções sexualmente transmitidas/aids, além de ser um direito que possibilita cada vez mais ao ser humano o exercício da sexualidade desvinculado da procriação.¹³

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de meios de contracepção, assim como o acompanhamento da adolescente em relação ao método escolhido.¹⁴ Há distância em relação a essa recomendação; neste estudo, constatou-se que os métodos contraceptivos usados por algumas das adolescentes não são adequados às suas necessidades sexuais e reprodutivas, visto que algumas engravidaram mesmo com práticas de contracepção. Essa realidade pode ser confirmada com as falas das entrevistadas, que expõem o não planejamento da gravidez relacionado à ausência do método ou ao erro na sua utilização:

[...] Ah! Não sei por que eu não usei camisinha [...]. (E01)

[...] Descuido meu... eu podia ter evitado [...]. (E30).

[...] Ah, por que aconteceu mesmo? Eu esquecia, às vezes eu tomava dois, três e não adiantava [...]. (E20)

Os dados encontrados neste estudo corroboram outros achados que demonstram que a maior vulnerabilidade dos jovens às

infecções sexualmente transmissíveis e o HIV ocorre em virtude de falhas ou descontinuidade no uso de preservativo. Na verdade, o uso de preservativo, seja masculino ou feminino, constitui a única medida efetiva de prevenção e o seu uso correto e continuado pode reduzir significativamente o risco de contágio por infecções.¹³

Já com relação à prática do sexo seguro é possível detectar nos discursos que, para as adolescentes, a segurança durante a relação sexual é algo que vai além do uso de preservativo, deixando evidente, ainda que implicitamente e/ou inconscientemente, a preocupação com a contracepção. Como observado nas seguintes falas:

[...] Remédio, preservativo [...]. (E07)

[...] É fazer uso de camisinha, uso de anticoncepcionais, saber com quem você tá fazendo [...]. (E13)

[...] Seguro é você fazer usando camisinha, tomando remédio [...]. (E14)

O adolescente é uma pessoa extremamente vulnerável a influências externas e isso o deixa exposto a agir de modo inconsequente, levado, em geral, por um “pensamento mágico”, no qual acredita que não será acometido pelas consequências de seus atos.

Embora afastadas das influências familiares e mais próximas do grupo de iguais, as adolescentes não estão totalmente livres de considerar os aprendizados e/ou orientações de seus familiares. Essas situações de conflito e influência são evidenciadas quando as adolescentes demonstram o medo do desconhecido, o medo de decepcionar sua mãe, a influência de amigos e/ou familiares em ações relacionadas ao exercício de sua sexualidade, e isso é demonstrado claramente nas seguintes falas:

[...] Estava com medo se fazia ou não, se tava certo. Até hoje me arrependo [...]. (E05)

[...] Tava com medo, medo dele depois me largar [...]. (E31)

[...] Medo de decepcionar a minha mãe [...]. (E03)

[...] Porque minha mãe falava para eu não me perder por causa da escola, que eu era muito novinha [...]. (E06)

A questão do medo do desconhecido é algo rotineiramente vivido na adolescência, seja em relação à iniciação sexual ou mesmo às demais situações que os aproximam cada vez mais da vida adulta e das futuras responsabilidades, e tais achados relacionados ao medo reafirmam que tal sentimento se refere a possibilidades que variam desde uma gravidez precoce e de suas consequências,

Assis MR, Silva LR da, Pinho AM.

como a reação violenta dos pais, até o desprezo dos familiares e do namorado.^{15,16}

Um estudo realizado em Fortaleza-CE¹⁷ confirma os achados desta pesquisa, afirmando o sexo como algo desconhecido do universo do adolescente, dessa forma, leva ao exercício precoce da atividade sexual e, muitas vezes, até mesmo pela pressão do grupo social no qual se encontra engajado, e a influência dos pares pôde ser identificada por meio do relato de adolescentes que se sentiram pressionadas pelo namorado e amigos a iniciar a vida sexual:

[...] *Influência do namorado e amigos. Ele foi meu primeiro namorado em casa, acho que foi por isso que foi assim [...].* (E02)

[...] *Conheci ele nessa festa, aí, minhas amigas ficaram colocando coisa na minha cabeça, falando “ah, fica com ele, ele é bonitinho”, aí, acabei ficando [...].* (E19)

[...] *Senti pressionada pelas colegas e pelo namorado, também [...].* (E23)

Os achados deste estudo corroboram os de outro realizado em São Paulo, que analisa a influência de fatores culturais presentes no contexto familiar na sexualidade da adolescência¹⁸, demonstrando que a iniciação da atividade sexual na adolescência sofre influência de inúmeras variáveis sociais, culturais, econômicas e de gênero, justificada pela imaturidade emocional dos adolescentes, os quais, muitas das vezes, deixam-se levar pelo desejo e pela necessidade de aceitação do grupo de iguais, e, também, pelas relações desiguais entre os gêneros, ficando expostos aos riscos de um exercício sexual inseguro, que compromete a saúde sexual e a reprodutiva.

E a realidade do exercício sexual inseguro não é exclusividade dos jovens brasileiros: em um estudo realizado na Colômbia foi observado que 1 em cada 3 estudantes adolescentes apresentam padrão de comportamento de risco para a saúde sexual e reprodutiva, ou seja, estão em alto risco de ser infectadas por HIV ou acometidas pela gravidez não planejada.¹⁹

CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou conhecer a realidade vivenciada pelas adolescentes gestantes e sua prática sexual; serviu, também, para quebrar preconceitos de que toda adolescente é irresponsável, visto que assumiram as consequências da sexualidade na adolescência, demonstrando, assim, que estas são detentoras de poder de escolha.

Contudo, faz-se necessário incentivar que as adolescentes façam escolhas conscientes

Gravidez na adolescência e sua relação...

em relação ao exercício de sua sexualidade. É preciso ressaltar que este estudo torna evidente a necessidade de um serviço de planejamento reprodutivo voltado para as necessidades desse segmento populacional, pois, embora as adolescentes conheçam os métodos para prevenção da gravidez, isso não foi suficiente para impedir que ficassem grávidas sem planejamento. Assim sendo, faz-se necessário que as práticas educativas nos serviços de saúde discutam aspectos ligados à sexualidade e à reprodução, considerando os diversos fatores relacionados a esses temas, como, por exemplo, as questões de gênero. Essas práticas devem ser participativas e problematizadoras e não somente normativas, com enfoque biologicista pautado na prevenção da gravidez e/ou das infecções, sem discutir o prazer e a liberdade sexual e reprodutiva. Enfim, aos serviços de saúde fica a missão da promoção e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

REFERÊNCIAS

1. Ximenes Neto FRGX, Dias MAS, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2007 [cited 2013 Jan 20];60(3):279-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a06.pdf>.
2. Brasil. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
3. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2008 [cited 2013 Jan 20];42(2):312-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>.
4. Silva CV, Brêtas JRS, Ferreira D, Correa DS, Cintra CC. Uso da camisinha por adolescentes e jovens: avaliação da sequência dos procedimentos. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2004 [cited 2013 Jan 20];17(4):392-9. Available from: <http://www.unifesp.br/acta/sum.php?volume=17&numero=4&item=res4.htm>.
5. Fonseca AD, Gomes VLO, Teixeira KC. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos(as) de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2010 [cited 2013 Jan 20];14(2):330-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/16.pdf>.
6. Brasil. Diminui o número de partos em adolescentes no Brasil [document on the

Assis MR, Silva LR da, Pinho AM.

Gravidez na adolescência e sua relação...

internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [cited 2009 Nov 22]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&i_d_area=1450&CO_NOTICIA=10575.

7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 1977.

8. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2009 [cited 2013 Jan 20];13(1):99-107. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a09.pdf>.

9. Duarte LFD. Ethos privado e justificação religiosa: negociações da reprodução na sociedade brasileira. In: Heilborn ML, Duarte LFD, Peixoto C, Barros ML, organizadores. Sexualidade, família e ethos religioso. Rio de Janeiro: Garamond; 2005. p. 137-76.

10. Peres SO, Heilborn ML. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2006 [cited 2013 Jan 20];22(7):1411-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/06.pdf>.

11. Borges ALL, Silva TP. Estratégia de prevenção da gravidez na adolescência na ótica de adolescentes que já vivenciaram uma gravidez. Rev Enferm UFPE On Line [serial on the internet]. 2009 [cited 2012 May 9];3(4):981-5. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/109/pdf_964.

12. Brasil. Boletim Epidemiológico Aids/DST. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

13. Vieira LM, Saes SO, Doria AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant [serial on the internet]. 2006 [cited 2013 Jan 13];6(1):135-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a16v6n1.pdf>.

14. Façanha MC, Menezes BLF, Fontenele ADB, Melo AM, Pinheiro AS, Carvalho CS, et al. Conhecimento sobre reprodução e sexo seguro de adolescentes de uma escola de ensino médio e fundamental de Fortaleza – Ceará. DST J Bras Doenças Sex Transm [serial on the internet]. 2004 [cited 2013 Jan 20];16(2):5-9. Available from: <http://www.dst.uff.br//revista16-2-2004/1.pdf>.

15. Amaral MA, Fonseca RMGS. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2006 [cited 2013 Jan 20];40(4):469-76. Available from:

<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/278.pdf>.

16. Moura LNB, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Oliveira DC. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2011 [cited 2013 Jan 20];24(3):320-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/03.pdf>.

17. Souza LB, Fernandes JFP, Barroso MGT. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2006 [cited 2013 Jan 20];19(4):408-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a07.pdf>.

18. Borges ALV. Pressão social de grupo de pares na iniciação sexual de adolescentes. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2007 [cited 2013 Jan 20];41(Spec):782-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea06.pdf>.

19. Campos-Arias A, Ceballo GA, Herazo E. Prevalence of pattern of risky behaviors for reproductive and sexual health among middle and high-school students. Rev Latino-Am Enferm [serial on the internet]. 2010 [cited 2011 Sep 3];18(2):170-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000200005&script=sci_arttext.

Submissão: 27/05/2012

Aceito: 11/01/2013

Publicado: 01/04/2013

Corresponding Address

Michelle Ribeiro de Assis
Rua Machado de Assis, 32
CEP: 23063-560 – Campo Grande (RJ), Brasil