



ARTIGO ORIGINAL

Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém-Pará

Psychosocial and sexual aspects of pregnant adolescents at Belém-Pará

Maria C. O. Costa¹, José F. C. Pinho², Sandro J. Martins³

Resumo

A gravidez na adolescência determina com muita frequência conseqüências psicossociais para as gestantes adolescentes. Foram avaliados alguns aspectos pessoais-sociais e sexuais de 120 gestantes adolescentes, na faixa etária de 12 a 18 anos, atendidas no Serviço de Pré-Natal de Risco da Secretaria de Saúde do Estado, durante a primeira consulta do pré-natal e independentemente da idade gestacional, de 10/1991 a 04/1992, Belém-Pará.

Os resultados demonstraram que a menarca ocorreu com maior frequência entre 12 e 13 anos (mediana 12,2 anos); 50,9% da iniciação sexual se deu com até 14 anos e 56,6% das gestantes avaliadas encontravam-se na faixa etária de até 16 anos. A maioria (98,4%) das adolescentes iniciaram vida sexual com namorados; 72,5% por desejo próprio e 67,5% com até um ano de namoro, sendo esta atitude mais freqüente (79,4%) entre aquelas mais jovens (12-16 anos). A principal fonte de informação sobre sexualidade referida pelas adolescentes foram os colegas (65,1%) e, quanto ao conhecimento e uso da contracepção, 55,9% conheciam algum método, entretanto, apenas 13,3% faziam uso. Do total das adolescentes, 96,7% eram dependentes da família e 30,3% e 32,1%, respectivamente, referiram ter abandonado a escola antes ou durante a gestação.

As adolescentes, principalmente as mais jovens, demonstraram pouco conhecimento e uso da contracepção; desinformação nas questões da sexualidade e altos índices de iniciação sexual precoce, fatores estes que podem ter contribuído para a ocorrência de gravidez precoce entre as adolescentes.

J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(3):151-157: gravidez na adolescência, aspectos psicossociais e sexuais.

Introdução

O aumento da incidência de gestação entre adolescentes nos diferentes países e em todas as camadas sociais vem deflagrando uma problemática biopsicossocial cujas conse-

Abstract

Pregnancy is a major factor that modifies psychosocial aspects of the adolescents. A study with 120 pregnant adolescents aged 12 to 18 years, without regarding gestational age, was carried out at Prenatal Risk Program in the Secretaria Estadual de Saúde, Belém-Pará, from 10/1991 to 04/1992.

At the first encounter, it was made an approach of psychosocial and sexual subjects, with the following results: onset of menarche primarily between 12-13 years old (median 12.2 years old); beginning of sexual practice to 14 years old in 50.9% of the adolescents. An amount of 56.6% were pregnant to 16 years old. Most of the adolescents (98.4%) had their first sexual intercourse with their boy friends and by their own wish (72.5%). In one year of loving affair, 67.5% of the adolescents have already gone on sexual activities, being this attitude more often among younger (79.4%). Adolescents had learned about sexuality mainly from mates (65.1%). Although 55.9% of the adolescents were aware of any contraceptive method, just 13.3% of them used it. The majority of the pregnant adolescents (96.7%) were financially supported by their families. Respectively, 30.3% and 32.1% of these girls left the school before or during pregnancy.

The risk factors that may contribute to an early and unintended pregnancy among adolescents, specially the younger ones, were pointed out: little information about sex and contraceptive methods, limited practice on their use and a high rate of precocious sexual activities.

J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(3):151-157: Pregnancy in adolescence, psychosocial and sexual aspects.

qüências para o binômio mãe-filho apontam para a necessidade urgente de ações orientadas e específicas em saúde reprodutiva na faixa adolescente^{1,2,3,4}.

Na América Latina, a gestação na adolescência se soma às altas taxas de morbi-mortalidade perinatal e infantil, as quais são conseqüências das precárias condições de vida e saúde da população, além do que, na faixa adolescente, ocorrem com maior frequência a ilegitimidade, a instabilidade social, econômica e familiar^{4,5,6}.

1. Prof. Adjunto da Universidade Estadual do Pará, Doutora em Pediatria; Membro do Comitê de Adolescência da SBP e SPP; Pesquisadora da "MacArthur Foundation".

2. Médico Residente em Pediatria.

3. Médico, membro do GDP em Epidemiologia do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará.

Nos EUA estima-se que a cada dez adolescentes, uma fica grávida e 1/3 destas gestações terminam em aborto. No Chile, 16% dos nascimentos vivos são de adolescentes; no Quênia, esta incidência é de 30% e, na Bolívia, de 14,5%^{1,2,3,7}.

No Brasil, em 1985, Nóbrega et al.⁸ detectaram em estudo brasileiro, que 14,5% das gestações foram de adolescentes até 19 anos. Em Belém, na Santa Casa de Misericórdia, Costa et al.⁹, observaram que, entre 1000 recém-nascidos, 28% eram filhos de adolescentes e destes, 2,8% de mães menores de 16 anos. Entretanto, no Brasil e em diversos países, ao lado do aumento da incidência de gestação entre adolescentes, vem ocorrendo uma diminuição da taxa de fecundidade em mulheres com mais de 20 anos e, segundo dados do National Center Health Statistics, nas últimas décadas, vem ocorrendo um declínio na taxa de natalidade em todas as faixas etárias, exceto entre adolescentes menores de 16 anos^{4,5,7,10}.

A iniciação sexual na adolescência, na maioria dos casos, é uma manifestação de curiosidade natural diante do desenvolvimento físico e da maturação sexual, assim como pode ser expressão de amor e confiança. Pode, também, estar relacionado com solidão, carência afetiva, ou oportunidade de auto-afirmação diante dos amigos, entre outros aspectos. Mas, na adolescência, o indivíduo ainda não possui a capacidade de racionalizar as conseqüências futuras decorrente do comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como gravidez não planejada ou desejada^{7,10,11,12}.

Alguns fatores são relatados como determinantes da gestação na adolescência, destacando-se o desenvolvimento biológico e a diminuição da idade da menarca (em torno dos 12 anos), além dos aspectos sociais e culturais como o desconhecimento da fisiologia do corpo e da anticoncepção pelos adolescentes e a pouca orientação destes, seja pela família, escola ou serviços de atendimento ao adolescente. Entretanto, esta problemática se insere num contexto mais amplo que abrange escolarização, estrutura familiar e estabilidade sócio-econômica da família, entre outros determinantes^{7,10,11,12,13}.

Na adolescência, a ocorrência de gestação não planejada frequentemente traz conseqüências para o desenvolvimento social da mãe adolescente, destacando-se o abandono à escola formal; a dificuldade para inserção no mercado de trabalho e, conseqüentemente, para o sustento de ambos; a falta de apoio ou abandono do parceiro; e a interrupção no processo normal de desenvolvimento psico-afetivo e social para assumir o papel de mãe. Além das conseqüências citadas, as adolescentes muito jovens (menores de 16 anos) são consideradas de risco para agravos de saúde e distúrbios nutricionais (por perda ou insuficiente ganho de peso e desnutrição materna) decorrentes da imaturidade física, quando ainda não completaram seu crescimento (menor peso e altura, menor quantidade de tecido subcutâneo e musculatura, desenvolvimento de útero e bacia). Inúmeras pesquisas de diferentes países têm demonstrado uma maior incidência de recém-nascidos de baixo peso entre os filhos

de adolescentes comparados aos de adultas, o que, possivelmente, é conseqüência da soma dos fatores descritos anteriormente^{8,14,15,16,17,18,19,20,21}.

O objetivo do presente estudo foi avaliar alguns aspectos pessoais-sociais e sexuais de gestantes adolescentes de um serviço pré-natal de referência, procurando ampliar o conhecimento desta problemática e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de atendimento a esta população, em nosso meio.

Casuística e Método

Através de inquérito previamente autorizado, foram entrevistadas 120 gestantes adolescentes, na faixa etária de 12 a 18 anos, atendidas no Serviço de Pré-natal de Risco da Secretaria de Saúde do Estado, no período de 10/1991 a 04/1992, Belém-Pará. Esse Serviço presta assistência a gestantes adolescentes de baixo poder aquisitivo, que não dispõem de assistência médica privada. O grupo constitui uma amostra não-probabilística das gestantes adolescentes de baixo nível sócio-econômico em Belém, Pará.

As entrevistas com as gestantes foram realizadas através de um questionário objetivo de 34 questões de múltipla escolha, realizado por pesquisador treinado, durante a primeira consulta do pré-natal, independente da idade gestacional. Abordaram-se aspectos pessoais-sociais e sexuais como idade de ocorrência da menarca, da iniciação sexual e da gestação; fonte de informação sobre sexualidade e uso da contracepção; característica da vida sexual (iniciação e satisfação); idade dos parceiros; reações da adolescente (felicidade, medo dos pais, tentativa de aborto) e da família (apoio, omissão) à gestação; sentimento atual da adolescente pela gestação (amor e raiva); dependência econômica da família; freqüência e abandono à escola e trabalho antes e durante a gestação; projeto futuro de vida (trabalhar, estudar, cuidar do filho). Anotações suplementares foram colocadas no próprio instrumento de coleta de dados pelo pesquisador, sempre que necessário.

Para fins de comparação, as adolescentes foram divididas em grupos por faixa etária (12 a 16 anos e 17 a 18 anos); esta divisão foi estabelecida para fins de análise, após verificar-se que o perfil das adolescentes com menos de 16 anos contrastava com o grupo de idade acima deste limite etário, fato já documentado na literatura^{6,14,18,19,20,21}.

A independência entre freqüências foi avaliada pelo teste do Chi-quadrado (X^2) com correção de continuidade sempre que $GL > 2$; para $GL = 2$, foi utilizado o Teste Exato de Fisher. Em todos os casos considerou-se $\alpha = 5\%$ como nível de significância.

Resultados

No presente estudo, a avaliação dos antecedentes biológicos das adolescentes revelou que 56,6% possuíam até 16 anos; a menarca ocorreu com maior freqüência entre 12 e 13 anos, com idade mediana de 12,2 anos, sendo que após os 14

Tabela 1 - Idade da menarca, da iniciação sexual e da ocorrência de gestação de adolescentes

Idade Cronológica (anos)	Menarca		Iniciação Sexual		Gestação	
	n	%	n	%	n	%
9	5	4,1	-	-	-	-
10	5	4,1	-	-	-	-
11	13	10,9	4	3,3	-	-
12	31	25,9	12	10,0	4	3,3
13	34	28,3	20	16,7	5	4,1
14	24	20,0	25	20,9	9	7,5
15	7	5,9	23	19,1	23	19,1
16	1	0,8	26	21,7	27	22,6
17	-	-	9	7,5	35	29,3
18	-	-	1	0,8	17	14,1
Total	120	100	120	100	120	100

anos apenas 6,7% ainda não haviam menstruado e, com esta idade, 50,9% das adolescentes relataram já ter iniciado vida sexual (Tabela 1).

A principal fonte de informação sobre sexualidade referida pelas adolescentes foram os colegas (65,1%), embora aquelas da maior faixa etária (17 e 18 anos) tenham revelado obter, com frequência significativamente maior ($p < 0,05$), estas informações através da escola (25,0% vs. 4,4%), quando comparado com o grupo mais jovem (12-16 anos) (Tabela 2).

O principal motivo referido pelas adolescentes para a iniciação sexual foi o desejo próprio; 72,5% delas consideraram as relações como prazerosas e o tempo decorrido entre o início do namoro e o relacionamento sexual diferiu significativamente ($p < 0,05$) entre os dois grupos de adolescentes: 79,4% das mais jovens (12 a 16 anos) relataram início de atividade sexual com até 1 ano de namoro e apenas 20,6% com mais de um ano, enquanto que esta atitude foi referida por 48,2% das adolescentes da faixa de 17 a 18 anos (Tabela 2). A iniciação sexual de 98,4% das adolescentes ocorreu com os respectivos namorados, cuja idade encontrava-se entre 20 a 30 anos em 63,3% dos casos e 35,0% deles eram também adolescentes (Tabela 3).

Tabela 2 - Aspectos da sexualidade, relacionamentos e sentimentos de gestantes adolescentes

Característica	Faixa Etária (anos)				Total		Diferença (*)
	12 - 16		17 - 18		n	%	
	n	%	n	%			
Fonte de Informação sobre Sexualidade							
Família	11	(16,2)	5	(9,6)	16	(13,3)	p=0,009
Escola	3	(4,4)	13	(25,0)	16	(13,3)	
Amigo/Namorado	47	(69,1)	31	(59,6)	78	(65,1)	
Meios de Comunicação	7	(10,3)	3	(5,8)	10	(8,3)	
Iniciação Sexual							
Desejo Próprio	52	(76,5)	35	(67,3)	87	(72,5)	p=0,30
Influenciada	13	(19,1)	16	(30,8)	29	(24,2)	
Violência	3	(4,4)	1	(1,9)	4	(3,3)	p=0,62
Prazerosa	51	(75,2)	36	(69,3)	87	(72,5)	
Não-prazerosa	17	(24,8)	16	(30,7)	33	(27,5)	
Tempo de Namoro antes da Iniciação Sexual							
Até 1 ano	54	(79,4)	27	(51,8)	81	(67,5)	p=0,0028
Acima de 1 ano	14	(20,6)	25	(48,2)	39	(32,5)	
Métodos Contraceptivos							
Conhecia/usava	5	(7,3)	11	(21,1)	16	(13,3)	p=0,06
Conhecia/não usava	29	(42,7)	22	(42,3)	51	(42,6)	
Desconhecia	34	(50,0)	19	(36,6)	53	(44,1)	
Reação à Gestação							
Felicidade	30	(44,1)	29	(55,7)	59	(49,2)	p=0,32
Medo dos Pais	26	(38,2)	18	(34,7)	44	(36,6)	
Tentativa/Aborto	12	(17,7)	5	(9,6)	17	(14,2)	
Sentimento p/ Gestação							
Amor	60	(88,2)	50	(96,1)	110	(91,7)	p=0,12
Raiva	8	(11,8)	2	(3,9)	10	(8,3)	

(*) Comparação entre frequências dos atributos de mães adolescentes em duas faixas etárias.

Em relação à contracepção, observou-se que 55,9% das adolescentes conheciam algum método; entretanto, apenas 13,3% o usavam, sendo 21,1% da faixa de 17 a 18 anos e apenas 7,3% daquelas de 12 a 16 anos, embora sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos (Tabela 2).

Tabela 3 - Idade dos parceiros das adolescentes

Faixa Etária Adolescentes	Faixa Etária (anos)							
	< 20		20-30		> 30		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
12-16	26	(38,2)	42	(61,8)	-	-	68	(100)
17-18	16	(30,8)	34	(65,3)	2	(3,9)	52	(100)
Total	42	(35)	76	(63,3)	2	(1,7)	120	(100)

(χ^2) $p=0,21$

Quanto à reação das adolescentes à percepção da gestação, os resultados mostraram que 47,2% referiram felicidade com a notícia, 36,6% apresentaram medo dos pais e 14,1% tentaram o aborto, sendo que esta atitude foi mais freqüente entre aquelas da menor faixa etária (17,7% vs 9,6%) (Tabela 2). Ao serem questionadas sobre o sentimento atual pela gestação, 91,7% das adolescentes relataram amor e 8,3% referiram raiva; entretanto, este sentimento foi revelado com maior freqüência pelas adolescentes mais jovens (11,8%), comparadas àquelas da maior faixa etária (3,9%), embora sem diferença estatística (Tabela 2).

As famílias das adolescentes em 83,3% dos casos apoiaram a gestante e em 27,5% se omitiram, mas não houve relatos de abandono.

Em relação à freqüência à escola e ao trabalho, os resultados detectaram respectivamente, que 62,4% e 31,8% das adolescentes abandonaram estas atividades antes ou durante a gestação e 37,6% e 68,2% respectivamente referiram continuar na escola e no trabalho durante a gestação.

Tabela 4 - Freqüência à escola e ao trabalho por gestantes adolescentes

Característica	Abandono				Permanência		Total	
	Antes		Após		n	%	n	%
	n	%	n	%				
Estudo	33	(30,2)	35	(32,1)	41	(37,6)	109	(100)
Trabalho	3	(13,6)	4	(18,2)	1	(68,2)	22	(100)
Total	36	(27,5)	39	(29,8)	56	(42,7)	131	(100)

Nota: 11 adolescentes estudavam e trabalhavam. (χ^2) ($p=0,03$)

Obs: Como os resultados acima não apresentaram diferenças estatísticas, realizou-se a análise comparativa entre a freqüência geral de abandono (escola e trabalho) com a permanência, e detectou-se que o abandono foi menor no grupo de adolescentes que trabalhavam, diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$).

Entretanto, como essas diferenças não se mostraram significantes, realizou-se a somatória da freqüência geral de abandono (escola e trabalho), comparada com permanência, e detectou-se que o abandono foi menor no grupo de adolescentes que trabalhavam, com diferença estatisticamente significativa (Tabela 4).

A avaliação da situação sócio-econômica das adolescentes demonstrou que 96,7% dependiam das famílias, que eram de baixo poder aquisitivo e, quanto ao projeto futuro de vida, os resultados revelaram que 72,5% das adolescentes pretendiam trabalhar e estudar; entretanto, aquelas da maior faixa etária (17 a 18 anos) relataram, com freqüência significativamente maior (26,9%), a intenção de cuidar do seu filho em relação às mais jovens (11,8%), que demonstraram maior dúvida quanto ao projeto futuro (14,7% vs 1,9%) (Tabela 5).

Discussão

Sabe-se que a menarca é um evento que decorre da inter-relação entre os fatores genéticos, neuroendócrinos, psicológicos e ambientais (nutrição, atividade física, altitude, entre outros) e que, nas últimas décadas, tem apresentado uma diminuição da idade de sua ocorrência, segundo observação de diversos estudos de diferentes países. Em 1845, Parker (apud 24) relatava menarca aos 15 anos, em 1962, aos 13 anos (22). Entretanto, pesquisas posteriores têm demonstrado a ocorrência deste evento em torno dos 12 anos (6,14,22,23,24). Entre os fatores que têm sido apontados na aceleração do crescimento e da maturação sexual, destacam-se a melhoria das condições de saúde da população em geral, assim como o fenômeno da urbanização, que permitiu ao jovem um maior entrosamento social, cultural, afetivo, liberdade pessoal e mudanças quanto ao comportamento sexual.

Estas mudanças sócio-culturais trouxeram algumas conseqüências, entre elas, o aumento da incidência de gestação não planejada entre adolescentes de todas as camadas sociais, embora os registros sejam mais freqüentes no baixo nível sócio-econômico^{6,14,22,23,24,25,26}.

No presente estudo, a idade da menarca das adolescentes ocorreu com maior freqüência entre 12 e 13 anos (mediana=12,2 anos) e, aos 15 anos, apenas 6,7% das adolescentes ainda não haviam menstruado. Estes resultados estão de acordo com a idade referida para este evento por diversos autores, os quais citam menarca em torno de 12,6 anos^{14,22,23,24}.

Quanto aos aspectos relacionados à sexualidade, os resultados detectaram que a iniciação sexual de 50,9% das adolescentes ocorreu com até 14 anos (Tabela 1) e as mais jovens (12 a 16 anos) referiram, com freqüência significativamente maior, iniciação sexual com até 1 ano de namoro, comparado às de 17 a 18 anos. Do total das gestantes, 72,5% referiram iniciação sexual por iniciativa própria e 98,4% com os respectivos namorados, sendo que 35% destes eram também adolescentes. Diversos estudos têm descrito um

Tabela 5 - Dependência da família e projetos futuros de gestantes adolescentes

Característica	Faixa Etária (anos)						
	12-16		17-18		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Dependência/Família							
Dependência	67	(98,6)	49	(94,2)	11	(96,7)	p=0,19
Independência	1	(1,4)	3	(5,8)	4	(3,3)	
Projetos Futuros							
Estudar/Trabalhar	50	(73,5)	37	(71,2)	87	(72,5)	p=0,01
Dedicar-se ao Bebê	8	(11,8)	14	(26,9)	22	(18,3)	
Não Sabe	10	(14,7)	1	(1,9)	11	(9,2)	

aumento da incidência de gestação entre adolescentes de baixa idade cronológica, consideradas de risco biopsicossocial, e relacionam esta ocorrência com múltiplos fatores, destacando a precocidade da maturação sexual e reprodutiva, a iniciação sexual precoce e a falta de orientação nas questões da sexualidade, além da pouca durabilidade e conseqüente instabilidade dos relacionamentos^{3,4,6,9,14,26}, relatos que são confirmados, segundo os resultados deste estudo, e que podem ter contribuído para a ocorrência de gravidez precoce entre as adolescentes.

A principal fonte de informação sobre sexualidade referida pelas adolescentes foram os colegas. Os resultados da participação da escola nas informações sobre esses assuntos diferiu significativamente entre as duas faixas etárias; na faixa de 17-18 anos, 25% referiram que esta entidade contribuiu para o aprendizado nestas questões, enquanto que na faixa de 12-16 anos apenas 4,4% fizeram este relato. Em relação ao conhecimento e uso da contracepção, os resultados detectaram que, embora 55,9% do total de adolescentes tivessem revelado conhecer algum dos métodos contraceptivos, apenas 13,3% usavam algum. Estes resultados confirmam aqueles supracitados neste estudo e corroboram os achados de outros estudiosos que descrevem o desconhecimento e a falta de orientação sobre sexualidade e contracepção como uma das mais importantes causas de gestação precoce e não planejada entre adolescentes, além de outras já referidas^{7,11,14,26,27,28}.

A análise das reações das adolescentes à gestação detectou que não houve diferença entre as duas faixas etárias; 49,5% referiram felicidade e 36,4% medo dos pais. Entretanto, na faixa de 12 a 16 anos, as adolescentes relataram, com maior frequência, a tentativa de aborto, comparada às de 17 a 18 anos.

Quando questionadas sobre o sentimento atual pela gestação, 91,7% das gestantes referiram amor; entretanto as mais jovens (12 a 16 anos) relataram sentimento de raiva com maior frequência, comparadas às da faixa de 17 a 18

anos, embora sem diferença significativa. Os resultados relacionados às famílias das adolescentes quanto à gestação não revelaram casos de abandono; 83,3% apoiaram e 27,5% omitiram-se.

Os resultados acima assinalados demonstraram que a maior parte das adolescentes contavam com o apoio da família e aquelas da faixa de 17 a 18 anos reagiram de forma mais positiva em relação à gestação, quando comparadas às mais jovens (12 a 16 anos), que, com maior frequência, mostraram um comportamento negativo e de maior risco, possivelmente pela instabilidade psicossocial, freqüente nesta faixa etária, e que dificulta à adolescente muito jovem a compreensão e a racionalização do processo gestacional, além de outras situações que podem estar presentes como ressentimento pela falta de apoio do parceiro, insegurança e percepção da nova e definitiva situação de vida. Outra hipótese para a reação negativa das adolescentes mais jovens frente à gestação pode ser conseqüência de estarem na primeira consulta do pré-natal, período inicial de aceitação da gestação e ainda sem preparo psicológico suficiente para a maternidade. Dessa forma, apenas através de estudos complementares com gestantes adolescentes em diferentes fases da gestação e após a realização do pré-natal, poderemos concluir de forma mais consistente quanto aos verdadeiros sentimentos das adolescentes mais jovens à respeito da gestação. Estes dados reforçam a necessidade de assistência pré-natal competente e específica, com ações educativo-preventivas voltadas para a faixa adolescente.

Inúmeras pesquisas relacionadas à gestação na adolescência têm apontado que aquelas de baixa idade cronológica (< de 16 anos) são mais susceptíveis para agravos psicossociais relacionados ao abandono do parceiro, discriminação social e familiar, instabilidade psicológica e social, fatores que interferem no estado de saúde da mãe e do feto e que pode ser agravado pela procura tardia ou ausência de cuidados pré-natais^{8,18,20,21}. Entretanto, sabe-se que adequados cuidados pré-natais com suporte psicossocial (equipe de

saúde, família, parceiro, escola) e nutricional (bom ganho de peso) podem contribuir e modificar a evolução gestacional e neonatal^{19,20,21,29,30}.

A avaliação da frequência à escola e ao trabalho pelas adolescentes revelou que 64,4% abandonaram a escola e 31,8% o trabalho, porém, sem diferença significativa. Entretanto, na somatória geral de abandono (escola e trabalho) com a permanência, detectaram-se diferenças estatisticamente significativas e os índices de abandono foram menores entre adolescentes que trabalhavam, resultados observados por outros estudiosos^{6,26,29,30}. Os resultados deste estudo apontam para a presença de outros fatores, possivelmente sociais e econômicos, além da gestação, interferindo no processo de permanência e escolarização das adolescentes que permaneceram com maior frequência no trabalho.

Do total das adolescentes avaliadas, 96,7% declararam ser dependentes das famílias, dado que revela a fragilidade sócio-econômica desta faixa etária e a intensidade da problemática. Estes resultados demonstram a necessidade urgente de medidas eficazes e específicas de prevenção em saúde reprodutiva e planejamento familiar para adolescentes, com envolvimento das famílias no processo de orientação e apoio a estas adolescentes, assim como envolvimento dos parceiros na divisão de responsabilidades sobre a atividade sexual, planejamento familiar e responsabilidade com a criança.

A análise do projeto futuro de vida detectou que 72,5% das adolescentes pretendiam trabalhar e estudar. Entretanto, aquelas da faixa de 17 a 18 anos referiram, com frequência significativamente maior, a intenção de cuidar dos filhos, comparadas às de 12 a 16 anos, que revelaram os maiores índices de dúvidas quanto ao projeto futuro. Embora 72,5% das adolescentes tenham relatado a intenção de continuar os estudos e o trabalho, sabe-se que a perspectiva de que estes projetos possam realizar-se não dependem apenas do desejo pessoal, mas sobretudo do amparo familiar e de condições sócio-econômicas favoráveis. Viçosa et al.³¹ relataram 64,2% das gestantes adolescentes morando com os pais; 14,2% com mães; 14,2% com irmãos e 7,4% com tios, demonstrando a grande dependência das gestantes adolescentes às famílias.

As adolescentes, principalmente as mais jovens, revelaram ser um grupo de risco para gravidez precoce, como foi demonstrado pelos altos índices de iniciação sexual precoce, pelo pouco conhecimento e uso da contracepção, além da desinformação geral nas questões da sexualidade.

Sabendo-se que a gestação precoce e não planejada constitui uma situação de risco para agravos psicológicos, sociais e biológicos ao binômio mãe-filho, necessária se torna a sensibilização da comunidade em geral, assim como das autoridades responsáveis, na busca de soluções, como a de divulgar e promover a adequada assistência pré-natal (competente e específica) para adolescentes, principalmente aquelas da menor faixa etária e, portanto, de maior risco biopsicossocial, proporcionando-lhes boas condições gestacionais e resultados neonatais satisfatórios^{5,10,30,31,32}.

Um programa amplo de educação sexual, envolvendo

conhecimentos sobre a fisiologia do corpo, questões da sexualidade e anticoncepção, realizado nas escolas, nos serviços de saúde ou mesmo na família, pode contribuir para melhorar o nível de conhecimento nestes assuntos e, conseqüentemente, orientar um comportamento sexual mais responsável entre adolescentes.

Agradecimentos especiais

Prof. Arno Holf Hame, pela colaboração estatística na fase de conclusão da pesquisa.

Dr. Paulo Guzzo, diretor da Unidade Materno Infantil, por facilitar a realização deste trabalho.

Dra. Ana Maria Ventura, pela colaboração com a tradução em inglês.

Às gestantes adolescentes, pela colaboração e por serem o motivo da nossa inspiração e dedicação no trabalho.

Referências bibliográficas

- Alexander GR, Petersen DJ, Hulsey T, Gibson JJ. Adolescent sexual activity and pregnancy in South Carolina: trends, risks and practice implications. *South Med J* 1987; 80 (5):581-4.
- Aramayo Roa M, Feraudy PY. Embarazo y adolescencia. *Rev Ginecol Obstet La Paz* 1985; 8 (2):16-9.
- Contreras AD, Lopez AB. Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras. *Rev Colomb Obstet y Ginecol* 1985; 36 (5):291-6.
- Organización Pan Americana de la Salud. Fecundidad y Fertilidad en la Adolescencia. Washington: OPS/OMS 1988; 20-35.
- Romero MI, Vargas SS, Abara S et al. Embarazo, parto y recién-nacido en madres adolescentes. *Rev Chil Pediatr* 1983; 54(2):123-30.
- Silva JLP. Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1983; 6(3):373-91.
- Committee on Adolescence. American Academy of Pediatrics. Adolescent pregnancy. *Pediatrics* 1989; 83(1):132-4.
- Nóbrega FJ. Antropometria, patologias e malformações congênitas do recém-nascido brasileiro e estudos de associação com algumas variáveis maternas. *J pediatr (Rio J.)* 1985; 59(2): 6-144, 1985
- Costa MCO, Bittar K, Bernadino C. Antropometria do RN e associação com variáveis maternas e sociais [Monografia]. Belém: FEMPA 1992; 45-90.
- Aliaga EM, Suazo EW, Diaz JI. Experiencia en una unidad de gestantes precoces. *Rev Chil Obstet Ginecol* 1985; 50 (2):127-38.
- Molina R, Alarcon G, Luenga X. Estudio prospectivo de factores de riesgo en adolescentes embarazadas. *Rev Chil Obstet Ginecol* 1988; 53(1):27-34.
- Thonet C. Embarazo en adolescentes solteras. *Rev Med Chil* 1983; 111 : 293-8.
- Zelnik M, Kantner J. Sexual and contraceptive experience of young unmarried women in the United States in 1971 and 1976. *Fam Plan Perspect* 1977; 9(2):55-71.
- Silva JLP. Fertilidade na adolescência. *J Bras Ginecol* 1981; 91(2):119-23.

15. Jalil RM, Godoy IJ, Jalil MC, Gomez TP. El hijo de madre adolescente en Cucarvi 1983. *Bol Hosp S J Dios*. 1986; 33: 202-7.
16. Jopia MR, Muñoz Y. Desnutricion en hijos de madres adolescentes. *Rev Chil Pediatr* 1987; 58(6):446-8.
17. Lima M, Figueira F, Ebrahim GJ. Malnutrition among children of adolescent mothers in a Squatter Community of Recife, Brazil *J Trop Pediatr* 1990; 36:14-19.
18. School T, Hediger ML, Khoo CS, Healey MF, Rawson NL. Maternal weight gain, diet and infant birth weight: correlations during adolescent pregnancy. *J Clin Epidemiol* 1991; 44(4/5): 423-8.
19. Rosso P. A new chart to monitor weight gain during pregnancy. *Am J Clin Nutr* 1985; 41:644-51.
20. School T, Salmon RW, Miller LK, Vasilenko P, Furey CH, Christine SM. Weight gain during adolescent pregnancy. *J Adolesc Health Care* 1988; 9:286-90.
21. School T, Hediger ML, Ancis IG, Belsky DH, Salmon RW. Prenatal care adequacy and the outcome of adolescent pregnancy: effects on weight gain, preterm delivery, and birth weight. *Obstet Gynecol* 1990; 69(3):312-16.
22. Marshall WA, Tanner JM. Growth and physiological development during adolescence. *Ann Rev Med* 1968; 19:293.
23. Colli AS. Maturação sexual na população brasileira: limites de idade. *J pediatr (Rio J.)* 1986; 60(4):173-5.13.
24. Saito MI. Menarca e variáveis antropométricas em adolescentes brasileiras [dissertação de Mestrado]. São Paulo: FMUSP, 1985; 10-84.
25. Costa CFF. Primiparidade precoce na Maternidade Prof. Monteiro de Moraes. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1982; 5(1):115-41.
26. Silva JLP. Aspectos biológicos e sociais da gravidez na adolescência. *J Bras Ginecol* 1984; 94(6):227-32.
27. Yonas, SP. Teenage pregnancy and motherhood: a review of the literature. *Am J Orthopsychiatr* 1980; 50 (3):403-26.
28. Molina R, Romero MI. El embarazo en la adolescencia, la experiencia chilena. In: *La salud del Adolescente y del Joven en las Americas*. Washington: OPS/OMS 1985; 208-20.28.
29. Gonzalez E, Molina CR, Romero SMI. Actitud de la adolescente embarazada, su pareja, su familia frente al embarazo. *Cuad Med Soc* 1984; 25 (3):112-17.
30. Organización Panamericana de la Salud. Fecundidad en la adolescencia. Causas, riesgos y opciones. Washington: OPS/OMS, 1988; 11-47.
31. Viçosa GR. Gestação na adolescência: a experiência do Hospital Presidente Vargas. *Rev Psiq R G Sul* 1987; 9(2):97-104.
32. Brushini CP, Barroso C. Educação sexual e prevenção da gravidez. In: *Gravidez na Adolescência*. Brasília: IPEA/UNICEF/Fundação Carlos Chagas 1986; 29-34.

Endereço para correspondência

Prof. Dra. Maria Conceição Costa
Av. Gov. José Malcher 534/1502 - Nazaré
CEP 66035-100 - Belém - PA
Fones: (091) 241-8508 / 229-1646