ISSN 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.581-3802-1-RV.0304200924

Revista de Enfermagem UFPE On Line
ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

TEENAGE PREGNANCY PREVENTION STRATEGIES ACCORDING TO ADOLESCENTS WHO HAVE ALREADY BECAME PREGNANT

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÓTICA DE ADOLESCENTES QUE JÁ VIVENCIARAM UMA GRAVIDEZ

ESTRATEGIAS DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE POR LAS ADOLESCENTES QUE YA SE QUEDABAN EMBARAZADAS

Ana Luiza Vilela Borges[1], Teresinha Pereira e Silva[2]

ABSTRACT

Objective: to know the opinion of female adolescents who have become pregnant and were enrolled in a Health Agents Program in Osasco city, São Paulo, Brazil, about strategies used in the public health field in order to reduce teenage pregnancy in the community they live. ***Method***: descriptive and qualitative study using focal group conducted by a semi-structured script with four adolescents from Osasco city in March 2009. The study has been approved by the Committee of Ethics in Research of the University of São Paulo (764/2009). ***Results***: the four participants mentioned both positive and negative aspects of becoming pregnant in adolescence and stated they were aware of how to avoid pregnancy, although they did not keep conversations about contraceptive choices with theirs partners. Health services were merely seen as a place for contraceptive methods distribution. ***Conclusion***: adolescents mentioned fragile bond with the health services and did not recognize them as partners for promoting their sexual and reproduction health. ***Descriptors***: pregnancy in adolescence; health centers; sexual and reproductive health.

RESUMO

Objetivo: conhecer a opinião de adolescentes que já vivenciaram uma gravidez, cadastradas por uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde de Osasco, Estado de São Paulo, a respeito de estratégias efetivas no âmbito da saúde coletiva para a redução do número de gestações não planejadas na comunidade em que vivem. ***Método***: estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido com o uso de um roteiro semi-estruturado em grupo focal com quatro adolescentes de Osasco, em março de 2009. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (764/2009). ***Resultados***: as adolescentes participantes mencionaram os aspectos positivos e negativos da gravidez na adolescência e deixaram claro que conheciam formas de prevenir uma gravidez, embora mantivessem poucos diálogos com os parceiros a este respeito. Os serviços de saúde foram vistos mais como meros locais de distribuição de insumos contraceptivos. ***Conclusão***: as adolescentes mencionaram vínculos frágeis com os serviços de saúde e não os reconheceram como parceiros na promoção de sua saúde sexual e reprodutiva. ***Descritores***: gravidez na adolescência; centros de saúde; saúde sexual e reprodutiva.

RESUMEN

Objetivo: conocer la opinión de las adolescentes mujeres que se han quedado embarazadas y fueran matriculadas en el Programa de los Agentes Comunitarios de la Salud en la ciudad de Osasco, São Pablo, Brasil, sobre las estrategias usadas en el campo de la salud pública para reducir el embarazo adolescente en la comunidad que viven. ***Método***: estudio descriptivo y cualitativo usando grupo focal conducido con formulario semi-estructurado con cuatro adolescentes de la ciudad de Osaco en marzo de 2009. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de São Paulo (764/2009). ***Resultados***: las cuatro participantes mencionaron los aspectos positivos y negativos de convertirse embarazadas en adolescencia e afirmaran que conocian métodos de evitar el embarazo, aunque no guardaran conversaciones sobre opciones anticonceptivas con sus parejas. Los servicios de salud fueron considerados solamente un lugar para la distribución de los métodos anticonceptivos. ***Conclusión***: las adolescentes mencionaron enlaces frágiles com los servicios de salud y non los consideraban una instituición con la misión de promover la salud sexual y reproductiva. ***Descritores***: embarazo en adolescencia; centros de salud; salud sexual y reproductiva.

[1]Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: alvilela@usp.br; [2]Especialista em Saúde Coletiva com enfoque no Programa de Saúde da Família. Enfermeira do Programa de Agentes Comunitários de Saúde da Prefeitura Municipal de Osasco. São Paulo, Brasil. E-mail: teresa-saude@hotmail.com

ISSN 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.581-3802-1-RV.0304200924

INTRODUCÃO

A gravidez na adolescência é aquela que ocorre entre os 10 e os 19 anos de idade, faixa etária considerada adolescente pela Organização Mundial da Saúde.[1] Ainda que seja difícil mensurar o número de adolescentes brasileiras que engravidam, uma vez que muitas dessas gestações podem terminar em aborto, espontâneo ou provocado, as estimativas de gravidez na adolescência mostram que, no ano de 2004, foram 3.026.548 os nascimentos no país, dos quais 661.290 (21,9%) desses recém-nascidos eram de mães com idade entre 10 e 19 anos.[2]

Embora a gravidez nessa fase da vida deva ser tomada com especial atenção pelos serviços de saúde, há que se considerar que ela não é necessariamente motivo de preocupação para a adolescente, nem como tem sido amplamente qualificada – como indesejada, precoce e sinônimo de situação de risco.[3]

Nem sempre a gravidez na adolescência pode ser associada a um imprevisto, a uma surpresa desagradável. Ao contrário, pode estar relacionada à realização de algum projeto para a adolescente, uma espécie de permissão para entrar no mundo dos adultos, envolvendo dimensões complexas e que se ligam à mudança de status e de reafirmação de projetos de mobilidade social.[3-4]

Já foi observado que a gravidez nessa fase da vida pode ocorrer justamente em decorrência do próprio desejo da adolescente em ter um filho, respondendo a uma demanda individual, porém baseada na representação social que vincula a feminilidade à maternidade, como função social primeira.[5]

O advento da gravidez na adolescência em um grupo excluído socialmente pode, assim, representar a tentativa dessas jovens de encontrar um lugar social. Assim, tornar-se mãe para algumas adolescentes pode ser uma das poucas formas que lhes restam, no sentido de se colocarem no mundo dos sujeitos sociais.[6]

Provavelmente, ao ser tratada pelo trabalhador de saúde, gestores e sociedade em geral como precoce, como indesejada ou de risco, como problema de saúde pública, ou julgada simplesmente como conseqüência de situação de pobreza ou de falta de conhecimento, ou de maturidade dos adolescentes, a gravidez na adolescência vem sendo abordada por meio de estratégias possivelmente equivocadas e pouco efetivas, já que nem sempre é vista, sentida e representada desta forma pelas próprias adolescentes.

Esse descompasso entre a representação de adolescentes e profissionais da saúde no que concerne à gravidez na adolescência pode determinar a condução de iniciativas de sua prevenção que pouco ou nada interferem no gradiente de saúde sexual e reprodutiva desse segmento. Em estudo conduzido na Inglaterra com o objetivo de comparar as visões de adolescentes e profissionais de saúde sobre formas de reduzir o número de gestações na adolescência, os pesquisadores observaram que, para os adolescentes, os serviços de saúde deveriam antes procurar conhecer e contemplar suas preferências e necessidades ao planejar e realizar ações de educação sexual e reprodutiva, ao passo que os profissionais de saúde entendiam que, sem a organização de serviços de saúde voltados exclusivamente aos adolescentes, não seria possível modificar o quadro de alto número de gestações na adolescência naquele país.[7]

Assim, parece plausível ouvir as mulheres adolescentes que passaram por uma gravidez para conhecer sua opinião sobre o que poderia ser realizado pelos serviços de saúde no tocante à prevenção da gravidez, tanto sua quanto de outras mulheres adolescentes que ainda não passaram por tal situação.

Este estudo tem como objetivo conhecer a opinião de adolescentes cadastradas por uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) da cidade de Osasco, Estado de São Paulo, que já vivenciaram uma gravidez, a respeito de estratégias efetivas no âmbito da saúde coletiva para a redução do número de gestações não planejadas na adolescência na comunidade em que vivem.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo que utilizou como técnica a discussão de grupos focais com roteiro semi-estruturado. A população de estudo constou de adolescentes mulheres de 14 a 19 anos que vivenciaram uma gravidez e estavam cadastradas por uma equipe de PACs na cidade de Osasco, São Paulo.

Os dados foram coletados por meio de um grupo focal realizado em fevereiro de 2009, com quatro participantes. Ressalte-se que foram convidadas onze adolescentes que atendiam ao critério de inclusão, selecionadas a partir de uma listagem do Sistema de Informações da Atenção Básica, das quais apenas seis aceitaram participar do grupo. No entanto, o grupo não ocorreu no dia previamente agendado, pois apenas duas compareceram. No segundo dia agendado,

ISSN 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.581-3802-1-RV.0304200924

apenas uma compareceu. Já no terceiro dia agendado, quatro compareceram e, assim, as pesquisadoras optaram por conduzir o grupo focal com estas participantes, tendo em vista a dificuldade de participação destas adolescentes na pesquisa.

Os principais temas destacados no roteiro utilizado para apoiar as discussões foram: ficar grávida na adolescência, anticoncepção e o papel da UBS na prevenção da gravidez na adolescência.

O grupo foi conduzido por uma moderadora e contou com a presença de uma observadora. Todas as falas foram gravadas e transcritas.

Foram obedecidos os preceitos éticos estipulados pela Resolução no 196/96. As adolescentes foram convidadas a participar do estudo após uma explicação de seus objetivos pela sua Agente Comunitária de Saúde. No dia do convite, foram fornecidos os termos de consentimento para que fossem assinados pelos pais das adolescentes que fossem menores de 18 anos de idade. Foi obtido o consentimento por escrito das participantes e/ou de seus responsáveis. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (processo nº 764/2009).

Os dados foram analisados com base nas técnicas de análise de conteúdo temática das falas.[8] Foram identificados os temas mais relevantes expressos nos depoimentos associados ao objeto de estudo, quais sejam: a) Experiência de vivência de uma gravidez na adolescência; b) História contraceptiva anterior à gravidez na adolescência e c) Estratégias utilizadas pelos serviços de saúde para prevenção de gravidez na adolescência.

RESULTADOS

A adolescente pesquisada número 1 (P1) engravidou aos 16 anos e teve sua filha aos 17 anos, idade atual. A pesquisada número 2 (P2) engravidou aos 13 anos e teve sua filha aos 14 anos, hoje está com 19 anos de idade. A pesquisada número 3 (P3) engravidou aos 16 anos e teve sua filha aos 17 anos, idade atual. A pesquisada número 4 (P4) engravidou e teve seu filho aos 14 anos de idade, hoje tem 16 anos.

● Experiência de vivência de uma gravidez na adolescência

As falas indicam que a gravidez na adolescência sobressai como uma experiência positiva, apesar das inúmeras perdas apontadas pelas participantes e do choque inicial da família quando soube da notícia.

> *Foi bom porque estou com o pai dela, graças a Deus! Foi difícil porque minha mãe foi parar no pronto socorro, ficou internada, ela tem problemas de pressão alta, então foi muito difícil vê minha mãe doente por minha causa, na época tinha 13 anos, então mais difícil ainda. Meu pai chorou bastante. Mas a gravidez foi tranqüila, transcorreu tudo bem comigo e o bebê.* (P2)

> *Acho que não é uma situação tão difícil de lidar, não foi planejada, mas foi sendo aceita aos poucos. Minha mãe ficou muito nervosa, mas é bom...* (P4)

> *O lado positivo está ligado ao exercício da maternidade. Estar com o pai da criança. Ganhar amadurecimento e aprender a ser responsável. Amadureci mais, já aprendi ser responsável.* (P1)

As perdas referidas dizem respeito à impossibilidade de continuar os estudos, de iniciar a vida profissional e de aproveitar a juventude, como ter que deixar de sair para se divertir e se deparar com a deformação do corpo.

> *Quando fiz o teste, saí do postinho não acreditando, queria acordar, parecia um pesadelo, chorei demais. Não pelos outros, mas por mim! Eu sabia que ia perder toda minha juventude, não ia mais poder sair...* (P3)

> *No começo, a barriga é legal, ele faz carinho. Mas depois, é choro, leite, fraldas... O corpo às vezes fica estragado, ai eles não querem mesmo.* (P2)

● História contraceptiva anterior à gravidez na adolescência

As adolescentes mostraram que sabiam que a gravidez é uma das conseqüências do ato sexual, mas não consideravam este um evento palpável ou que poderia efetivamente ocorrer em um futuro próximo em suas vidas.

> *Até passava pela cabeça, mas a gente nem falava nisso...(P2)*

> *Existe o conhecimento dos métodos, porém não há preocupação com o uso consistente.*

> *Também usava camisinha e foi o primeiro vacilo, sabia que podia acontecer, mas não fiz nada também. (P1)*

Quanto ao diálogo com o parceiro, as falas denotaram que a conversa é, em geral, superficial, não havendo a preocupação com a possibilidade de ficar grávida.

> *Não conversava com ele sobre gravidez, já estava com um ano de namoro e não tinha acontecido, então achava que não ia acontecer mais, "tava sossegada", tinha o assunto, mas era super sossegado, não se preocupava com nada.*(P1)

O acesso à informação e aos métodos existia, de certa forma. A UBS foi, sobretudo, vista como um apoio distante, muito mais

ISSN 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.581-3802-1-RV.0304200924

ligado ao cuidado com a gravidez propriamente dita e o recém-nascido do que com a prevenção da gravidez. Parece ter havido um descompasso entre o que é prescrito e indicado pelo profissional médico e o que a adolescente realmente incorporasse como prática contraceptiva.

> *Minha mãe me trouxe, passei no médico, ele sugeriu injeção, eu disse que não, ia engordar, ainda mais injeção! Agulhada, não!!! Pedi o ciclo 21, ele deu, está em cima do armário até hoje.* (P3)

● Estratégias utilizadas pelos serviços de saúde para prevenção de gravidez na adolescência

A UBS é uma instituição muito distante do cotidiano de cuidado à saúde destas adolescentes.

> *Quando passou pela minha cabeça procurar a unidade de saúde, descobri que estava grávida*! (P4)
>
> *Nunca pensei em procurar a unidade...*(P1)

No entendimento destas adolescentes, o simples fato da UBS fornecer os insumos, ou seja, os métodos contraceptivos, já significa que está cumprindo o seu papel. As adolescentes pareceram se sentir totalmente responsáveis pela prevenção de uma gravidez.

> *Acho que pode ajudar* [a UBS]*, tem camisinha, comprimido, injeção... A gente é que não vem pegar*.(P1)
>
> *Só quem pode evitar são os dois. A unidade... O que pode fazer?* (P2)

Quando questionadas sobre qual seria uma estratégia inovadora a ser implementada pelos serviços de saúde no sentido de contemplar a saúde sexual e reprodutiva das adolescentes para a prevenção de uma gravidez, as entrevistadas sugeriram a criação de um projeto de educação em saúde em que, além delas e de seus parceiros, seus pais também fossem contemplados.

> *Eles* [os pais] *só sabem dizer "se cuida," mas não fala como... Quando a gente puxa o assunto, já vem com ignorância, achando que a gente já está fazendo... Aí já vem bronca! Fala pra eles terem mais jeito pra conversar. (P2)*
>
> *Acho que tem que falar com as mães. Elas muitas vezes dão brechas pra acontecer, pois não conversam...* (P3)

DISCUSSÃO

As adolescentes participantes do estudo mostraram que, antes de tudo a gravidez na adolescência foi um evento positivo em suas vidas, apesar do choque inicial da família e da falta de perspectiva profissional vislumbrada a partir deste acontecimento. Estudo realizado com adolescentes de uma cidade do interior do país observou que a primeira gravidez – diferentemente da segunda e terceira ocorridas ainda na adolescência – não foi uma surpresa abominada, mas foi vivenciada positivamente, com expectativas, ocasionando uma série de modificações no cotidiano destas mulheres, geralmente realizações construtivas derivadas de certos projetos de vida.[3]

Ainda em relação à família, já foi descrita sua mobilização em torno da grávida adolescente, mediante a estruturação de uma verdadeira rede de ajuda,[9] muitas vezes em contrapartida à adoção de um novo modelo de comportamento por parte da adolescente, que deve assumir definitivamente responsabilidades do mundo adulto, restringindo saídas noturnas e diversão. E é justamente esse cotidiano típico do mundo jovem que as adolescentes entrevistadas referem como uma perda importante, quase impossível de ser resgatada no futuro, [10] ao contrário dos estudos e da profissionalização.[11]

A conversa com as adolescentes revelou que elas conheciam formas de se evitar uma gravidez, mas esse conhecimento e até mesmo o acesso a uma consulta médica não geraram uma prática contraceptiva consistente. Esse descompasso entre o conhecimento e a adoção de métodos contraceptivos pode ser explicado pelo fato de que o comportamento contraceptivo, principalmente na adolescência, apresenta uma dinâmica própria, em que as opções pelo uso – ou não – de determinados métodos estão sujeitas a negociações entre os parceiros, tanto no início como ao longo de relacionamentos em que há envolvimento sexual. Tal comportamento tem sido descrito como repetidas vezes inconsistente, já que é, entre outros motivos, definido pelo perfil do relacionamento, ou seja, estável ou esporádico, com ou sem vínculo afetivo-amoroso.[12] Nesse caso em particular, pôde-se vislumbrar que este diálogo entre os parceiros nem sempre acontecia, o que evidencia ser este um item a ser lembrado durante os encontros de aconselhamento em contracepção.

Da mesma forma que adolescentes da zona oeste da cidade de São Paulo,[13] as adolescentes de Osasco não conseguiram listar como poderiam ser auxiliadas nessas questões pelos profissionais de saúde, a não ser pela obtenção gratuita dos métodos contraceptivos na unidade básica de saúde e pela inclusão dos pais nas atividades de educação sexual. Há, certamente, uma auto-responsabilização pela prevenção da gravidez, ou seja, as adolescentes se sentiam responsáveis pela sua

ISSN 1981-8963

DOI: 10.5205/reuol.581-3802-1-RV.0304200924

saúde reprodutiva e sexual e não se reportaram a qualquer reflexão sobre a esfera dos direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos básicos e de cidadania.

CONCLUSÃO

As falas vêm mostrar que a gravidez na adolescência ainda está longe de ser um acontecimento fruto apenas da desinformação de adolescentes. Ficou claro o quão distante a unidade básica de saúde está dessas adolescentes pelo fato de não se encaixarem no tradicional perfil de prioridades a que os serviços habitualmente consideram na organização de suas atividades. Assim é que os vínculos com os serviços de saúde foram descritos como sendo frágeis e quase inexistentes, não sendo esses reconhecidos como possíveis parceiros no fortalecimento das adolescentes para que sejam subsidiadas a planejar sua fecundidade.

O desafio na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes encontra-se, sobretudo, na compreensão de que suas concepções de mundo e os comportamentos frente às questões da vida sexual são guiados por elementos distintos e muito mais complexos do que o simples acesso aos insumos e informações nas questões da contracepção. Tais elementos estão relacionados tanto às relações pessoais e afetivo-amorosas estabelecidas com o outro, sejam os parceiros, seja a família, quanto às expectativas profissionais e educacionais, intensamente determinadas por sua inserção social.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Adolescent friendly Health services – An agenda for change. Genebra: WHO; 2002.

2. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

3. Rosa AJ. Novamente grávida: adolescentes com maternidades sucessivas em Rondonópolis-MT. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2007.

4. Procópio EVP, Araújo EC. Percepções de adolescentes gestantes sobre a gravidez atendidas na clínica de pré-natal. Rev enf UFPE on line. 2007 jul/set[acesso em 2009 set 15];1(1):28-35. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9-8764-1/pdf_164

5. Dadoorian D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. Psicologia, Ciência e Profissão 2003; 23(1):84-91.

6. Catharino TR, Giffin K. Gravidez e adolescência - investigação de um problema moderno. In: Anais do XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP); 2002 nov 4-8; Ouro Preto: Brasil; 2002.

7. Chambers, R. Young people's and professionals' views about ways to reduce teenage pregnancy rates: To agree or not agree. J Family Plann Reprod Health Care 2002; 28(2): 85-90.

8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.

9. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabó JBC, Ramos LS, Cassundé LF et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2004; 4(1): 71-83.

10. Gonçalves H, Knauth DR. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. Rev Antropol. 2006; 49(2): 625-43.

11. Pantoja ALN. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/ maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. Cad Saúde Pública. 2003; 19(sup.2): S335-43.

12. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. Cad Saúde Pública. 2005; 21(2): 499-507.

13. Borges ALV, Nakamura E. Social norms of sexual initiation among adolescents and gender relations. Rev Lat-Am Enf. 2009; 17(1): 94-100.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/08/01
Last received: 2009/09/10
Accepted: 2009/09/11
Publishing: 2009/10/01

Corresponding Address

Ana Luiza Vilela Borges
Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
CEP: 05401-001 – São Paulo (SP), Brazil