

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE –

FPS

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE ADOLESCENTES  
GRÁVIDAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE OBSTETRÍCIA  
DO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR  
FERNANDO FIGUEIRA – IMIP

Recife

2017

Lista de autores do trabalho de conclusão de curso (TCC):

**Maria Clara Ribeiro Coutinho**

RG: 8709169

CPF: 10358193419

Estudante do oitavo período do curso de  
Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde -  
FPS

Recife, Brasil

Telefone: (81)992976879

E-mail: [mclararibeiroc@gmail.com](mailto:mclararibeiroc@gmail.com)

Orientadora:

**Dra. Rita Moraes de Brito**

RG: 2410093

CPF: 55637698449

Médica pediatra do IMIP

Telefone: (81)991668003

E-mail: [moraesdebrito@gmail.com](mailto:moraesdebrito@gmail.com)

Co-Orientador:

**Dr. Carlos Campos Leal Júnior**

RG: 1364717

CPF: 27440893468

Médico ginecologista do IMIP

Telefone: (81)999048445

E-mail: [carloscljunior@hotmail.com](mailto:carloscljunior@hotmail.com)

Aluno Colaborador:

**Paulo Fernando Rocha Brito**

RG: 20073056205

CPF: 04345939313

Estudante do oitavo período do curso de  
Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde -  
FPS

Recife, Brasil

Telefone: (81) 997801430

E-mail: [brito\\_pauloo@hotmail.com](mailto:brito_pauloo@hotmail.com)

## RESUMO EXPANDIDO

**Introdução:** A gravidez na adolescência é uma situação complexa e multifatorial, associada à baixa escolaridade, pobreza e prática de relações sexuais desprotegidas, caracterizando-se como um problema de saúde pública. No Recife, ocorre em 17,5% das adolescentes. Embora cause grande impacto na vida dessas jovens, poucos estudos sobre a magnitude do problema e suas repercussões biopsicossociais, foram realizados. **Objetivo:** Estabelecer o perfil clínico-epidemiológico das adolescentes grávidas atendidas em um serviço de referência para gestação de alto risco na cidade do Recife. **Método:** Estudo transversal de caráter descritivo realizado entre agosto/2016 e julho/2017, envolvendo adolescentes atendidas no ambulatório de obstetrícia do IMIP por meio de formulário desenvolvido para esta pesquisa, adaptadas do Questionário Juventude Brasileira. Para as análises estatísticas, foram utilizados os Softwares STATA/SE 12.0 e o Excel 2010. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS. **Resultados:** Cerca de 57,5% das adolescentes residiam na região metropolitana do Recife, 72,5% tinham entre 17 e 19 anos, 45% eram de etnia parda, 42,5% vivem em união estável com o companheiro, 67,5% estão estudando, 37,5% interromperam os estudos devido à gravidez, 57,5% nunca trabalharam, 62,5% já consumiram álcool, 22,5% já tiveram pensamentos suicidas, 52,5% tiveram a primeira relação sexual entre 14 e 16 anos, 35% não utilizavam método contraceptivo, 92,5% contam com o apoio familiar quando precisam, 15% já sofreu ameaça ou humilhação e 7,5% foram abusadas sexualmente por algum parente, 42,% têm pais separados, 20% não têm orgulho da própria vida e 57,5% acreditam ter chances altas de entrar na universidade. **Conclusão:** Observou-se que a gravidez na adolescência está atrelada a um contexto social desfavorecido e que tem consequências na escolaridade, na

autoestima e no futuro dessas jovens, sendo necessárias medidas preventivas para evitar essa condição.

**Palavras chave:** adolescência; gravidez; perfil.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Adolescent pregnancy is a complex and multifactorial situation, associated with low schooling, poverty and the practice of unprotected sex, characterizing itself as a public health problem. In Recife, it occurs in 17.5% of adolescents. Although it has a great impact on the life of these young women, few studies on the magnitude of the problem and its biopsychosocial repercussions were carried out. **Objective:** To establish the profile of pregnant adolescents attended at a referral service for high risk gestation in the city of Recife. **Method:** A descriptive cross-sectional study was carried out between August 2016 and July 2017, involving 40 adolescents attending the IMIP obstetrics outpatient clinic using a form developed for this research, adapted from the Brazilian Youth Questionnaire. We used the STATA / SE 12.0 and Excel 2010 softwares. The project was approved by the FPS Research Ethics Committee. **Results:** About 57.5% of the adolescents resided in the metropolitan region of Recife, 72.5% were between 17 and 19 years old, 45.5% were brown, 42.5% lived in stable union with the partner, 67.5% were studying, 37.5% were discontinued due to pregnancy, 57.5% never worked, 62.5% have already consumed alcohol, 22.5% had suicidal thoughts, 52.5% had the first sexual intercourse between 14 and 16 years of age, 35% did not use contraception, 92.5% had family support when they needed it, 15% already suffered threat or humiliation and 7.5% were sexually abused by a relative, 42% had separate parents, 20% were not proud of their own lives and 57.5% believed they had high chances of entering university.

**Conclusion:** It was observed that teenage pregnancy is linked to a disadvantaged social context and that has consequences in the schooling, in the self-esteem and in the future of these young people, being necessary preventive measures to avoid this condition.

**Keywords:** adolescence; pregnancy; profile.

## I. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência corresponde ao período de vida compreendida no intervalo de tempo dos 10 aos 19 anos. Essa fase é caracterizada por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, novas necessidades e sensações corporais, além da maturidade biopsicossocial<sup>1,2</sup>. De acordo com o pensamento de Erikson (1976), é um período crítico no qual ocorre a formação da identidade como aspecto central, sendo mediada pelo conflito identidade x confusão de papéis e tendo grande importância nas decisões feitas pelos jovens<sup>3</sup>.

Durante essa etapa da vida, uma série de mudanças hormonais culmina em alterações comportamentais consideradas fisiológicas, as quais constituem a síndrome da adolescência normal(SAN)<sup>4</sup>. Alguns pontos dessa síndrome, como o “pensamento mágico” interferem no interesse e no posicionamento dos adolescentes, levando a um período de tensão transitório, principalmente no âmbito da sexualidade, no qual suas dúvidas e angústias serão permeadas pelas condições ambientais e pessoais de cada indivíduo. Isso pode servir de gatilho para o início de uma atividade sexual precoce<sup>5</sup>.

Todas as transformações vividas na adolescência, aliadas ao início precoce da puberdade, a falta de informação sobre a fisiologia reprodutiva e a não adoção dos métodos contraceptivos ou o seu uso incorreto, repercutem no desenvolvimento da gravidez precoce, representando um importante problema de saúde pública em virtude

da sua alta prevalência<sup>6</sup>. A gestação nessa fase da vida acarreta uma série de riscos, sejam eles obstétricos- principalmente por complicações no parto, prematuridade e baixo peso ao nascer, socioeconômicos- como o abandono precoce da escola por parte da mãe e desestruturação da dinâmica familiar e psicológicos como a depressão<sup>3</sup>.

Segundo o DATASUS<sup>7</sup>, em Recife -PE, a proporção de grávidas adolescentes reduziu em um período de 10 anos. Dos 38.223 nascidos vivos, no ano de 2003, cerca de 21,7% das mães eram adolescentes, enquanto que no ano de 2013, apesar do aumento total do número de nascidos vivos (45.687), o percentual de mães adolescentes foi de 17,5%, com redução de frequência entre adolescentes de 10 a 14 anos, e de 15 a 19 anos.

A gravidez nessa faixa etária acarreta dificuldades escolares com repercussão na idade adulta, estabelecendo um ciclo da pobreza, com importantes interferências, na relação interpessoal, na relação materno infantil, na inserção no mercado de trabalho na idade adulta, além de aumentar a possibilidade de doenças sexualmente transmissíveis, interferindo negativamente na qualidade de vida desses indivíduos.

Apesar de ser uma condição frequente e com interferência a longo prazo na vida dos indivíduos, poucos estudos foram realizados em nosso meio, para avaliar o perfil de adolescentes grávidas. Diante disso, é importante responder algumas questões como as possíveis falhas no conhecimento de métodos contraceptivos que foram determinantes na ocorrência da gravidez na adolescência, o que pode auxiliar profissionais que cuidam da saúde e da educação nesta faixa etária, a elaborar planejamentos visando reduzir essa condição, minimizando as consequências socioeconômicas de uma gravidez na adolescência.

## II. METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, transversal de abordagem quantitativa, realizado no período de agosto de 2016 a julho de 2017 no ambulatório de obstetrícia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por grávidas adolescentes incluídas com idade maior que 10 anos e um dia e menor que 20 anos que foram admitidas no serviço de saúde mencionado. Foram excluídas as gestantes que não se enquadravam na faixa etária estabelecida.

Os dados foram obtidos por busca ativa no período de 03 meses em 2017. Durante o período de atendimento no ambulatório obstétrico, quatro dias por semana, os pesquisadores estiveram convidando adolescentes a participarem do estudo. Aquelas que preencheram critério de inclusão foram convidadas para participar da pesquisa, após explicação prévia dos objetivos às jovens e de seus responsáveis. As que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações foram obtidas por meio de formulário contendo questões adaptadas do questionário para levantamento de fatores de risco e proteção, produzido para o estudo “Juventude Brasileira” (Koller, Cerqueira-Santos, Moraes, & Ribeiro, 2005), composto por 109 questões de múltipla escolha e investiga aspectos sobre a caracterização biopsicossocial e as temáticas de educação, saúde (incluindo drogas e sexualidade), trabalho, violência, lazer, religiosidade, rede de apoio social, humor, autoestima e auto eficácia. O instrumento foi respondido individualmente no ambulatório de obstetrícia do IMIP e foram utilizados os dados relacionados a comportamento sexual, uso de preservativo, gravidez e contracepção.

Para a caracterização do perfil e análise de questões sociais foram selecionadas perguntas sobre autoestima, situação de trabalho atual, relações com familiares, grau de instrução da mãe, renda familiar, acesso à internet, consumo prévio de drogas lícitas e ilícitas, eventos traumáticos e expectativas sobre o futuro. Quanto às questões referentes à vida sexual, foi perguntado sobre idade da primeira relação sexual, acesso a informação sobre conteúdo sexual, uso de métodos contraceptivos, história de IST (infecção sexualmente transmissível), história de abortamento e idade do parceiro. Algumas perguntas que tinham como opção de resposta “Discordo totalmente”, “Discordo um pouco”, “Não concordo nem discordo”, “Concordo um pouco” ou “Concordo totalmente”; e “Nunca”, “Quase nunca”, “Às vezes”, “Quase sempre” ou “Sempre” foram dicotomizadas como "discordo" ou "concordo" e "sempre" ou "nunca" para uma melhor análise das variáveis em questão.

Para as análises estatísticas, foram utilizados os Softwares STATA/SE 12.0 e o Excel 2010. Após verificação e correção de inconsistências, os resultados foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

Visando à preservação dos quatro referenciais da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, foi preservada a identidade das entrevistadas e as fichas de inclusão no estudo foram identificadas apenas com o número dado a cada participante. A elas foi assegurado o direito de declinar do mesmo a qualquer momento. Da mesma forma, foi assegurada a confidencialidade dos dados, deixando-se claro que os dados coletados poderiam ser divulgados de maneira consolidada em eventos de cunho científico ou ainda publicados em periódicos médicos.

Esse projeto de pesquisa atende aos princípios postulados na Declaração de Helsinque emendada em Seul 2009, e seguiu os termos preconizados pelo Conselho

Nacional de Saúde (Resolução 466/2012) e foi submetido a análise do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FPS, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 61135216.4.0000.5569.

### **III. RESULTADOS**

Durante o período de coleta, preencheram critério de inclusão 44 mulheres, das quais quatro se recusaram em participar da pesquisa, de modo que a amostra foi composta por 40 entrevistadas. Na avaliação de dados epidemiológicos, 57,5% residiam na região metropolitana, 72,5% tinham idade entre 17-19 anos, 45% se auto declaravam pardas, 45% eram solteira, 42,5% moravam com companheiro, 55% não sabia informar a renda familiar, o grau de instrução da mãe foi informado em 25% com o ensino médio completo e 40% dizia não ter religião, mas acreditar em Deus, como apresentamos na tabela 1.

Dentre o histórico pessoal das pacientes, 57,5% nunca trabalharam, 60% acessavam o sistema de saúde uma vez por mês, 62,5% já consumiram álcool, 10% já fumaram cigarro e 10% já usaram outras drogas, 67,5% estão estudando, 37,5% interromperam os estudos por causa da gravidez, 15% já fugiram de casa, 22,5% já pensaram em se matar e 72,5% utilizam a internet todos os dias, como está descrito na tabela 2.

Em relação ao histórico sexual, 20% obtém informações sobre sexo na internet, 52,5% tiveram a primeira relação sexual entre 14-16 anos, 97,5% tiveram a primeira relação desejada e 50% dos parceiros na primeira relação sexual tinham entre 17-19 anos, 95% fizeram sexo no último ano com parceiros fixos, 92,5% sempre usaram preservativo no último ano, 47,5% relataram não gostar para justificar quando não utilizaram, 20% usaram para evitar gravidez, 52,5% não costuma adquirir o preservativo

por meio de compra ou pegar nos serviços do SUS e 97,5% relataram nunca ter contraído alguma DST, conforme demonstrado na tabela 3.

Quanto à história obstétrica, 35% não usavam nenhum método para evitar gravidez e, entre as que usavam, 26,9% preferiam preservativo masculino, 35% não desejaram engravidar e 70% nunca abortaram (tabela 4).

Sobre relacionamento familiar, e sua relação com seus pais, 92,5% concordam poder contar com os pais em caso de problema, 92,5% se sentem amadas e tratados de forma especial, 85% recebem ajuda financeira quando precisam, 82,5% conversam com os pais para tomar decisões importantes, 15% já sofreu algum tipo de ameaça ou humilhação por algum familiar, 7,5% já sofreram abuso sexual por algum familiar e 42,5% dos pais já se separaram (tabela 5).

Aspectos relacionados a autoestima e às expectativas futuras, revelaram que 85% se sentiam indivíduos de valor, 50% avaliam não ser capaz de fazer tudo tão bem quanto comparado com os outros, 20% não tem motivos para se orgulhar da vida, 57,5% dizem ter chances muito altas de entrar em uma universidade e 65% acreditam ter uma chance muito alta de ter um trabalho satisfatório no futuro, dados contidos na tabela 6.

#### **IV. DISCUSSÃO**

A caracterização do perfil sociodemográfico das adolescentes grávidas permite identificar que elas vivem em um contexto social semelhante entre elas, porém existem particularidades que precisam ser avaliadas. A maioria tem idade entre 17-19 anos e teve o início das relações sexuais mais cedo, fato que corrobora a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006. Essa pesquisa mostra que até os 15 anos, 33%

das mulheres já haviam tido relações sexuais, verificando-se que estão começando sua vida sexual cada vez mais cedo<sup>9</sup>. A análise comparativa da idade das jovens estudadas mostrou que para as suas primeiras relações sexuais, elas procuraram parceiros mais velhos, fato que pode ser explicado, em alguma parte dos casos, pela ausência da figura paterna no contexto familiar, levando a uma busca de estabilidade emocional e financeira no parceiro. Isso acaba se refletindo nas relações familiares, no comportamento e no contexto cultural de cada adolescente<sup>10</sup>.

Poucas são as jovens grávidas que trabalham e contribuem financeiramente para seu sustento ou já tiveram alguma experiência em algum tipo de emprego remunerado. A maioria delas não soube sequer informar a renda familiar mensal da moradia onde vivem. Isso demonstra que algumas gestações possivelmente não foram planejadas de forma satisfatória e podem acarretar em instabilidades futuras e conflitos familiares, considerando que após a gestação, essas adolescentes vão ter que lidar com responsabilidades maternas, transferindo a função financeira para os pais ou companheiros<sup>2</sup>. Tais consequências foram também encontradas por Taborda et al (2014)<sup>11</sup> em pesquisa qualitativa realizada na cidade de Curitiba.

As adolescentes que procuraram o serviço eram procedentes principalmente da Região Metropolitana do Recife, o que pode ser explicado pela carência de serviços de referência obstétricos nessa região. Além disso, a maioria se declarou parda, resultado diferente do encontrado em estudo descritivo realizado por Fossa et al (2015)<sup>12</sup> em interior de São Paulo, onde a maioria se declarou branca. Essa discordância pode ter ocorrido devido ao fato das prevalências das raças mudarem de acordo com a região do país, já que no Nordeste há um predomínio da população negra (preta ou parda) enquanto no Sudeste pessoas de raça branca são maioria<sup>13</sup>.

Dentre as jovens que ainda não concluíram todas as etapas escolares, a maioria não abandonou os estudos em decorrência da gravidez. Esse dado é importante, pois a permanência na escola favorece a adolescente em diferentes aspectos, já que ela estará mais preparada para o mercado profissional se concluir o ensino médio, além de ajudar a prevenir novas gestações não planejadas futuramente<sup>14</sup>. Tudo isso contribui para qualidade de vida da adolescente, dando a ela o suporte necessário para enfrentar as adversidades que por ventura podem ocorrer em decorrência da gravidez.

A maior prevalência do grau de instrução das mães foi o de conclusão do ensino médio, porém quando somadas as frequências das analfabetas e daquelas que interromperam os estudos, seja no fundamental ou no ensino médio, nosso estudo encontrou um índice elevado de evasão escolar. Isso corrobora a ideia de que, quanto mais baixa a escolaridade materna, maior a chance de ocorrer uma gravidez indesejada por parte das suas filhas, já que o lar é um dos principais ambientes de aprendizado da adolescente<sup>12,15</sup>. Desse modo, a carência de esclarecimentos sobre as atividades sexuais nesta fase da vida da adolescente pode fazer com que elas ocorram de maneira precoce, expondo as jovens aos riscos intrínsecos a uma relação desprotegida<sup>16</sup>.

Em relação ao estado civil, a maioria das adolescentes grávidas é solteira, porém o número das que moram junto com o parceiro é elevado. Essa união estável precoce acaba interferindo nos marcos do desenvolvimento normal dessa faixa etária. A jovem acaba se limitando às funções de mãe e do lar, o que implica em uma não formação ideal de sua identidade como adolescente e em um prejuízo no seu potencial produtivo<sup>3</sup>. Dessa forma, ocorre uma desvantagem social na vida acadêmica e profissional dessas gestantes, que se prejudicam por não conseguirem conciliar os deveres maternos com as atividades escolares, se desqualificando para o mercado de trabalho<sup>17</sup>.

O consumo de álcool é uma prática comum entre adolescentes brasileiros. Por ser socialmente aceito e muitas vezes estimulado por grande parte da população, existe um uso indiscriminado dessa substância no nosso país, o que expõe os adolescentes a um comportamento de risco cada vez mais precoce<sup>18</sup>. No "Levantamento nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil", obtido em 2006 pelo Centro Brasileiro de Álcool e Drogas em 143 municípios, encontrou-se que 75% dos jovens entre 14 a 17 anos já haviam experimentado bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida<sup>19</sup>, corroborando com o resultado do nosso estudo.

Segundo o relatório "Inequalities in Young people's health: HBSC international report" de 2005/2006 da Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso do álcool demonstrou ser um fator de risco para o início do consumo de outras drogas como, por exemplo, o tabaco<sup>20</sup>. Todavia, na literatura nacional foram encontrados resultados mostrando que a utilização das drogas pelos adolescentes ainda é consideravelmente inferior a do álcool<sup>21,22</sup>. Neste presente estudo, o perfil do consumo de cigarro e drogas ilícitas foi semelhante ao encontrado nas pesquisas brasileiras. Isso pode ser observado pelo fato de existirem inúmeras propagandas mostrando os efeitos maléficos do cigarro comum, além de um possível medo ou vergonha das grávidas em admitir o uso, o que acarreta uma diminuição do uso ou o seu retardamento.

As adolescentes gestantes, quando perguntadas onde obtinham informações sobre práticas sexuais, responderam em sua maioria que com amigos ou familiares. Poucas delas utilizam a internet para esse fim, mesmo boa parte tendo acesso diário a essa ferramenta<sup>23</sup>. Isso mostra que mesmo com a oportunidade de acesso à informação, não há o interesse por parte das jovens em utilizar; nem tampouco a iniciativa das escolas em incentivar, esse meio de informação para adquirir novos conhecimentos sobre esse tema.

Com relação ao uso de métodos contraceptivos, este estudo mostra que a maioria das jovens em questão utilizava algum método antes de engravidar, sendo a camisinha a forma de prevenção mais escolhida, com intuito principal de evitar uma gravidez indesejada. Entretanto, destacou-se o número de jovens que não utilizavam esse método pela simples justificativa de “não gostarem”. Outro fator determinante seria ter que arcar com os custos de comprá-lo ou sentir o constrangimento de precisar buscá-lo na unidade de saúde da família, pois estaria assumindo publicamente sua vida sexual<sup>24</sup>. Além disso, por essas adolescentes terem mantido um único parceiro sexual fixo no último ano, ocorre nelas um “pensamento mágico” de controle sobre a gestação e muitas vezes se submetem apenas aos desejos do parceiro, já que depositam uma confiança excessiva nos mesmos<sup>12</sup>.

Por engravidarem em um período da vida que tipicamente já é marcado por angústias, crises, desafios e dificuldades, as adolescentes vêem a gestação como mais um abalo na dimensão emocional de suas vidas<sup>25</sup>. Assim, a gravidez é considerada indesejada por essas jovens, possivelmente por estarem atreladas ao medo e à insegurança de serem excluídas do seu convívio social, de não serem bem aceitas por suas famílias e da reprovação dos seus parceiros<sup>26</sup>. Estudos nacionais demonstram que na maioria das vezes as adolescentes não desejavam engravidar<sup>11,27</sup> e o estudo em questão demonstra resultado semelhante.

Embora encontrem dificuldades, sobretudo condições socioeconômicas precárias e desagregação parental, as adolescentes buscam em seus contextos familiares, seja com os pais ou com os companheiros, um suporte emocional necessário para o enfrentamento dessa etapa turbulenta do seu desenvolvimento. Estudo descrito por Caldeira et al (2012)<sup>28</sup> sobre grávidas adolescentes mostra que há, na maioria dos casos, uma preocupação com a gravidez e com o bem estar da jovem por parte das suas mães,

já que essas tem um papel de proteção com suas filhas e se sentem motivadas a cuidar das mesmas.

Braga et al (2006)<sup>29</sup> realizou estudo alocando os adolescentes em três grupos: os que viviam em instituição de proteção, os que cumpriam medidas socioeducativas e os que viviam com suas famílias. Aqueles que moravam com seus familiares tiveram menor índice de exposição à violência. Nesse contexto, apesar de ainda existir elevado grau de violência intradomiciliar, um núcleo familiar saudável desempenha um importante papel na proteção das adolescentes contra ameaças, humilhações, agressões e abuso sexual por familiares. Desse modo, é importante que se valorize um convívio familiar harmonioso e equilibrado, para que as pacientes se sintam acolhidas e protegidas.

Com relação à autoestima das pacientes, nota-se que a reação da família, do companheiro e da sociedade quanto à descoberta da gestação influencia em como a jovem se sente diante dessa situação<sup>30</sup>. O apoio e a assistência dados, principalmente, pelos pais da gestante, dão a ela a segurança e a confiança necessárias para enfrentar as mudanças intrínsecas a gravidez, pois sentem que, com a estabilidade e apoio, tem chances de não terem seus planos futuros totalmente adiados<sup>31</sup>. No entanto, quando não existe esse apoio, é comum as jovens deixarem de se orgulhar de suas vidas, aumentando as chances de desenvolverem ideação suicida e verem nesta uma alternativa possível para a solução de seus problemas. Estes achados foram compatíveis com a revisão feita por Vásquez & Piñeros (2002)<sup>32</sup>, que observou um risco suicida elevado entre jovens grávidas que careciam de apoio social e com quadros de depressão e ansiedade.

Diante do exposto, conclui-se que as adolescentes da pesquisa fazem parte de um segmento desfavorecido da população no que diz respeito à renda, educação e

convívio social, demonstrando a importância da existência de programas educativos sobre as práticas sexuais, sendo necessário a reinserção da adolescente no contexto escolar, afim de estimular que ela complete os estudos e tenha melhores oportunidades de emprego futuramente, de modo a promover medidas para o transcorrer normal da adolescência e favorecer a manutenção de um ambiente saudável para o seu crescimento. É importante a criação de instrumentos para identificar jovens com alto risco de gravidez precoce, para que se possa realizar intervenções eficientes nesse grupo.

Diante da relevância do tema, nota-se que há uma carência de estudos epidemiológicos nacionais acerca da incidência da gravidez na adolescência e de suas consequências futuras, sendo essa uma limitação deste estudo. Portanto, novas pesquisas devem ser realizadas nessa área, para que se possa compreender como deve ocorrer a abordagem de questões como práticas sexuais, uso de métodos contraceptivos e gravidez. Assim, será possível implementar novas estratégias na atenção básica, buscando transformar a realidade dessas jovens.

## **V. REFERÊNCIAS**

- 1- Spindola T, Silva LFF. "Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. " *Esc Anna Nery RevEnferm* 13.1 (2009): 99-107.
- 2- Yazlle, MEHD .Gravidez na adolescência. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2006 Aug [cited 2016 Aug 01]; 28( 8 ): 443-445.
- 3- Braga LP, Carvalho MFO, Ferreira CL, Mata ANS, Maia EMC. Riscos psicossociais e repetição de gravidez na adolescência. (2010). *Boletim de Psicologia*, 60(133),205-215.

- 4- Figueira.F, Tratado de pediatria 4ªedição-Rio de Janeiro:MedBook,2011
- 5- Arcanjo CM, de Oliveira MIV, Bezerra MGA. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará. Esc. Anna Nery 2007 Sep [cited 2016 Aug 18] ; 11( 3 ): 445-451.
- 6- Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública . 2007 Jan [cited 2016 Aug 19] ; 23( 1 ): 177-186.
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. [cited 2016 Aug 19].
- 8- Gonzalez AC. Adolescentes em acolhimento institucional: convivência familiar e comunitária. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011 [cited 2016 Aug 23].
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa nacional de demografia e saúde.[cited 2017 Aug 01].
- 10- de Oliveira SC, de Vasconcelos MGL, de Oliveira ECA, Neto PJAV. Análise do perfil de adolescentes grávidas de uma comunidade no Recife-PE. (2010) Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste 201112561-567. [cited 2017 Aug 01].
- 11- Taborda JA, da Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cad. saúde colet 2014 Mar [cited 2017 Aug 01] ; 22( 1 ): 16-24.
- 12- Fossa AM, da Silva TI, de Oliveira TS, da Rocha MCP, Horibe TM. O perfil de adolescentes grávidas em piracicaba 2011. *Saúde em Revista*, 15(40), 97-109. [cited 2017 Aug 01]

- 13- IBGE ( Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo: 2010 [cited 2017 Aug 01]
- 14- de Oliveira TP, do Carmo APA, Ferreira APS, Assis ILR, Passos XS. Meninas de Luz: uma abordagem da enfermagem na gravidez na adolescência 2008. Rev Inst Ciênc Saúde 2009;27(2):122-7. [cited 2017 Aug 04]
- 15- Dias S, de Matos MG, Gonçalves A. Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. 2007. *Análise Psicológica*, 625-634. [cited 2017 Aug 04]
- 16- Davim RMB, Germano RM, Menezes RMV, Carlos DJD. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. 2008. Rev Rene 2009 Abr-Jun; 10(2):131-40.[cited 2017 Aug 04]
- 17- de Sousa MCR, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. Cad. Saúde Pública . 2009 Mar [cited 2017 Aug 01] ; 25(3):645-654.
- 18- World Health Organization. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. 2000. [cited 2017 Aug 01].
- 19- CEBRID. II Levantamento nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: UNIFESP; 2006 [cited 2017 Aug 04]
- 20- World Health Organization. Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 Survey (No. 5). [cited 2017 Aug 02].
- 21- Carvalho MD, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes:

- análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev. bras. epidemiol.* . 2011 Sep [cited 2017 Aug 02] ; 14(Supl 1): 136-146.
- 22- Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencour A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* . 2008 Nov [cited 2017 Aug 02] ; 24( 11 ): 2487-2498.
- 23- Spizzirri RCP, Wagner A, Mosmann CP, Armani AB. Adolescência conectada: mapeando o uso da internet em jovens internautas. 2012.*Psicol. argum*, 30(69), 327-335. [cited 2017 Aug 06]
- 24- Gradim CVC, Ferreira MBL, Moraes MJ. O perfil das grávidas adolescentes em uma unidade de saúde da família de Minas Gerais. 2010. *Rev. APS, Juiz de Fora*, v. 13, n. 1, p. 55-61, jan./mar. 2010 [cited 2017 Aug 06]
- 25- Freud A. O ego e os mecanismos de defesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1986.
- 26- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Integral de Adolescentes e Jovens. Orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília;2005.[cited 2017 Aug 03].
- 27- Moreira TMM, Viana DS, Queiroz, MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev. esc. enferm. USP* . 2008 June [cited 2017 Aug 18] ; 42( 2 ): 312-320.
- 28- Caldeira S, Merighi MAB, Jesus MCP, de Oliveira DM, Domingos SRF, Gonçalves R. Ser mãe de adolescente grávida: vivência e expectativas. *Acta paul. enferm.* . 2012 [cited 2017 Aug 05] ; 25( spe2 ): 110-114.

- 29- Braga LL, Dell'Aglio DD. Exposição à violência em adolescentes de diferentes contextos: família e instituições. 2012. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(3), 413-420 [cited 2017 Aug 05]
- 30- Moreira MC, Sarriera JC. Preditores de saúde e bem-estar psicológico em adolescentes gestantes. 2006. *PsicoUSF*, 11(1), 07-15. [cited 2017 Aug 05]
- 31- Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGDL, Bertoncello NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? 2000. *Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto* - v. 8 - n. 2 - p. 25-32 - abril 2000. [cited 2017 Aug 10]
- 32- De Freitas GVS, Botega NJ. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev. Assoc. Med. Bras.* . 2002 Sep [cited 2017 Aug 10] ; 48( 3): 245-249.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Tabela 1** –Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas. Recife, PE, 2017

Variáveis	n	%
<b>Procedência</b>		
Recife	15	37,5
Região Metropolitana do Recife	23	57,5
Outros	2	5,0
<b>Idade (anos)</b>		
10 – 13	1	2,5
14 – 16	10	25,0
17 – 19	29	72,5
<b>Raça</b>		
Branca	13	32,5
Negra	5	12,5
Parda	18	45,0
Amarela	3	7,5
Indígena	1	2,5
<b>Estado civil</b>		
Solteira	18	45,0
Casada	3	7,5
Mora junto	17	42,5
Separada/divorciada	1	2,5
Viúva	1	2,5

<b>Com quem você mora</b>		
Pai e mãe	8	20,0
Paio mãe	6	15,0
Companheiro	17	42,5
Outros	9	22,5
<b>Renda familiar</b>		
< 1 salário	5	12,5
1-2 salários	10	25,0
> 2 salários	3	7,5
Não sabe	22	55,0
<b>Grau de instrução de sua mãe</b>		
Analfabeta	3	7,5
Fundamental incompleto	6	15,0
Fundamental completo	8	20,0
Médio incompleto	5	12,5
Médio completo	10	25,0
Não Sabe	8	20,0
<b>Religião</b>		
Não acredito em Deus (ateu)	1	2,5
Sem religião (mas acredito em Deus)	16	40,0
Católica	10	25,0
Evangélica	10	25,0
Espírita	1	2,5
Outra	2	5,0

**Tabela 2** – Caracterização da amostra segundo as variáveis histórico pessoais. Recife, PE, 2017

Variáveis	n	%
<b>Situação de trabalho</b>		
Nunca trabalhei	23	57,5
Já trabalhei mas não estou trabalhando atualmente	13	32,5
Estou trabalhando	4	10,0
<b>Com que frequência você acessa o sistema de saúde</b>		
Não tenho acesso	3	7,5
1 vez por mês	24	60,0
1-3 vezes por mês	12	30,0
1 vez a cada seis meses	1	2,5
<b>Álcool</b>		
Sim	25	62,5
Não	15	37,5
<b>Cigarro</b>		
Sim	4	10,0
Não	36	90,0
<b>Outras drogas</b>		
Sim	4	10,0

Não	36	90,0
<b>Está estudando</b>		
Sim	27	67,5
Não	13	32,5
<b>Interrompeu os estudos por causa da gravidez</b>		
Sim	15	37,5
Não	25	62,5
<b>Já fugiu de casa</b>		
Sim	6	15,0
Não	34	85,0
<b>Você já pensou em se matar</b>		
Sim	9	22,5
Não	31	77,5
<b>Com que frequência você utiliza a internet</b>		
Não utilizo	4	10,0
Entre 3-5 vezes na semana	7	17,5
Todos os dias	29	72,5

**Tabela 3** –Caracterização da amostra segundo as variáveis históricas sexuais. Recife, PE, 2017

Variáveis	n	%
<b>Onde você obtém informações sobre sexo</b>		
Família	13	32,5
Amigos	14	35,0
Internet	8	20,0
Outros	5	12,5
<b>Idade da primeira relação sexual (em anos)</b>		
10 – 13	9	22,5
14 – 16	21	52,5
17 – 19	10	25,0
<b>Idade do parceiro da sua primeira relação sexual (em anos)</b>		
14 – 16	6	15,0
17 – 19	20	50,0
>19	14	35,0
<b>Primeira relação sexual</b>		
Foi desejada	39	97,5
Foi forçada	1	2,5
<b>No último ano, nas suas transas (parceiros)</b>		
Parceiro fixo	38	95,0
Parceiro não - fixo	2	5,0
<b>No último ano, com que frequência você ou seu parceiro usou camisinha</b>		

Sempre	37	92,5
Nunca	3	7,5
<b>No último ano, se não usou camisinha, por que não usou</b>		
Não tinha camisinha	3	7,5
Não tinha dinheiro pra comprar	1	2,5
Não gosto	19	47,5
Camisinha machuca/incomoda	8	20,0
Outros	9	22,5
<b>No último, se usou camisinha, por que usou</b>		
Para evitar doenças	8	20,0
Para evitar gravidez	20	50,0
Porque é importante usar	4	10,0
Outros	8	20,0
<b>Onde você costuma pegar camisinha</b>		
Não costume pegar camisinha	21	52,5
Busco/recebo no SUS	9	22,5
Compro na farmácia/supermercado	8	20,0
Outros	2	5,0
<b>Você já teve alguma doença sexualmente transmissível (DST)</b>		
Sim	1	2,5
Não	39	97,5

**Tabela 4** – Caracterização da amostra segundo as variáveis histórico obstétricas. Recife, PE, 2017

Variáveis	n	%
<b>Você usava algum método para evitar gravidez</b>		
Sim	26	65,0
Não	14	35,0
<b>Método você usava para evitar gravidez</b>		
Camisinha	7	26,9
Coito interrompido	4	15,4
Pílula anticoncepcional	6	23,1
Injeção/implante/adesivo	6	23,1
Outro	3	11,5
<b>Sua gravidez foi desejada</b>		
Sim	14	35,0
Não	26	65,0
<b>Você já teve algum aborto</b>		
Sim	3	7,5
Não	28	70,0
Não sei	9	22,5

**Tabela 5** –Caracterização da amostra segundo a variável relação familiar. Recife, PE, 2017

Variáveis	n	%
<b>Quando estou com problemas, posso contar com ajuda dos meus pais</b>		
Concordo	37	92,5
Discordo	3	7,5
<b>Sinto que sou amada e tratado de forma especial pelos meus pais</b>		
Concordo	37	92,5
Discordo	3	7,5
<b>Meus pais me ajudam quando preciso de dinheiro</b>		
Concordo	34	85,0
Discordo	6	15,0
<b>Costumo conversar com meus pais pra tomar decisões importantes</b>		
Concordo	33	82,5
Discordo	7	17,5
<b>Já sofreu ameaça ou humilhação por alguém da família</b>		
Sim	6	15,0
Não	34	85,0
<b>Alguém da família já mexeu no meu corpo contra minha vontade</b>		
Sim	3	7,5
Não	37	92,5
<b>Seus pais já se separaram</b>		
Sim	17	42,5
Não	23	57,5

**Tabela 6** – Caracterização da amostra segundo as variáveis autoestima e expectativas futuras. Recife, PE, 2017

Variáveis	n	%
<b>Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras</b>		
Sempre	34	85,0
Nunca	6	15,0
<b>Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas</b>		
Sempre	20	50,0
Nunca	20	50,0
<b>Eu tenho motivos para me orgulhar da vida</b>		
Sempre	32	80,0
Nunca	8	20,0
<b>Tenho chances de entrar na Universidade</b>		
Muito baixas	4	10,0

Baixas	2	5,0
Cerca de 50%	6	15,0
Altas	5	12,5
Muito altas	23	57,5
<b>Tenho chances de ter um trabalho que vai me dar satisfação</b>		
Muito baixas	3	7,5
Baixas	0	0,0
Cerca de 50%	7	17,5
Altas	4	10,0
Muito altas	26	65,0

## ANEXOS

### QUESTIONÁRIO JUVENTUDE BRASILEIRA ADAPTADO

**Código:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- 1. Procedência:** 1- Recife 2- Região Metropolitana do Recife 3- Outros
- 2. Idade :** 1- 10-13 anos 2- 14-16 anos 3- 17-19 anos
- 3. Raça:** 1-Branca 2- Negra 3- Parda 4- Amarela 5- Indígena
- 4. Estado civil:** 1- Solteira 2- Casada 3- Mora junto 4- Separada/divorciada 5- Viúva
- 5. Com quem você mora?** 1- Pai e mãe 2- Pai ou mãe 3- Companheiro 4- Outros
- 6. Qual o total da renda mensal familiar do seu domicílio?** 1- < 1 salário 2- 1-2 salários 3- > 2 salários 4- Não sabe
- 7. Qual grau de instrução de sua mãe?** 1- Analfabeto 2- Fundamental incompleto 3- Fundamental completo 4- Médio incompleto 5- Médio completo 6- Não sabe
- 8. Você está estudando?** 1- Sim 2- Não
- 9. Você está em que etapa escolar?** 1- Ensino fundamental 2- Ensino médio 3- Já conclui
- 10. Qual é a sua situação de trabalho?** 1- Nunca trabalhei 2- Já trabalhei mas não estou trabalhando atualmente 3- Estou trabalhando
- 11. Você já teve que parar de estudar pra trabalhar?** 1- Sim 2- Não
- 12. Com que frequência você acessa o sistema de saúde?** 1- Não tenho acesso 2- 1 vez por mês 3- 1-3 vezes por mês 4- 1 vez a cada seis meses
- 13. Qual é a sua religião?** 1- Não acredito em Deus (ateu) 2- Sem religião (mas acredito em Deus) 3- Católico 4- Evangélica 5- Espírita 6- Outra
- 14. Agora vamos falar um pouco das suas relações com a família, especialmente entre você e seus pais (mãe, madrasta, pai,**

**padrasto, ou outras pessoas que cuidam ou cuidaram de você).**  
**Ao responder estas questões, pense em diferentes momentos que a sua família passou e nas diferentes pessoas com quem você mora/morou.**

- **Quando estou com problemas, posso contar com ajuda dos meus pais.**

1- Discordo totalmente 2- Discordo um pouco 3- Não concordo nem discordo  
4- Concordo um pouco 5- Concordo totalmente

- **Sinto que sou amado e tratado de forma especial pelos meus pais**

1- Discordo totalmente 2- Discordo um pouco 3- Não concordo nem discordo  
4- Concordo um pouco 5- Concordo totalmente

- **Meus pais me ajudam quando preciso de dinheiro.**

1- Discordo totalmente 2- Discordo um pouco 3- Não concordo nem discordo 4-  
Concordo um pouco 5- Concordo totalmente

- **Costumo conversar com meus pais pra tomar decisões importantes.**

1- Discordo totalmente 2- Discordo um pouco 3- Não concordo nem discordo  
4- Concordo um pouco 5- Concordo totalmente

**15. Identifique situações que VOCÊ já viveu COM SUA FAMÍLIA :**

- **Já sofreu ameaça ou humilhação por alguém da família?** 1- Sim 2- Não
- **Alguém da família já mexeu no meu corpo contra minha vontade?** 1- Sim  
2- Não

**16. Quanto a sua relação com drogas, você já utilizou pelo menos uma vez na vida::**

- **Álcool?** 1- Sim 2- Não
- **Cigarro?** 1- Sim 2- Não
- **Outras drogas?** 1- Sim 2- Não

**17. Onde você obtém informações sobre sexo?**

1- Família 2- Amigos 3- Internet 4- Outros

**18. Quantos anos você tinha na sua primeira relação sexual?** 1- menos que 10  
anos 2- 10-13 anos 3- 14-16 anos 4- 17-19 anos

**19. Quantos anos tinha seu parceiro da sua primeira relação sexual ?** 1- menos  
que 10 anos 2- 10-13 anos 3- 14-16 anos 4- 17-19 anos 5- mais que 19 anos

**20. A sua primeira relação sexual foi....** 1- Foi desejada 2- Foi forçada

**21. No último ano, nas suas transas, você teve....**

1- Parceiro fixo 2- Parceiro não - fixo

**22. No último ano, com que frequência você ou seu parceiro usou camisinha?**

1- Nunca 2- Poucas vezes 3- Muitas vezes, mas não em todas 4- Sempre

**23. No último ano, nas vezes que você não usou camisinha, por que não usou?**

1- Não tinha camisinha 2- Não tinha dinheiro pra comprar 3- Não gosto  
4- Camisinha machuca/incomoda 5- Outros

**24. No último ano, nas vezes que você usou camisinha, por que usou?**

1- Para evitar doenças 2- Para evitar gravidez 3- Porque é importante usar 4- Outros

**25. Onde você costuma pegar camisinha?**

1- Não costumo pegar camisinha 2- Busco/recebo no SUS 3- Compro na farmácia/supermercado 4- Outros

**26. Você já teve alguma doença sexualmente transmissível (DST)?**

1- Sim 2- Não

**27. Você usava algum método para evitar gravidez? 1- Sim 2- Não**

**28. Qual método você usava para evitar gravidez? 1- Camisinha 2- Coito interrompido 3- Pílula anticoncepcional 4- Injeção/implante/adesivo 5- Outro 6- Não se aplica**

**29. Sua gravidez foi desejada? 1- Sim 2- Não**

**30. Você precisou interromper os estudos por causa da gravidez?**

1- Sim 2- Não

**31. Você já teve algum aborto? 1- Sim 2- Não 3- Não sei**

**32. Dentre os eventos abaixo, indique quais os que já aconteceram em sua vida.**

- **Seus pais já se separaram? 1- Sim 2- Não**
- **Você já fugiu de casa? 1- Sim 2- Não**
- **Você já pensou em se matar? 1- Sim 2- Não**

**33. Com que frequência você utiliza a internet?**

1- Não utilizo 2- Entre 3-5 vezes na semana 3- Todos os dias

**34. Marque com um X no número que corresponde à sua opinião sobre as seguintes afirmações:**

- **Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras.**

1- Nunca 2- Quase nunca 3- Às vezes 4- Quase sempre 5- Sempre

- **Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas.**

1- Nunca 2- Quase nunca 3- Às vezes 4- Quase sempre 5- Sempre

- **Eu tenho motivos para me orgulhar da vida.**

1- Nunca 2- Quase nunca 3- Às vezes 4- Quase sempre 5- Sempre

**35. Use a seguinte escala para indicar suas chances de:**

- **Entrar na universidade.**

1- Muito baixas 2- Baixas 3- Cerca de 50% 4- Altas 5- Muito altas

- **Ter um trabalho que vai me dar satisfação.**

1- Muito baixas 2- Baixas 3- Cerca de 50% 4- Altas 5- Muito altas