



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Pinto, Luiz Felipe; De Freitas Malafaia, Magno; Aguiar Borges, Juliana; Baccaro, Antônio; Soranz,
Daniel Ricardo

Perfil social das gestantes em unidades de saúde da família do município de Teresópolis

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 10, núm. 1, janeiro-março, 2005, pp. 205-213

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63010127>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Perfil social das gestantes em unidades de saúde da família do município de Teresópolis

Pregnants' social profile in family health unities from the county of Teresópolis, Rio de Janeiro

Luiz Felipe Pinto^{1,2}
 Magno de Freitas Malafaia¹
 Juliana Aguiar Borges¹
 Antônio Baccaro¹
 Daniel Ricardo Soranz^{1,3}

Abstract Descriptive study of pregnant women, aiming the characterization of women in relation to social condition and pregnancy assistance. The observations are part of a transversal study, considering a sample of 69 pregnant women, registered in the Family Health Unities of Beira Linha, Araras and Rosário, residing in the county of Teresópolis, Rio de Janeiro, Brazil. The comparative analysis among adolescent and non-adolescent pregnant women considered the exact test of Fisher to measure statistical significance. In the considered period, 31,9% were found adolescent mothers. Among them, 72,7% were in their first gestation, and 31,9% from the non-adolescent mothers were found in this situation ($p\text{-value} < 0,01$). The family role in the sexual orientation is stronger among adolescent pregnant women (59,1%) than among the non-adolescent ones (25,5%) ($p\text{-value} < 0,01$). Near 70% of the women got pregnant from their first sexual partner, although pregnancy have not been planned before, and 25% of them were making use of a kind of contraceptive method. Although the adolescent pregnant women have an average of a superior number of children, when compared to the non-adolescent pregnant women, this tendency was not followed by their daughters, and this maybe related to better social conditions, observed in the researched population.

Key words Pre-birth care, Pregnants, Family health

Resumo Estudo descritivo de mulheres gestantes, com o objetivo de caracterizar as mulheres em relação às condições sociais e à assistência à gestação. As observações pertencem a um estudo transversal, a partir de uma amostra de 69 gestantes, inscritas nas unidades de saúde da família de Beira Linha, Araras e Rosário, residentes em Teresópolis (RJ). A análise comparativa entre gestantes adolescentes x não adolescentes considerou o teste exato de Fisher para mensurar possíveis significâncias estatísticas. No período considerado, 31,9% eram mães adolescentes. Entre essas, 72,7% estavam em sua primeira gestação, e 31,9% das não adolescentes encontravam-se nessa situação ($p\text{-valor} < 0,01$). O papel da família na orientação quanto ao sexo é mais marcante entre as gestantes adolescentes (59,1%) do que entre as não adolescentes (25,5%) ($p\text{-valor} < 0,01$). Cerca de 70% das mulheres engravidaram do primeiro parceiro sexual, apesar de não ter planejado a gravidez, e de 25% estar utilizando algum método contraceptivo. Embora a mãe das gestantes adolescentes possuam, em média, um número superior de filhos, quando comparadas às mães das gestantes não adolescentes, essa tendência não se repetiu entre suas filhas, o que pode estar relacionado a melhores condições sociais observadas na população estudada.

Palavras-chave Pré-natal, Gestantes, Saúde da família

¹ Fundação Educacional Serra dos Órgãos (FESO), Centro de Ciências Biomédicas, Curso de Graduação de Medicina. Rua Alberto Torres 111, Alto, 25964-000, Teresópolis RJ. Felipe@feso.br
² Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.
³ Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

Introdução

Na história da saúde pública brasileira, a atenção materno-infantil tem sido considerada área prioritária, com destaque para os cuidados durante a gestação (Ministério da Saúde, 1984).

Em nosso país, diversos estudos elegeram como foco a avaliação da atenção à saúde da mulher, em particular da assistência às gestantes, quer sejam por estudos com dados primários (Lopez-Alegria *et al.*, 1989; Aquino *et al.*, 2003; Coimbra *et al.*, 2003; Belo e Silva, 2004), quer sejam aqueles oriundos de dados secundários do SINASC, por exemplo (Jorge *et al.*, 1997; Rodrigues *et al.*, 1997; Maia, 1997).

A avaliação em saúde, área ainda em construção conceitual e metodológica (Novaes, 2000), possui uma abordagem bastante diversificada, e um de seus princípios é seu caráter dinâmico, e a temporalidade da avaliação pode ocorrer de forma transversal ou longitudinal, dependendo do objetivo que o avaliador deseja diagnosticar ou descrever.

De igual modo, no município de Teresópolis, situado na região de saúde serrana do Estado do Rio de Janeiro, a assistência às gestantes é considerada uma ação prioritária. Na atenção básica, o programa de pré-natal encontra-se amplamente difundido em todas as dez unidades de saúde da família, além dos postos e do centro de saúde materno-infantil local.

No primeiro semestre de 2003, as unidades de saúde de Teresópolis realizaram um total de 7.078 consultas de pré-natal, tanto por médicos quanto por enfermeiros. Desses consultas, 2.985 foram realizadas nas dez unidades de saúde da família, que atendem tanto a região urbana quanto a região rural do município, o que representa 42,2% de todo o volume de consultas pré-natais. Só as unidades de Beira Linha, Araras e Rosário foram responsáveis por 542 consultas nesse mesmo período, representando 7,7% do volume total da consultas. Portanto, o presente estudo pretende descrever o perfil social das gestantes atendidas pelas três unidades de saúde da família mencionadas, comparando-se as gestantes adolescentes x não adolescentes. Considerando que as unidades básicas de saúde atendem a uma população de mais baixa renda, como se constatou num estudo realizado em Londrina com oficinas para ações preventivas direcionadas a adolescentes de baixa renda (Jeolás & Ferrari, 2003), o estudo procurou isolar todas as gestantes atendidas nas unidades da Beira Linha, Araras e Rosário,

levando-se em conta que o objetivo principal dessas unidades de saúde da família é não só o de realizar o atendimento pré-natal mas também o de promover saúde preventiva através da orientação da população residente na área.

Material e métodos

Foi realizado um estudo seccional através de coleta direta dos dados por questionário aplicado a uma amostra de gestantes que procuraram as unidades de saúde da família de Araras, Beira Linha e Rosário, localizadas na área urbana do município de Teresópolis e que foram atendidas em consultas pré-natais por médicos ou enfermeiros no período de 25 de setembro a 13 de novembro de 2003, perfazendo um total de 69 mulheres.

Utilizou-se como ponto de corte para a idade de adolescentes o recomendado pela RIPS (2002), ou seja, mulheres com idade de 10 a 19 anos. Nesse período foram atendidas 22 gestantes desta faixa etária e 47, de 20 anos ou mais.

O banco de dados gerado pela pesquisa no Excel foi exportado para ser analisado através do SAS System. A análise dos dados coletados considerou o teste exato de Fisher para mensurar possíveis diferenças estatísticas entre adolescentes x não adolescentes. Esse teste é indicado pela literatura estatística para o tratamento de pequenas amostras, como é o nosso caso. Podemos considerar que, embora tivéssemos a intenção de realizar um levantamento censitário, é de se esperar que nem todas as gestantes adscritas às áreas cobertas pelas três unidades de saúde em questão tenham procurado essas unidades para realizar o pré-natal. Com isso, considera-se a obtenção de uma amostra aleatória específica para as três áreas de abrangência (Araras, Beira Linha e Rosário), não sendo esta representativa nem para o PSF como um todo (em suas dez unidades no município), nem para a cidade de Teresópolis. As unidades de saúde da família onde a pesquisa foi realizada atendem aos bairros do Alto, Beira Linha, Fátima, Santa Cecília, Barroso, São Pedro e Rosário, além de receber alguns pacientes de pequenas áreas de outros bairros próximos.

Resultados

Foram atendidas entre setembro e novembro de 2003, um total de 69 gestantes, nas unidades

de saúde da família de Beira Linha, Araras e Rosário. Dentre essas gestantes, 22 (31,9%) eram adolescentes, dentre essas 7 (31,1%) tinham até 16 anos, idade considerada, pelo Ministério da Saúde, de risco para uma gestação. Mas a preocupação com essas gestantes não existe puramente pelo fato de serem adolescentes, é importante conhecer onde elas vivem e como elas vivem, o que faz parte do mundo delas. E assim com alguns dados foi possível criar um pequeno perfil da vida dessas gestantes.

Constatou-se que 26,1% das gestantes estudadas não possuíam em suas residências o fornecimento de água pela rede geral canalizada pela Prefeitura do município, e que esse valor era ainda maior entre as gestantes adolescentes chegando a 36,1%. O mesmo acontece com a rede de esgoto, enquanto novamente 26,1% do total de gestantes não têm o tratamento adequado de seu esgoto, esse valor aumenta quando apenas as adolescentes são avaliadas, chegando a 36,4%.

Analizando a tabela 1, observam-se outros problemas sociais que interferem na vida dessas adolescentes. Das gestantes estudadas, 50,7% vivem em casas com apenas um quarto, sendo 47,8% das famílias destas mulheres compostas por pelo menos quatro pessoas. Entre as adolescentes, 36,4% viviam em famílias de quatro ou mais membros, e ainda tinham de se preocupar com o filho que iria logo fazer a família crescer.

A renda familiar é mais uma preocupação: nesse caso foi avaliado se essas mães trabalham e assim contribuem com as despesas da família. Apenas 40,4% das gestantes não adolescentes trabalhavam, e dentre estas, 21,3% não tinham qualquer tipo de vínculo empregatício, o que garantiria por lei seus direitos de gestante. Entre as adolescentes esse número é ainda menor, apenas 27,3% delas tinha um emprego, nenhuma com registro formal em carteira.

Mas não é só o trabalho um fator determinante na melhoria das suas condições de vida, o estudo também define suas perspectivas futuras, e por isso a importância do fator escolaridade em suas vidas. No grupo estudado, apenas 24,6% de todas elas tinham oito anos ou mais de estudo, ou seja, concluíram o ensino fundamental. Esse valor é equivalente ao encontrado entre as gestantes adolescentes em que apenas 27,3% já tinham concluído o ensino fundamental.

Ter um marido ou um companheiro também é uma dificuldade para algumas dessas

gestantes. Podemos perceber que embora 79,7% das gestantes estudadas tenham um relacionamento estável, 18,8% não o têm. Pior, entre as adolescentes, 22,7% não têm um companheiro ao seu lado.

Mas o estudo não se limitou a estudar as condições gerais relacionadas a essas gestantes, ele também tratou de alguns fatores de influência sobre elas, principalmente as adolescentes, e que de alguma forma poderiam ter contribuído com uma gestação indesejada. Esses fatores são sutis, não são evidências conclusivas do comportamento dessas gestantes, mas nos ajudam a refletir melhor.

Dois desses importantes fatores estão relacionados com suas mães. Não seremos capazes de medir o quanto as mães dessas gestantes influenciaram suas vidas, mas podemos perceber algumas associações. Um dos fatores estudados foi a idade com que as mães das gestantes tiveram seu primeiro filho. Nesse caso não houve diferença significante entre as mães adolescentes e não adolescentes, ambos os grupos tiveram estimativas em torno de 60%. Outro fator estudado foi o número de filhos: 51,1% das mães das gestantes não adolescentes tiveram quatro ou mais filhos, esse mesmo dado avaliado entre as mães das gestantes adolescentes chegou a 59,1%.

Nas famílias dessas gestantes também foi pesquisada a relação entre os pais das mesmas. Com isso constatamos que entre as gestantes adolescentes o índice de pais separados é de 50%, contra 34% das gestantes não adolescentes.

Avaliada a idade de menarca dessas gestantes, constatou-se que 72,7% das gestantes adolescentes tiveram sua menarca até a idade dos 13 anos que é o esperado, entre as gestantes não adolescentes esse mesmo dado foi de 59,6%. Diante desse dado, pesquisou-se a idade da primeira relação sexual. Aqui uma grande diferença aparece, enquanto apenas 12,8% das gestantes não adolescentes tiveram sua primeira relação com idades até 14 anos, entre as gestantes adolescentes 36,4% já tinham tido relação sexual com os mesmos 14 anos (p -valor $< 0,05$).

Um dado importante que merece ser observado na tabela 1 e que está relacionado ao mencionado anteriormente é o questionamento feito a essas gestantes sobre quem melhor as orientou sobre sexo antes de sua primeira relação. Foi possível constatar que 59,1% das gestantes adolescentes já haviam recebido orientação sobre sexo de suas mães ou de outros familiares,

Tabela 1

Distribuição das gestantes adolescentes x não adolescentes segundo características selecionadas nas unidades de saúde da família de Beira Linha, Araras e Rosário, Teresópolis (RJ) –2003.

Características	Adolescentes (n1=22)		Não adolescentes (n2=47)		Total (n=69)		p-valor
	n1	%	n2	%	n	%	
Escolaridade							
Até 4 anos de estudo	5	22,7	11	23,4	16	3,2	NS
de 5 a 7 anos	11	50,0	25	53,2	36	52,2	
8 anos ou mais	6	27,3	11	23,4	17	24,6	
Estado civil							
Casada	3	13,6	15	31,9	18	26,1	NS
União estável	14	63,6	23	48,9	37	53,6	
Solteira	5	22,7	9	19,1	14	20,3	
Pais separados							
Sim	11	50,0	16	34,0	27	39,1	NS
Não	11	50,0	31	66,0	42	60,9	
Tabagista							
Sim	6	27,3	8	17,0	14	20,3	NS
Não	16	72,7	39	83,0	55	79,7	
Etilista							
Sim	1	4,5	6	12,8	7	10,1	NS
Não	21	95,5	41	87,2	62	89,9	
Trabalha fora de casa							
Sim, com vínculo empregatício	0	0,0	10	21,3	10	14,5	< 0,10
Sim, sem vínculo empregatício	6	27,3	9	19,1	15	21,7	
Não	16	72,7	28	59,6	44	63,8	
Número de quartos da moradia							
Um quarto	10	45,5	25	53,2	35	50,7	NS
Dois ou três quartos	12	54,5	22	46,8	34	49,3	
Número de pessoas que residem na moradia							
Duas	9	40,9	11	23,4	20	29,0	NS
Três	5	22,7	11	23,4	16	23,2	
Quatro ou mais	8	36,4	25	53,2	33	47,8	
Água, luz, saneamento							
Fornecimento de água por rede geral canalizada	14	63,6	37	78,7	51	73,9	–
Rede geral de esgoto	14	63,6	37	78,7	51	73,9	–
Luz elétrica	22	100,0	47	100,0	69	100,0	–
Número de filhos que a mãe da gestante teve							
Até um	5	22,7	4	8,5	9	13,0	< 0,10
Dois ou três	4	18,2	19	40,4	23	33,3	
Quatro ou mais	13	59,1	24	51,1	37	53,6	
Idade em que a mãe da gestante teve o 1º filho							
Até 19 anos	14	63,6	30	63,8	44	63,8	NS
20 anos ou mais	8	36,4	17	36,2	25	36,2	
Primeira consulta ao ginecologista							
Idade Até 14 anos	19	86,4	24	51,1	43	62,3	< 0,05
15 a 18 anos	2	9,1	10	21,3	12	17,4	
19 ou mais	1	4,5	13	27,7	14	20,3	
• Motivo							
Por vontade própria	10	45,5	25	53,2	3	50,7	NS
Porque estava grávida	12	54,5	16	34,0	28	40,6	
Por indicação da família, parceiro, amigos	0	0,0	6	12,8	6	8,7	

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Características	Adolescentes (n1=22)		Não adolescentes (n2=47)		Total (n=69)		p-valor
	n1	%	n2	%	n	%	
Primeira relação sexual							
• Idade							
Até 14 anos	8	36,4	6	12,8	14	20,3	< 0,05
15 a 18 anos	13	59,1	31	66,0	44	63,8	
19 ou mais	1	4,5	10	21,3	11	15,9	
• Pessoa que orientou sobre o sexo							
Mãe ou outra pessoa da família	13	59,1	12	25,5	25	36,2	< 0,01
Um profissional de saúde	3	13,6	3	6,4	6	8,7	
A escola, amigos	5	22,7	13	27,7	18	26,1	
Nunca recebeu orientação	1	4,5	19	40,4	20	29,0	
Já utilizou método contraceptivo							
Sim	19	86,4	43	91,5	62	89,9	NS
Não	3	13,6	4	8,5	7	10,1	
Engravidou do primeiro parceiro							
Sim	13	59,1	34	72,3	47	68,1	NS
Não	9	40,9	13	27,7	22	31,9	
A gravidez foi programada							
Sim	11	50,0	22	46,8	33	47,8	NS
Não	11	50,0	25	53,2	36	52,2	
Utilização de método contraceptivo no momento da gravidez							
Sim	8	36,4	9	19,1	17	24,6	NS
Não	14	63,6	38	80,9	52	75,4	
Idade da menarca							
Até 10 anos	3	13,6	2	4,3	5	7,2	<0,10
11 a 13 anos	16	72,7	28	59,6	44	63,8	
14 a 15 anos	3	13,6	17	36,2	20	29,0	
Número de gestações							
Uma	16	72,7	15	31,9	31	44,9	< 0,01
Duas	5	22,7	13	27,7	18	26,1	
Três ou mais	1	4,5	19	40,4	20	29,0	
Número de abortos							
Nenhum	20	90,9	41	87,2	61	88,4	NS
Pelo menos um	2	9,1	6	12,8	8	11,6	
Início do pré-natal na gestação atual							
1º trimestre	16	72,7	30	63,8	46	66,7	NS
2º trimestre	5	22,7	17	36,2	22	31,9	
3º trimestre	1	4,5	0	0,0	1	1,4	
Co-morbidades associadas							
Diabetes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	–
Hipertensão	0	0,0	6	12,8	6	8,7	–
Sobre peso	1	4,5	10	21,3	11	15,9	–

Fonte: Trabalho de campo

um número importante se comparado com as demais gestantes dentre as quais 40,4% não haviam recebido qualquer tipo de orientação antes da primeira relação sexual (p -valor < 0,01).

Os profissionais de saúde foram responsáveis por orientar essas gestantes antes da primeira relação sexual em apenas 8,7% dos casos. Além disso, constatamos que 27,7% das

gestantes não adolescentes foram pela primeira vez a um serviço de ginecologia após os 19 anos de idade, ou seja após a adolescência. Entre as gestantes adolescentes 54,5% só decidiram procurar um serviço de ginecologia quando suspeitaram da gravidez.

Dentre as gestantes adolescentes 86,4% já haviam feito uso de algum anticoncepcional

até a data da pesquisa, e embora 50% dessas adolescentes não desejasse engravidar nesse momento de suas vidas, apenas 36,4% delas faziam uso de métodos contraceptivos no momento em que engravidaram. Esses números não destoam muito dos encontrados entre as gestantes não adolescentes; também entre elas 53,2% não desejavam engravidar e apenas 19,1% faziam uso de anticoncepcional. É importante observar que foram considerados métodos contraceptivos para fins da pesquisa: preservativo masculino, preservativo feminino, diafragma, anticoncepcional oral e DIU. Outro dado levantado pela pesquisa foi de que 59,1% dessas gestantes adolescentes engravidaram de seu primeiro parceiro. Entre as adolescentes grávidas, 72,7% encontravam-se na primeira gestação, enquanto apenas 31,9% das gestantes não adolescentes aguardavam seu primeiro filho (p -valor < 0,01).

O período da primeira consulta pré-natal é outro indicador importante para avaliar o risco de uma gestação. Foi observado que 33,3% das gestantes estudadas só procuraram o serviço médico depois do primeiro trimestre de gestação.

Foram ainda avaliados outros fatores de risco para a gestação, além da idade da gestante, sem diferença significante entre adolescentes e não adolescentes. Com isso, foi possível constatar que nenhuma das gestantes apresentava diabetes; 8,7% apresentavam hipertensão arterial; 15,9% estavam com o peso acima do ideal; 20,3% eram tabagistas; 10,1% eram etilistas.

Discussão

A gestação na adolescência não é só um problema clínico que torna mais difícil o acompanhamento dessas gestantes pelo médico; é um problema social, porque interfere na vida da mulher, alterando suas perspectivas, e também as de sua família. Muitos estudos vêm observando uma onda crescente de gestações entre os jovens. Um recente estudo realizado em 2002 por Yazlle *et al.*, na cidade de Ribeirão Preto (SP), fez um levantamento de internações de gestantes entre 1992 e 1996 no município e constatou que dentre 42.969 gestantes, 7.134 (16,6%) tinham idade entre 12-19 anos. Além disso, um agravo: constataram que entre 1992 e 1996 houve um aumento da ordem de 25,6% no número de gestantes adolescentes e, se considerarmos gestantes com idade até 18 anos ao invés de

19, o aumento foi ainda maior, na ordem de 38,4%. Ribeiro *et al.* (2000) em outro estudo também realizado na cidade de Ribeirão Preto mostrou que enquanto nos anos de 1978/1979 a prevalência de adolescentes grávidas era de 14%, em 1994 esse valor chegou a 17,5%. Também no Maranhão o estudo de Simões *et al.* (2003) foi capaz de mostrar que das 2.429 gestantes avaliadas 29,4% tinham até 19 anos de idade. Entre as três unidades de saúde da família estudadas no município de Teresópolis não é diferente, 31,9% das gestantes eram adolescentes com idade até 19 anos, das quais 31,8% tinham até 16 anos de idade, um número comparável aos valores encontrados no trabalho de Velho *et al.* (2000) realizado na cidade de Santa Maria no Rio Grande do Sul, em 2000. Esse crescimento alarmante mostra a importância crescente da necessidade de programas educacionais para os adolescentes em todo o País. O quadro é um reflexo da desinformação desses jovens que se expõem não só a uma gestação, como a doenças sexualmente transmissíveis.

A constatação da onda crescente de gestações entre adolescentes se torna ainda mais grave se for observado que a grande maioria dessas ocorrências acontece entre as camadas menos favorecidas de nossas comunidades. Yazlle *et al.* (2002) em seu estudo foi capaz de ver isso; eles mostram que 80% dos partos de gestantes adolescentes foram realizados pelo SUS; Simões *et al.* (2003) também mostram que essas adolescentes são em sua maioria de renda familiar limitada. Essa condição agrava o risco não só da mãe como da criança. Sabe-se que a gestação em menores de 16 anos, por si só, já é um risco, e somando-se a isso os diversos problemas familiares e sociais que essas jovens mães têm de enfrentar o risco se torna ainda maior. Em Teresópolis fomos capazes de medir alguns parâmetros que demonstram essas condições limitadas de vida: quase um terço das gestantes estudadas não possuíam água tratada em suas residências, um valor ainda maior entre as adolescentes, mostrando em suas próprias condições de vida as mesmas condições de vida em que as crianças irão nascer. São valores já esperados, segundo dados de 2000 do IBGE, na área urbana de Teresópolis 26,6% da população não têm suas residências interligadas com o sistema municipal de abastecimento de água, uma das maiores proporções no Estado do Rio de Janeiro. Por isso, torna-se tão urgente a preocupação com a ingestão de água e alimentos por essas gestantes. Is-

so se repete quando observamos as condições de saneamento, muitas dessas mães não têm seu esgoto tratado, vivem assim em casas irregulares, grande parte em encostas com sério risco de vida.

E “morar” acarreta ainda outros problemas. As casas em que essas mães vivem em cerca de 50% dos casos possuem apenas um quarto; um quarto para famílias grandes com três, quatro ou mais membros. É impossível não se pensar nas condições de higiene a que essas mães e essas crianças, muitas das vezes, são submetidas, numa fase tão frágil de suas vidas. Quanto maiores as famílias maiores os gastos, principalmente os gastos com uma boa alimentação, essencial durante toda a gestação. A renda familiar se torna então um fator determinante da qualidade de vida dessas gestantes, por isso ajudar nas despesas de casa é importante. Mais importante ainda é ter acesso aos benefícios a que toda gestante trabalhadora e registrada tem direito. Infelizmente a realidade não é essa, Yazlle *et al.* (2002) estimam que 85% das gestantes adolescentes se encontram fora do núcleo da população economicamente ativa, o que torna a gestação nessa idade um problema ainda mais sério. Em Teresópolis menos de 50% das gestantes não adolescentes pesquisadas trabalhavam, e metade não tinha vínculo empregatício. Entre as adolescentes esse número é ainda menor, isso torna a vida de quem precisa se afirmar no mercado de trabalho ainda mais difícil. Embora a gravidez seja responsável por alterar o curso de suas vidas, isso não lhes dá maturidade suficiente para que possam ingressar facilmente no mercado de trabalho. Ter um filho representa ter de se preocupar com onde deixar a criança para procurar emprego ou mesmo para ir trabalhar e chegar na hora no serviço, iniciando uma corrida por vagas escassas em creches públicas ou por familiares que tenham condições de ajudar.

E se começar a trabalhar se torna uma tarefa quase impossível, continuar os estudos também. Enfrentar uma maratona todos os dias procurando alguém com quem deixar os filhos para ir ao trabalho e depois ter de enfrentar outra para poder ir estudar. Por isso a grande maioria das jovens grávidas deixam os estudos. Oliveira (1998) levanta dados interessantes sobre esse aspecto, seu estudo mostra que 24% das adolescentes gestantes têm entre cinco e oito anos de estudo, e que apenas 2% dessas gestantes continuam estudando ou retomam os estudos após a gestação; mostra ainda que en-

quanto 23% das mães que optam por ter o filho estudam além da 8ª série, 44% das que não deram a luz fazem o mesmo. Este é o retrato real do quanto um filho, nesse momento da vida, pode trazer dificuldades para uma jovem adolescente. Em Teresópolis constatamos que 77,7% das gestantes adolescentes ainda não concluíram o ensino fundamental. Se pensarmos nas condições de vida desfavoráveis e analisarmos a situação como fora analisada no estudo anterior veremos que as chances de que elas continuem estudando e de que cheguem a concluir o ensino fundamental são muito pequenas. Essas chances se tornam ainda menores se levarmos em consideração as condições e a análise cultural das demais gestantes não adolescentes da mesma área; entre elas apenas 23,4% completaram o ensino fundamental. Estabelece-se como analfabeto funcional aquele indivíduo com menos de quatro anos de estudo, e isso é o que ocorre com cerca de um quarto das gestantes estudadas.

Tudo o que foi discutido até agora só vem reafirmar o que recentemente Santos & Schor (2003) observaram em seu estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro: 70% das gestantes adolescentes entrevistadas afirmavam que suas condições de vida pioraram após o parto.

E se ter uma vida estável se torna mais difícil, ter um companheiro com quem contar também. Tanto Simões *et al.* (2003) quanto Ribeiro *et al.* (2000) já avaliaram essa questão, a proporção de gestantes sem um companheiro estável hoje em dia é cada vez maior. Em Belém do Pará o estudo de Costa & Formigli (2001) foi capaz de acompanhar gestantes num centro de atendimento para adolescentes na periferia e constou que apenas 35,9% das adolescentes grávidas tinham um companheiro. Em Teresópolis, 22,7% das gestantes adolescentes não tinham um companheiro ao seu lado durante a gestação, e não se sabe o quanto esse número pode crescer com o fim das gestações.

A influência dos pais é algo muito importante em um ciclo familiar, e embora difícil de medir, tentou-se, no trabalho, questionar essa influência baseado em alguns parâmetros. O primeiro deles foi a idade com que as mães das pacientes tiveram seu primeiro filho; esse pode ser um parâmetro de pouco valor visto que a influência cultural de alguns anos atrás previa, na grande maioria das vezes, que a mulher se casasse cedo e que logo tivesse filhos, mesmo assim não deixa de ser um dado a ser considerado. O que se observou foi que do total de ges-

tantes estudadas, cerca de 60% têm mães que tiveram filhos ainda na adolescência. Outro dado foi que houve uma pequena diferença entre o número de filhos das mães das gestantes não adolescentes e adolescentes, esta com valores ligeiramente maiores. A união familiar entre os pais das gestantes foi um outro fator questionado pelo trabalho, famílias bem estruturadas, com o pai dentro de casa, poderiam contribuir, de alguma forma, para a orientação melhor dos filhos. O que o estudo em Teresópolis mostrou foi que enquanto o índice de separações entre os pais de gestantes não adolescentes chegava a um terço, entre as gestantes adolescentes esse número era encontrado na família de mais da metade delas.

A idade da primeira relação é um outro dado importante, que pode aumentar ou diminuir o risco de uma gestação na adolescência. Jeolás & Ferrari (2003), na pesquisa realizada com grupos jovens de Londrina no Estado do Paraná, obtiveram como idade média da primeira relação para meninas 17,4 anos; e Oliveira (1998) encontrou em São Carlos, na Grande São Paulo, dados que mostravam que 67,8% das gestantes adolescentes tiveram sua primeira relação com menos de 16 anos. Em nosso estudo, encontramos resultados semelhantes: enquanto entre as gestantes não adolescentes apenas 12,8% haviam começado sua vida sexual antes dos 14 anos, entre as gestantes adolescentes 36,4% já tinham tido sua primeira relação aos 14 anos de idade. Mas se a iniciação sexual a cada dia se torna ainda mais prematura, orientar esses jovens antes que ela aconteça torna-se fundamental. Na pesquisa o que se percebeu foi que essas jovens estão encontrando, principalmente dentro de casa, a oportunidade de se informarem, enquanto um número expressivo de gestantes não adolescentes informou nunca ter tido qualquer tipo de orientação antes da iniciação sexual, todas as adolescentes referem ter tido alguma orientação; a maioria delas da mãe ou de outros familiares. Mas o que realmente preocupou no trabalho foi que um número muito pequeno delas havia recebido esse tipo de orientação de um profissional de saúde capacitado, e orientar é a função primordial das UBS, isso é a medicina preventiva. Diante disso o que se observa é que essas unidades não estão cumprindo seu papel de informar essas jovens. Ficou claro que a grande maioria das gestantes, adolescentes ou não, demorou muito para procurar um serviço de ginecologia. Pior é constatar que em grande par-

te das vezes isso só acontece depois de estarem grávidas. Embora a mãe e a família estejam orientando dentro de casa seus filhos e parentes, eles não levam os adolescentes aos postos de saúde para prepará-los melhor sobre os assuntos que envolvem sua sexualidade, e isso é de fundamental importância.

Outro aspecto relevante nessa mesma pesquisa é que 86,4% das adolescentes já haviam usado métodos anticoncepcionais, e portanto espera-se que conheçam formas de evitar não só uma gravidez indesejada, mas também a exposição a doenças. Entretanto, embora 36,4% das gestantes adolescentes estivessem fazendo uso de métodos contraceptivos acabaram engravidando nesse período. Esse é um dado que mostra a desinformação sobre o uso correto do método contraceptivo, visto que se usado corretamente sua eficácia é comprovadamente bastante elevada. Assim é importante que mecanismos como os criados em Londrina e descritos por Jeolás & Ferrari (2003) sejam difundidos pelo País. Mais do que isso, é importante que as unidades básicas de saúde cumpram o seu papel e tragam informação a esses adolescentes.

Outros questionamentos que merecem discussão são o fato de que a maioria das gestantes adolescentes vieram a engravidar de seu primeiro parceiro. Talvez esse quadro seja o ideal, o esperado pela família: conhecer alguém, casar-se e ter filhos com ele. Mas, não obstante, devemos indagar se essa jovem mulher escolheu esse primeiro parceiro para pai de seus filhos, e até que ponto a orientação adequada poderia ter lhe dado mais tempo para escolher. Outro dado é que 27,2% das gestantes adolescentes já tinham tido ao menos uma gestação anterior, e portanto teriam tido seu primeiro filho ainda mais cedo.

Existe hoje na sociedade uma mudança significativa no modelo hierárquico familiar. Nos ambientes familiares de hoje, encontra-se cada vez menos o modelo autoritário e cada vez mais diálogo. É nesse momento de transição que os jovens se encontram perdidos com seus pais, todos sem saber como lidar com o diálogo e a informação. É fundamental que o profissional das UBS e os professores desses jovens saibam criar um canal de diálogo com os pais e os adolescentes para ajudá-los a lidar melhor com as questões da sexualidade; só a prevenção será capaz de frear os índices crescentes não só de gestações entre adolescentes como os de infecções por doenças sexualmente transmissíveis.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos acadêmicos de medicina, João Roberto Garcia Tardim e Pedro Antônio Galdeano, fundamentais para a realização do trabalho de campo nas unidades de saúde da família. Também à médica Angelina da unidade de saúde de Araras.

Colaboradores

LF Pinto participou de todas as etapas do trabalho, sendo responsável pela análise dos dados e revisão da literatura. MF Malafaia, pela análise, elaboração e aplicação do instrumento de coleta de dados na unidade de saúde da família da Araras, além da criação e crítica do banco de dados da pesquisa de campo. JA Borges, pela aplicação do instrumento de coleta de dados na unidade de saúde da família de Beira Linha e revisão bibliográfica. Antônio Baccaro, pela aplicação do instrumento de coleta de dados na unidade de saúde da família do Rosário, além da revisão da literatura. DR Soranz auxiliou na construção do banco de dados da pesquisa de campo e na revisão da versão final do artigo.

Referências bibliográficas

- Aquino EML *et al.* 2003. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública* 19(supl. 2):377-388
- Belo MAV & Silva JLP 2004. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Revista de Saúde Pública* 38(4): 479-487.
- Coimbra LC *et al.* 2003. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública* 37(4):456-462.
- Costa COM & Formigli VLA 2001. Avaliação da qualidade de serviço de saúde para adolescentes. *Revista de Saúde Pública* 35(2):177-184.
- Jeolás LS & Ferrari RAP, 2003. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Ciência e Saúde Coletiva* 8(2):611-620.
- Jorge MHP, Gotlieb SLD & Andrade SM 1997. Análise dos registros de nascimentos vivos em localidade urbana no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública* 31(1):78-89.
- Lopez-Alegria FV, Schor N & Siqueira AAF 1989. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. *Revista de Saúde Pública* 23(6):473-477.
- Maia MAC 1997. Caracterização dos nascidos vivos hospitalares no primeiro ano de implantação do Subsistema de Informação sobre Nascidos Vivos, em município de Minas Gerais, Brasil, 1996. *Revista de Saúde Pública* 31(6):581-585.
- Ministério da Saúde 1984. *Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática*. Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal.
- Novaes HMD 2000. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública* 34(5): 547-59.
- Oliveira MW 1998. Gravidez na adolescência: dimensão do problema. *Caderno CEDES* 19(45).
- Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) 2002. *Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília.
- Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettoli H & Silva AAM, 2000. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes do sudeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública* 34(2): 136-142.
- Rodrigues CZ *et al.* 1997. Perfil dos nascidos vivos no município de Belo Horizonte, 1992-1994. *Cadernos de Saúde Pública* 13(1):53-57.
- Santos SR & Schor N 2003. Vivência da maternidade na adolescência precoce. *Revista de Saúde Pública* 37(1): 15-23.
- Simões VMF *et al.* 2003. Características da gravidez na adolescência em São Luiz, Maranhão. *Revista de Saúde Pública* 37(5):559-565.
- Velho MTC, Fernandes JS, Ahmad NR, Domingues LX & Pacagnan AV 2000. Gravidez na adolescência: aspectos obstétricos. *Jornal Brasileiro de Medicina* 79(2):40-41.
- Yazlle MEHD *et al.* 2002. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 24(9):609-614.

Artigo apresentado em 19/3/2004

Aprovado em 20/7/2004

Versão final apresentada em 30/7/2004