

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E FAMILIARES DE PAIS E MÃES ADOLESCENTES MORADORES EM UMA COMUNIDADE DE BAIXA RENDA

PERSONAL AND FAMILY CHARACTERISTICS OF ADOLESCENT FATHERS AND MOTHERS LIVING IN A LOW INCOME COMMUNITY

CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y FAMILIARES DE LOS PADRES Y MADRES ADOLESCENTES QUE VIVEN EN UNA COMUNIDAD DE BAJOS RECURSOS

Luiza Akiko Komura Hoga¹
Débora Silva de Mello²
Aretuzza de Fátima Dias³

RESUMO

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de verificar as características pessoais e familiares de pessoas que se tornaram pais ou mães na adolescência. Foi utilizado um formulário estruturado para coletar dados de 115 adolescentes moradores de uma comunidade de baixa renda da Cidade de São Paulo. A maior porcentagem (35,9%) dos adolescentes não estudava nem trabalhava, 37,9% dependiam dos pais, 61,7% tinham objetivo na vida, 42,6% moravam com o(a) companheiro(a), 52,1% receberam educação sexual, 74,8% não usavam método contraceptivo e 47,8% utilizavam alguma droga. A prevenção da gravidez na adolescência requer envolvimento multiprofissional e este trabalho deve ser realizado de forma integral e integrado ao contexto sociocultural.

Palavras-chave: Paternidade; Gravidez na Adolescência; Adolescente; Pai; Pais; Mães

ABSTRACT

This study aimed to investigate the personal and family characteristics of persons who become parents during adolescence. A structured form was used to collect data on 115 adolescents living in a low income community in Sao Paulo. Most adolescents (35.9%) were not studying or working; 37.9% depended financially on their parents; 61.7% had an objective in life; 42.6% were living with their companions; 52.1% had received sexual education; 74.8% used no contraceptives; and 47.8% were using drugs. Prevention of pregnancy in adolescence requires multiprofessional involvement, which should be ample and integrated into the social and cultural context.

Key words: Paternity; Pregnancy in Adolescence; Adolescent; Parents; Fathers; Mothers

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo con el objeto de verificar las características personales y familiares de personas que fueron padres o madres en la adolescencia. Se utilizó un formulario estructurado para coleccionar los datos de 115 adolescentes residentes en una comunidad de bajos ingresos de la Ciudad de San Pablo. El mayor porcentaje (35,9%) de los adolescentes no estudiaba ni trabajaba, el 37,9% dependía de los padres, el 61,7% tenía algún objetivo en la vida, el 42,6% vivía con su pareja, el 52,1% recibió educación sexual, el 74,8% no usaba método anticonceptivo y el 47,8% utilizaba alguna droga. La prevención del embarazo en la adolescencia requiere el compromiso de múltiples profesionales. Además, esta tarea debe llevarse a cabo como una labor integral integrada al contexto sociocultural.

Palabras clave: Paternidad; Embarazo en adolescencia; Adolescente; Padre; Padres; Madres

¹ Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Coordenadora do Grupo de Pesquisa “Núcleo de Assistência para o Autocuidado da Mulher – NAAM”. E-mail: kikatuca@usp.br

² Graduanda em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Membro do NAAM.

³ Graduanda em Enfermagem. Membro do NAAM.

Endereço para correspondência: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo – SP. CEP: 05403000.

INTRODUÇÃO

Existe estreita correlação entre gravidez na adolescência e o contexto de sua ocorrência. Contínuas restrições na esfera socioeconômica e cultural, sofridas por adolescentes originários de comunidades de baixa renda, impedem o florescimento de expectativas positivas para a vida deles. Problemas relacionados ao diálogo entre pais e filhos, a desestruturação familiar, a hostilidade provocada por padrastos ou madrastas são alguns dos fatores que contribuem para que os adolescentes enfrentem grandes dificuldades no âmbito da família. Em consequência, a gravidez pode ser vislumbrada como uma forma de fuga de um ambiente familiar insuportável e significar uma oportunidade concreta de melhoria das condições familiares e sociais.⁽¹⁾

A gravidez na adolescência, sobretudo no contexto da baixa renda, pode representar a garantia do preenchimento de uma lacuna no processo de formação da identidade e de delineamento de uma trajetória de vida que se encontra indefinida para o adolescente.⁽²⁾ Pesquisa concluída em 2002 demonstrou que cerca de 78% dos adolescentes brasileiros pertenciam às classes C e D e a mãe era a principal provedora de 87% daquelas famílias.⁽³⁾ São dados que indicam a relevância de estudos abordando as várias facetas da adolescência, inclusive os complexos fatores envolvidos com a problemática da gravidez nesta fase do curso da vida.

Profissionais e instituições de saúde e educação que desenvolvem atividades junto aos adolescentes precisam conhecer o perfil de sua população-alvo. Considera-se que esta fundamentação seja essencial para o desenvolvimento de projetos que pretendam ser adequados e significativos do ponto de vista de seus usuários.

Visando contribuir neste âmbito do conhecimento e reiterando a relevância de estudos que enfocam a gravidez na adolescência e tendo em vista que este tema de pesquisa é considerado prioritário pelo Ministério da Saúde do Brasil, foi realizada esta investigação, que teve o objetivo de verificar as características pessoais e familiares de adolescentes que se tornaram pais ou mães na adolescência.

METODOLOGIA

Os termos utilizados com frequência neste artigo foram preliminarmente definidos com o objetivo de tornar sua compreensão mais precisa.

A adolescente - adolescente do sexo feminino que se tornou mãe;

O adolescente - adolescente do sexo masculino que se tornou pai;

Adolescentes - adolescentes de ambos os sexos;

Maternidade - o atributo de ser mãe;

Paternidade - o atributo de ser pai.

Tipo de Estudo

Trata-se de pesquisa descritiva sobre as características pessoais e familiares de mães e pais adolescentes. Este tipo de pesquisa visa a descrever as características de determinada população ou fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis.⁽⁴⁾

LOCAL

O cenário da pesquisa foi uma comunidade de baixa renda localizada na Região Metropolitana da Cidade de São Paulo, Brasil. Nela, os membros de um grupo de assistência e pesquisa vinculado a uma universidade pública desenvolvem parte de suas atividades. Trata-se de uma comunidade de baixa renda que, ao longo dos últimos 30 anos, passou por contínuo processo de urbanização. Barracos de madeira foram substituídos por casas de alvenaria e pequenos edifícios. A infra-estrutura de saneamento básico também foi desenvolvida. Entretanto, a comunidade permaneceu constituída predominantemente por famílias de baixos proventos financeiros e seus membros possuem semelhantes condições de acesso ao trabalho, ao estudo e aos serviços oferecidos pelas instituições de saúde e educação.

Instrumento de Coleta de Dados

Foi elaborado um formulário estruturado com a finalidade de obter informações a respeito da vida pessoal e familiar dos adolescentes.

População do Estudo e Amostra

O censo populacional realizado no ano 2000 revelou que esta comunidade era constituída por 437 domicílios totalizando 1931 pessoas.⁽⁵⁾ Nesta pesquisa foram incluídas aquelas que se encontravam na faixa etária entre 10 e 19 anos, consideradas adolescentes pela Organização Mundial da Saúde.⁽⁶⁾ Estes dados serviram de base para obter uma estimativa do tamanho da amostra (N), segundo a faixa etária. A fórmula de Lwanga⁽⁷⁾ foi aplicada para estimar a proporção de adolescentes necessária para realizar estudos descritivos. A fórmula utilizada foi:

$$n = p(1 - p) \frac{Z^2_{1-\alpha/2}}{d^2}$$

onde o “d” referiu-se à precisão absoluta para a proporção e indicou o quanto a estimativa devia se distanciar da verdadeira proporção (assumiu-se que d era igual a 5%); a equação “ $Z^2_{1-\alpha/2}$ ” referiu-se à distância da média na curva normal padrão associada a α , onde $(1-\alpha) \%$ foi o coeficiente de confiança (assumiu-se que $\alpha = 0,05$) e “p” referiu-se à proporção na população (no caso desta comunidade, a proporção foi o índice de mulheres que já tiveram filhos).

O resultado da equação estabeleceu a quantidade de 112 como sendo uma amostra representativa da população. Os dados foram coletados junto a 115 pessoas (N) que se tornaram pais ou mães na adolescência.

COLETA DE DADOS

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados em conformidade com o estabelecido na Resolução n. 196 de 1996.⁽⁸⁾ Todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento de Participação em Pesquisa no qual havia o compromisso do pesquisador quanto à garantia do anonimato e a manutenção do sigilo das informações, a liberdade para participar ou não da pesquisa e o fornecimento de informações quanto a dúvidas relacionadas à saúde na adolescência. Os dados foram coletados junto

TABELA I. DISTRIBUIÇÃO DA IDADE DE OCORRÊNCIA DA MATERNIDADE E DA PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA. SÃO PAULO, 2005

Características	Maternidade		Paternidade		Total	
	N (92)	%	N (23)	%	N (115)	%
Idade (anos)						
11	01	01,9	00	0,00	01	00,9
12	01	01,9	00	0,00	01	00,9
13	05	05,4	00	0,00	05	04,3
14	09	09,8	00	0,00	09	07,8
15	17	18,5	02	08,7	19	16,5
16	12	13,1	01	04,3	13	11,3
17	15	16,3	05	21,7	20	17,4
18	16	17,4	05	21,7	21	18,3
19	16	17,4	10	69,6	26	22,6

aos próprios adolescentes ou outro membro de sua família. O consentimento de pessoas adultas da mesma família foi obtido nos casos em que os entrevistados eram menores de 18 anos.

Os colaboradores da pesquisa foram entrevistados em seus domicílios. Um antigo morador da comunidade, que conhecia a maioria dos moradores da comunidade, colaborou no trabalho de identificação de famílias com história de maternidade ou paternidade na adolescência.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados do formulário foram inseridos e analisados em um banco de dados do programa SPSS for Windows versão 11.0. A análise dos dados permitiu elaborar tabelas que demonstram as características pessoais e familiares dos(as) adolescentes.

RESULTADOS

Do total de 115 adolescentes, 92 (80,0%) eram do sexo feminino e 23 (20,0%) do sexo masculino. A tabela I mostra a idade da primeira ocorrência da maternidade e da paternidade na adolescência.

A menor idade de ocorrência da maternidade foi aos 11 anos e a média da idade foi de 15,6 anos e da paternidade foi de 15 anos com média de 17,8 anos. Houve diferença de 2,2 anos na média de idade de adolescentes que se tornaram mães e pais. Houve correspondência entre o avançar da idade e a ocorrência da maternidade e da paternidade na adolescência.

Lescano⁽⁹⁾ realizou um estudo no Peru e demonstrou que a média de idade da primeira gravidez entre as adolescentes foi de 16,6 anos. Observou-se certa semelhança no que se referiu à idade de ocorrência da primeira gravidez

entre as duas pesquisas, ambas realizadas em países da América Latina.

A ocorrência de gravidez entre jovens entre 15 e 19 anos apresentou aumento contínuo da década de 70 até os dias atuais. Dados do Ministério da Saúde do Brasil⁽¹⁰⁾ indicaram que no ano de 1970, 75 em cada 1000 jovens adolescentes já eram mães e esse número aumentou progressivamente nas décadas de 80 e 90 e no ano de 2000 este índice chegou a 89/1000. Constatou-se que as adolescentes mais pobres apresentavam fecundidade mais elevada (128/1000) em comparação àqueles pertencentes aos segmentos de renda mais elevada, onde a proporção era de 13/1000. Como consequência, no ano de 1999, 20% das pessoas que se tornavam mães eram menores de 20 anos.⁽¹¹⁾

Chama a atenção o fato de ter sido encontrada uma criança de 11 anos que já era mãe. A literatura científica demonstra que vários são os motivos que levam à gravidez nas fases precoces da vida reprodutiva. As principais causas desta problemática são a ingenuidade, a submissão, a violência, as dificuldades de acesso aos métodos contraceptivos e de negociação de seu uso junto ao parceiro, o desejo da maternidade visando melhorias das condições sociais e de autonomia, o desejo de uma união estável, entre outros de natureza objetiva e subjetiva. Considerando o fato de a população infantil não estar no foco das políticas públicas do âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos, urge o desenvolvimento de projetos de educação sexual nas escolas, sobretudo a inclusão de meninos e meninas de 10 a 14 anos. Há também a necessidade de desenvolver programas específicos que sejam voltados às necessidades de cada faixa etária.⁽¹²⁾

A tabela 2 fornece dados relativos ao grau de escolari-

dade, religião, ocupação, moradia e proventos financeiros dos adolescentes, distribuídos segundo o sexo.

Observou-se semelhança na baixa escolaridade entre os dois sexos visto que 83,3% dos adolescentes não tinham completado o ensino fundamental. Entre as adolescentes, 35,9% não trabalhavam nem estudavam e entre os adolescentes, 65,2% apenas trabalhavam e 4,3% não trabalhavam nem estudavam. É estarrecedor o fato de existirem adolescentes moradores em centros urbanos que nunca chegaram a freqüentar a escola, sobretudo as conseqüências do analfabetismo sobre a sua vida pessoal, familiar e social. Dados da literatura demonstram que a maior escolaridade retarda a iniciação sexual, tanto para rapazes como para as moças^(3,12,13) confirmando o pressuposto de que a problemática da gravidez na adolescência está intimamente relacionada à conjuntura econômica e social da família de origem. Entretanto, é fato que a gravidez acaba prejudicando o futuro dos adolescentes, no âmbito de sua educação formal e profissional. O nas-

cimento de um filho fez com que 25% das adolescentes interrompessem temporariamente seus estudos e 17% encerrassem definitivamente sua vida estudantil. Do total de adolescentes entrevistados, 42% já se encontravam fora da escola quando ocorreu a gravidez.⁽¹⁴⁾

Do total dos casos de gravidez, 28% ocorreram nos três primeiros meses de relacionamento sexual, fase em que a imaturidade do relacionamento conjugal não permite a tomada de decisões seguras no âmbito da anticoncepção.⁽¹⁵⁾ Esse dado indica a relevância da atividade educativa junto aos adolescentes, que necessitam conhecer as características próprias da adolescência e as conseqüências da intimidade sexual, sobretudo nas fases precoces do relacionamento entre os casais.

A maior porcentagem (39,1) das adolescentes morava com o companheiro antes da gravidez, 37,0% com os pais e 14,1% moravam com a mãe. Entre os adolescentes, 56,5% moravam com a companheira, 21,7% com os pais e 1,7% dos adolescentes de ambos os sexos já estavam

TABELA 2. DISTRIBUIÇÃO DA ESCOLARIDADE, RELIGIÃO, OCUPAÇÃO, MORADIA E PROVENTOS FINANCEIROS DOS ADOLESCENTES, SEGUNDO O SEXO. SÃO PAULO, 2005

Características	Feminino		Masculino		Total	
	N(92)	%	N(23)	%	N(115)	%
Escolaridade						
Nunca freqüentou escola	03	03,2	00	0,00	03	02,6
Ensino fundamental incompleto	74	80,4	18	78,2	92	80,7
Ensino fundamental completo	01	01,9	03	13,0	04	03,5
Ensino médio incompleto	11	11,9	01	04,3	12	10,5
Ensino médio completo	02	02,1	01	04,3	03	02,6
Não soube informar	01	01,0	00	0,00	01	00,9
Religião						
Católica	46	50,0	17	73,9	63	54,8
Evangélica	10	10,8	02	08,7	12	10,4
Espírita	01	01,1	00	0,00	01	00,9
Umbanda/Candomblé	03	03,2	00	0,00	03	02,6
Não tem	32	34,7	04	17,4	36	31,3
Ocupação						
Não trabalha nem estuda	35	35,9	01	04,3	36	31,3
Só estuda	23	25,0	02	08,7	25	21,7
Só trabalha	25	27,2	15	65,2	40	34,8
Trabalha e estuda	09	09,8	05	21,7	14	12,2
Moradia						
Companheiro	36	39,1	13	56,5	49	42,6
Pai e mãe	34	37,0	05	21,7	39	33,9
Mãe	13	14,1	02	08,7	15	13,0
Parentes	07	07,6	02	08,7	09	07,8
Amigos	01	01,9	00	0,00	01	00,9
Sozinho	01	01,9	01	04,3	02	01,7
Proventos financeiros						
Próprio trabalho	26	28,3	19	82,6	45	39,1
Pai e Mãe	34	37,0	03	13,0	37	32,2
Parceiro	23	25,0	00	0,00	23	20,0
Outros familiares	07	07,6	01	04,3	08	07,0
Outras pessoas	02	02,1	00	0,00	02	01,7

morando sozinhos. Dentre as adolescentes, 37,0% dependiam financeiramente de seus pais, 28,3% se mantinham com o próprio trabalho e 25,0% dependiam do parceiro. A maioria (82,6%) dos adolescentes obtinha seu provento por meio do trabalho e 13,0% dependiam dos pais.

Quanto à religião, 34,7% das adolescentes referiram não ter religião e dentre as que tinham, a metade referiu ser católica. Entre os adolescentes, 17,4% referiram não ter religião e dentre os que tinham, 73,9% referiram a religião católica.

As religiões representam papéis relevantes no campo da sexualidade e dos direitos reprodutivos. Os adolescentes consideram a igreja como uma das instituições mais importantes para a sociedade, depois da família e da escola. A importância atribuída à igreja foi mais intensa entre adolescentes das classes C e D³. Embora muitas religiões desenvolvam atividades de educação para a saúde sexual e reprodutiva, avalia-se que há necessidade de estudar melhor a respeito do impacto da igreja sobre as práticas e comportamentos sexuais de adolescentes.⁽¹¹⁾

Dados de pesquisa realizada em 1998 mostraram que 13% das adolescentes trabalhavam e se encontravam inseridas em trabalhos domésticos de baixa remuneração e reclusas ao espaço privado e esta condição dificulta o acesso delas aos serviços de saúde. Estima-se que as instituições de saúde devam oferecer assistência específica aos jovens. Este cuidado é necessário para que as necessidades próprias da idade e do segmento social de inserção sejam atendidas. Este trabalho contribui para que os adolescentes tenham diminuído sua vulnerabilidade à gravidez, à violência e às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.⁽³⁾

A tabela 3 descreve características relativas ao uso e ao tipo de droga utilizado pelos adolescentes.

A maior porcentagem (52,2) de adolescentes não usava drogas. Entre aqueles que usavam, a maioria (83,3%) usava drogas consideradas lícitas, como o álcool e o tabaco. Uma análise comparativa do uso de drogas ilícitas, segundo o sexo, indicou maior frequência de uso entre adolescentes do sexo masculino (25%) que no feminino (4,7%).

A tabela 4 mostra a distribuição da existência ou

não de algum objetivo na vida segundo o sexo e o tipo de objetivo.

A existência de objetivo na vida antes da ocorrência da gravidez foi observada em 62,0% das adolescentes do sexo feminino e 56,5% do masculino. Existiram diferenças quanto ao tipo do objetivo na vida, segundo o sexo dos adolescentes. Entre as do sexo feminino, a maioria (50,8%) almejava dar continuidade aos estudos, 15,87% desejavam casar e 14,0% queriam trabalhar. Os do sexo masculino desejavam trabalhar (38,4%), continuar os estudos (23,0%) e ter casa própria (23,0%).

A maternidade nem sempre representa ruptura ou abandono de projetos de vida para os adolescentes. Muitas vezes, a gravidez na adolescência é valorizada porque possibilita a promoção e a mobilidade social no futuro.⁽¹⁶⁻²¹⁾ São dados indicativos da complexidade que envolve a gravidez na adolescência, sobretudo no contexto da baixa renda. Esta realidade torna extremamente complexo o desenvolvimento de atividades relacionadas à educação para a saúde sexual e reprodutiva, inclusive as voltadas ao planejamento familiar. A consideração destes dados e a adequação no desenvolvimento de trabalhos que envolvem inevitavelmente os fatores até então descritos, constituem desafios que merecem ser alcançados em prol das condições de saúde e de vida das futuras gerações.

A tabela 5 apresenta dados referentes à existência e fonte de educação sexual entre mães e pais adolescentes.

A existência de educação sexual foi referida por 53,2% dos adolescentes do sexo feminino e 47,8% do masculino. Entre as adolescentes, a família (40,8%) e a escola (36,7%) foram as principais fontes de informação e para os adolescentes, a escola (36,7%), os amigos (27,2%) e a família (18,1%) foram referidos como sendo as principais responsáveis.

Há necessidade de diversificar as ações do âmbito da educação sexual. Além disso, os professores do ensino fundamental e médio precisam ser adequadamente preparados para o desempenho de atividades relacionadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva. Devem ser trabalhados, sobretudo, os aspectos relacionados às crenças e valores culturais dos próprios responsáveis pelo

TABELA 3. DISTRIBUIÇÃO DO USO E DO TIPO DE DROGA UTILIZADO PELOS ADOLESCENTES, SEGUNDO O SEXO. SÃO PAULO, 2005

Características	Feminino		Masculino		Total	
	N (92)	%	N (23)	%	N (115)	%
Uso de drogas						
Não	49	53,3	11	47,8	60	52,2
Sim	42	45,6	12	52,1	54	47,8
Não soube informar	01	01,9	00	04,3	01	00,9
Tipo de droga						
Lícitas (álcool e tabaco)	38	90,9	07	58,3	45	83,3
Ilícitas	02	04,7	03	25,0	05	09,2
Lícitas e ilícitas	02	04,7	02	16,6	04	07,4

TABELA 4. DISTRIBUIÇÃO DA EXISTÊNCIA DE OBJETIVO NA VIDA ENTRE ADOLESCENTES SEGUNDO O SEXO E O SEU TIPO. SÃO PAULO, 2005

Características	Feminino		Masculino		Total	
	N (92)	%	N (23)	%	N (115)	%
Existência de objetivo						
Sim	57	62,0	13	56,5	70	61,7
Não	31	33,7	08	34,7	39	33,9
Não soube informar	04	04,3	02	08,7	06	05,2
Tipo de objetivo						
Continuar estudando	29	50,8	03	23,0	32	45,7
Conseguir trabalho	08	14,0	05	38,4	13	18,6
Casar	09	15,8	01	07,7	10	14,3
Independência financeira	05	08,8	00	0,00	05	07,1
Ter casa própria		04	07,0	03	23,0	07
Outros objetivos		02	03,5	01	07,7	03

TABELA 5. DISTRIBUIÇÃO DA EXISTÊNCIA E FONTE DE EDUCAÇÃO SEXUAL ENTRE OS ADOLESCENTES, SEGUNDO O SEXO. SÃO PAULO, 2005

Características	Feminino		Masculino		Total	
	N (92)	%	N (23)	%	N (115)	%
Existência de educação sexual						
Sim	49	53,2	11	47,8	60	52,1
Não	42	45,6	12	52,1	54	46,9
Não soube informar	01	01,9	01	04,3	02	01,7
Fonte de educação sexual						
Só família	20	40,8	02	18,1	22	36,6
Escola	18	36,7	04	36,3	22	36,6
Amigos	04	08,1	03	27,2	07	11,6
Família e escola	02	04,1	00	0,00	02	03,3
Outras	05	10,2	02	18,1	07	11,6

desenvolvimento deste tipo de trabalho, para que eles não venham a adotar posturas hegemônicas e preconceituosas no desempenho de suas funções educativas.

A tabela 6 apresenta informações a respeito do desejo de ser mãe ou pai na adolescência, o uso de métodos contraceptivos e o tipo utilizado.

Constatou-se que 67,0% dos adolescentes não desejaram a gravidez e, apesar deste fato, 74,8% não utilizavam nenhum método anticoncepcional. A pílula anticoncepcional foi referida pela maior porcentagem (31,8) das adolescentes, seguida pelo preservativo masculino (27,2). Entre os do sexo masculino, 21,7% utilizavam algum método e, dentre eles, 60,0% referiram o anticoncepcional oral e 40,0% o preservativo masculino.

González et al.⁽²²⁾ descreveram que 78,0% das adolescentes grávidas não tinham conhecimentos sobre os métodos anticoncepcionais. De modo semelhante, Lescano⁽⁹⁾

descreveu que 52,0% das adolescentes não tinham este tipo de informação, sendo que os profissionais de saúde alocados nas instituições, a escola, parentes e vizinhos foram as principais fontes de informação dos adolescentes.

Na presente pesquisa causou preocupação o fato de os amigos terem sido a segunda principal fonte de informação sexual para os pais adolescentes. Avalia-se que os amigos não representem a fonte de informação mais adequada para dar este tipo de orientação. Existe a possibilidade do fornecimento de informações incorretas sobre este assunto, que pode estar prejudicando ainda mais a saúde e a vida reprodutiva dos adolescentes.

Pesquisa realizada em capitais brasileiras mostrou que 9 entre 10 jovens escolarizados usavam métodos anticoncepcionais. Entretanto, cerca de 12% a 14% dos jovens praticavam relações sexuais sem nenhuma cobertura para evitar a gravidez. Nesta pesquisa, a maioria dos adoles-

TABELA 6. DISTRIBUIÇÃO DO DESEJO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, USO DE CONTRACEPTIVOS E O TIPO UTILIZADO, SEGUNDO O SEXO. SÃO PAULO, 2005

Características	Feminino		Masculino		Total	
	N (92)	%	N (23)	%	N (115)	%
Desejou a gravidez						
Não	69	67,0	17	67,0	86	67,0
Sim	22	33,0	05	33,0	27	33,0
Não soube informar	01	01,9	01	04,3	02	01,7
Prática de anticoncepção						
Não	69	75,0	17	73,0	86	74,8
Sim	22	23,9	05	21,7	27	23,5
Não soube informar	01	01,9	01	04,3	02	01,7
Método utilizado						
Pílula anticoncepcional oral	07	31,8	03	60,0	10	37,0
Condom masculino	06	27,2	02	40,0	08	29,6
Coito interrompido	05	22,7	00	0,00	05	18,5
Condom + outro método	03	13,6	00	0,00	03	11,1
Anticoncepcional injetável	01	04,5	00	0,00	01	03,7

centes de ambos os sexos não desejou a gravidez, mas mesmo assim não tomaram precauções. Este dado reforça a premissa de que a intimidade e a maturidade dos jovens no começo do relacionamento não é suficiente para que haja diálogo a respeito de práticas de sexo seguro.⁽¹¹⁾

CONCLUSÕES

A menor idade de ocorrência da maternidade foi de 11 anos e da paternidade de 15 anos, com média de 16,7 anos se considerados os dois sexos. A maior porcentagem de adolescentes possuía a escolaridade de ensino fundamental incompleto. Entre as adolescentes, a maioria (35,9%) não trabalhava nem estudava e entre os do sexo masculino, 65,2% trabalhavam. A maioria (42,6%) dos adolescentes morava com companheiro(a).

Entre os adolescentes do sexo masculino, 39,1% eram responsáveis pelo próprio sustento e do sexo feminino, 37,0% eram mantidas financeiramente pelos pais. A religiosidade estava mais presente entre adolescentes do sexo feminino (65,1%) que entre os do sexo masculino (25,9%).

Quanto à educação sexual observou-se que 46,9% dos adolescentes não tinham recebido nenhum tipo de orientação. Quando isto ocorreu, a família, a escola e os amigos foram as fontes mais citadas.

Sobre as drogas observou-se que 47,8% dos adolescentes de ambos os sexos utilizavam e destes, 83,3% usavam drogas lícitas.

A maioria dos adolescentes tinha objetivo de vida e 67,0% não tinham desejado a gravidez. Porém, 74,8% não utilizavam método anticoncepcional e nos casos em que algum método era usado, o anticoncepcional oral era o recurso utilizado com maior frequência.

A assistência aos adolescentes deve ser feita de forma integral e integrada, sendo de extrema importância o

envolvimento multiprofissional no desenvolvimento do trabalho. A complexidade de fatores envolvidos na ocorrência da maternidade e da paternidade na adolescência não possibilita a ação isolada de apenas uma pessoa. Avalia-se que nenhuma categoria profissional consegue contemplar, por si só, a totalidade humana na vivência do processo saúde – doença.

O desenvolvimento do trabalho com caráter interdisciplinar é considerado cada vez mais necessário no campo da atenção à saúde em razão da complexidade envolvida no processo saúde – doença do ser humano e a consequente ampliação do campo de interdependência.⁽²³⁾

Torna-se imprescindível também o desenvolvimento do trabalho junto às famílias, tendo em vista a possibilidade de elas estarem sujeitas aos efeitos negativos do processo de desestruturação familiar.

Na assistência a saúde, a sensibilidade, o que inclui considerar a dimensão subjetiva e a realidade objetiva do usuário, e os conhecimentos da esfera técnica, constituem ferramentas fundamentais que precisam estar intimamente associadas, em prol da provisão de cuidados, de forma segura e ética. Isto requer o respeito e consideração aos diferentes estilos de vida, condições socioeconômicas, orientações religiosas, raça, gênero e os aspectos culturais inerentes ao contexto de inserção dos usuários dos serviços de saúde e educação.

Esse olhar sobre a assistência, sobretudo aos adolescentes que vivem no contexto da baixa renda, demanda que o profissional se desfaça de suas premissas a respeito da conjuntura socioeconômica e cultural vivida e busque conhecer preliminarmente os significados que os adolescentes atribuem à gravidez, à maternidade e à paternidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa concedida.

REFERÊNCIAS

1. Hoga LAK, Abe CT. Relato de experiência sobre o processo educativo para a promoção da saúde de adolescentes. *Rev Esc Enf USP* 2000; 34(4): 407-12.
2. Climent GI, Arias D, Spurio C. Maternidad adolescente: un camino hacia la marginación. *Cuad Med Soc.* 2000; 77:81-97.
3. UNICEF. A voz dos adolescentes. Brasília, 2002. [Citado em ago. 2006]. Disponível em www.unicef.org/.
4. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 1994. 67p.
5. Brasil. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000 – Primeiros Resultados da Amostra. Parte I. Rio de Janeiro; 2000. <Disponível em www.ibge.gov.br>.
6. Organización Mundial de la Salud. Necesidades de salud de los adolescentes: Informe de un comite de expertos de la OMS. Ginebra: OMS; 1990. Serie de informes técnicos N. 609. 65p.
7. Vieira S. Introdução à Bioestatística. Rio de Janeiro: Campus, 1998:132.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. *Mundo Saúde*; 1996; 21(1):52-61.
9. Lescano EL. Adolescência e anticoncepção: estudo de adolescentes atendidas na maternidade do Hospital de Apoio III, Sullana, Peru. (Dissertação de Mestrado). São Paulo; São Paulo: Universidade de São Paulo 2001; 133.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 1996:87.
11. Rede Nacional Feminista de Saúde. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Dossiê adolescentes Saúde Sexual e Reprodutiva. Rede Feminista de Saúde. São Paulo 2004. 37p.
12. BENFAM- Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Adolescentes, jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro 1999.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde; Coordenação Nacional de DST/HIV/AIDS, CEBRAP. Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções sobre HIV/AIDS. Brasília; 2000. Disponível em www.saude.gov.br/
14. Aquino EML et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro; 2003, 19(supl II):377-88. Disponível em www.scielo.br/
15. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Programa Saúde do Adolescente. São Paulo; 2003.
16. Santos RS. Gravidez em mães adolescentes: estudo no Distrito de Beja 1986-1991. *Acta Med Port* 1997; 10(10): 681-8.
17. Sciarra DT, Ponterotto JG. Adolescent motherhood among low-income urban Hispanics: familial considerations of mother-daughter dyads. *Qual Health Rev* 1998; 8(6):751-63.
18. Oliveira NR. Perfis de grávidas e mães adolescentes: estudo psicossocial de adolescentes usuárias de um serviço público de pré-natal e maternidade [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999. 215p.
19. 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(supl 2):335-43.
20. Santos SR, Schor N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(1):15-23.
21. Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(supl.2):283-92.
22. González S, Cevallos M, Romero L, Rodríguez D. Problemática de la madre adolescente. Quito: Hospital Pablo Arturo Suárez; 1997. 7p.
23. Timóteo RPS, Liberalino FN. Reflexões acerca do fazer pedagógico a partir de referências e diretrizes educacionais para a formação em enfermagem. *Rev Bras Enf* 2003; 56(4): 358-60

Recebido em: 26/05/2006

Aprovado em: 30/11/2006