

MATERNIDADE E ADOLESCÊNCIA: SENTIMENTOS E ATITUDES

*Emília da S. Santos**
*Anna Maria Hecker Luz***
*Sandra Maria de A. Mendes****
*Sonia Maria M. Agostini*****

RESUMO: Em um estudo de 96 puérperas adolescentes, observamos os sentimentos e atitudes das mesmas com relação ao futuro, no que se refere ao trabalho e à escola. Foram também avaliados os problemas ocorridos com as adolescentes quanto à aceitação delas pelo seu meio social. O relacionamento com o pai da criança também foi objeto do estudo, assim como quais as expectativas das mesmas frente ao atendimento recebido através dos profissionais da área da Saúde.

1 – INTRODUÇÃO

A população jovem das grandes cidades apresenta comportamentos diversificados e conflitantes, pois o desenvolvimento cultural não acompanha necessariamente o crescimento demográfico.

O número de adolescentes grávidas aumenta de ano para ano, e junto também crescem a má educação sexual, o despreparo psicológico, a falta de orientação e a conscientização de uma assistência diferenciada e adequada a este tipo de clientela.

A revolução dos costumes, iniciada na década de 60, influenciou consideravelmente na mudança de atitudes dos jovens, principalmente no que se refere aos padrões de comportamento sexual. Todos os antigos valores foram substituídos por outros, completamente opostos, e novos hábitos surgiram. As adolescentes foram estimuladas, através dos

*Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS. Mestre em Enfermagem (autora). COREN-RS 6782.

**Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS. Mestre em Enfermagem (co-autora). COREN-RS 5040.

***Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Coordenadora do Grupo de Enfermagem do HCPA (co-autora). COREN-RS 3178.

****Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS. Mestre em Enfermagem (co-autora). COREN-RS 3177.

meios de comunicação e dos grupos sociais, a se transformarem em "jovens liberadas", e o relacionamento sexual entre os jovens foi considerado como auto-afirmação e liberação de todo e qualquer domínio por parte dos pais.

Sabemos que existem amplas variações na forma pela qual as diferentes culturas consideram a atividade sexual e que a humanidade apresenta uma constante evolução cultural e espiritual através dos séculos. A difusão dos meios de comunicação e a aceitação de padrões comportamentais de liberação sexual levam a um processo negativo de massificação psicológica, sem qualquer tipo de disciplina.

Considerando, porém, o que encontramos em nosso meio, verificamos que as jovens objeto do estudo, nas condições educacionais e materiais em que se desenvolveram, situam-se entre as chamadas jovens ativas e liberadas sexualmente, aumentando assim o número de gravidezes na adolescência.

Os problemas enfrentados por estas adolescentes deveriam ser motivo de maior preocupação por parte dos profissionais da Área da Saúde.

Em trabalho retrospectivo por nós realizado em 1982,¹² estudando adolescentes parturientes e a atuação da Enfermeira no atendimento das mesmas, encontramos um número significativo de adolescentes solteiras, economicamente dependentes entre as quais se verifica um percentual elevado sem orientações de enfermagem nos momentos que antecedem o parto.

Aqueles resultados motivaram-nos a fazer um estudo prospectivo da maternidade em mulheres jovens, procurando salientar alguns aspectos psicossociais na gravidez verificada nessa faixa etária.

Considerando a problemática a este respeito como sendo de amplitude mundial, julgamos que estudos regionalizados são necessários para a elaboração de programas de saúde que atendam as reais necessidades da clientela acima referida.

Assim, como nossa preocupação é a escassez, em nosso meio, de serviços de atendimento específico à adolescente grávida, acreditamos que o presente trabalho poderá servir para despertar nos profissionais da saúde uma nova consciência voltada para a necessidade de uma atenção especial a estas jovens.

2 – REVISÃO DA LITERATURA

Atualmente, é vasto o número de trabalhos sobre a gravidez na adolescência e os problemas dela decorrentes. Procuraremos citar os que

mais se aproximam da problemática que o presente estudo pretende abordar.

A gravidez em adolescentes sempre existiu; entretanto, nas últimas décadas, houve um aumento significativo na sua incidência, como foi descrito no THE JOHNS HOPKINS UNIVERSITY apud DARZÉ¹².

MARTIN¹⁶ caracterizou a gravidez como uma crise de maturidade, que é especialmente complexa para a jovem que ainda está por descobrir sua identidade.

Para VALENTE et alii²⁵, a "mãe adolescente se constitui num problema médico obstétrico, principalmente devido à sua imaturidade frente à puerperalidade. Geralmente mostra uma acentuada ignorância quanto à concepção ou guarda conceitos errôneos a respeito do assunto". Estes autores encontraram uma incidência de 16,89% de gestantes adolescentes num total de 3.685 pacientes. Consideraram que esse índice alto só é válido para a população estudada, que era constituída de pacientes de baixo nível sócio-econômico-cultural.

Já OSOFSKY & OSOFSKY¹⁹ citam que, embora o ponto de vista comumente mantido fosse o de que as relações e as gravidezes entre os jovens seriam fenômenos ocorrentes predominantemente entre classes sócio-econômicas mais baixas, dados disponíveis tornam questionável este ponto de vista. Especialmente nos últimos anos, a sexualidade entre os jovens tem se tornado mais visível e prevalente entre a população de modo geral.

VITIELLO et alii²⁷ observaram que, de 189 puérperas adolescentes, menos da metade (45%) vivia maritalmente por ocasião do parto.

GAUDERER⁹ diz que a adolescente grávida que ainda não completou o seu próprio desenvolvimento, com freqüência, está sujeita a diversos fatores psicossociais desfavoráveis. Ela, via de regra, é dependente economicamente, sendo forçada a interromper a escolaridade e, freqüentemente, é abandonada pelo pai de seu bebê. Levando-se em consideração o ressentimento, a raiva e o estresse provocado na família, fica clara a grande carga emocional e social que ela tem de enfrentar.

BATISTA et alii³ encontraram, em um estudo de 53 adolescentes, que cerca de 50% das mães não desenvolviam qualquer tipo de atividade, com baixíssima percentagem freqüentando a escola. A gravidez na adolescência se reveste de fatores psicossociais que se avolumam quando ocorre precocemente a gravidez. Estes fatores envolvem a adolescente, principalmente se ela não recebe a devida compreensão dos familiares, com rejeição dos grupos de relacionamento, bem como o abandono do trabalho e/ou escola.

De acordo com MC ANARNEY¹⁸, as adolescentes enfrentam problemas psicossociais com a gravidez, desde o fato de não poderem retornar à escola até ter que enfrentar as dificuldades de desemprego e ainda ficar em severa desvantagem. O cuidado do filho é algo não planejado, ainda não estando preparadas para assumir tal responsabilidade. Se tiverem interesse em retornar à escola, poderão ver-se impedidas de fazê-lo devido à responsabilidade do cuidado do filho.

Para BABIKIAN & GOLDMAN², muitas jovens têm sido abandonadas pelos companheiros ao ser constatada a gravidez. Algumas pensavam que iam se casar e, quando isso não ocorreu por terem sido abandonadas, caíram em profunda depressão.

O envolvimento que advém ao lidar com adolescentes, seus companheiros e quiçá seus pais faz com que os profissionais da Área da Saúde tenham necessidade de se definirem com clareza para procurar atendê-los. A necessidade é que o profissional tenha uma certa bagagem de conhecimentos tanto dos aspectos físicos quanto dos emocionais. O porque desta necessidade é claro, pois sabemos que gestar durante a adolescência leva a um todo de complexidade, direta ou indiretamente ligadas à jovem, ao pai da criança, ao bebê por nascer e também a seus avós paternos e maternos.

GAUDERER⁹ conclui: "O comportamento sexual da adolescente e a gravidez subsequente são problemas sociais urgentes e atuais. A sociedade pode mudar esta realidade somente através de discussão aberta, treinamento adequado de profissionais na Área de Saúde, criação de um sistema de saúde mais eficiente e de mais fácil acesso, educação adequada na Área de Saúde, apoio emocional e finalmente pesquisa".

Fazemos nossas as palavras de KEEVE E SCHLESINGER¹³: "Não temos idéia do tipo de concessão que os adolescentes farão no futuro, mas há pouca dúvida de que os profissionais, em seu auxílio, deverão engajar-se mais ativamente nas questões 'delicadas' e controvertidos de compromissos de valores com os jovens e seus pais".

Com base nesses fatos, os objetivos deste trabalho são:

- Caracterizar a população em estudo quanto aos aspectos: estado civil, idade, escolaridade e profissão.
- Identificar os sentimentos e atitudes das adolescentes quanto à gravidez, sua situação escolar e seu trabalho.
- Identificar as expectativas das adolescentes em relação ao atendimento prestado pelos profissionais da Área da Saúde.

3 – METODOLOGIA

Para obtenção dos dados desta pesquisa, foram selecionadas puérperas adolescentes admitidas na Unidade de Alojamento Conjunto de um hospital de Porto Alegre, no período de 15 de dezembro de 1985 a 31 de março de 1986.

As puérperas acima citadas foram selecionadas de acordo com a faixa etária (12 a 19 anos completos), encontrando-se vivo o recém-nascido por ocasião da entrevista.

O material da pesquisa foi obtido através do prontuário (dados de identificação e obstétricos) e de entrevistas com as puérperas adolescentes realizada 24 horas ou mais após o parto.

No decorrer do trabalho, utilizaremos termos específicos, cuja conceituação é a que segue:

Atitudes – Modo de proceder ou agir, comportamento, procedimento.

Sentimentos – Conjunto de qualidades morais do indivíduo. Ato ou efeito de sentir, sensibilidade.

Adolescente – Indivíduo que se encontra em fase de transição da infância à idade adulta. O limite de idade superior fixado neste trabalho é de 19 anos, inclusive, segundo a WORLD HEALTH ORGANIZATION²⁸.

Para uma melhor apresentação gráfica das tabelas, foram formados dois grupos de idades das adolescentes. O primeiro, representativo das mais jovens (13-16 anos), e o segundo, das mais velhas (17-19 anos).

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

1 – Características da População

Durante o período em estudo, ocorreram no hospital 871 partos, sendo que, destes, 96 foram de adolescentes, perfazendo uma incidência de 11,0%.

Foram entrevistadas todas as adolescentes puérperas admitidas na Unidade de Alojamento Conjunto do hospital e que atenderam aos critérios de seleção estabelecidos.

Comparando o estudo atual com o de LUZ et alii¹⁵, constata-se que a incidência de partos em adolescentes não experimentou alterações significativas nestes últimos 5 anos. A análise destes achados, em comparação com a literatura mundial, que tem enfatizado o aumento acentuado de gravidezes na adolescência, leva-nos a questionar se a constatação por nós feita é verdadeira em nosso meio. Por outro lado,

salientamos que estes dois estudos realizaram-se somente com as adolescentes que deram à luz não tendo sido consideradas as situações daquelas que interromperam a gravidez.

A incidência de partos em adolescentes tem variado muito, segundo os autores. PINTO e SILVA²³ encontrou 22,6%; para AZNAR¹, o percentual anual das que deram à luz foi de 3,6%; VALENTE et alii²⁵ obtiveram 16,8%, enquanto BELEZA FILHO et alii⁴, 6,6%; MATHIAS¹⁵, 3,9%; e VITIELLO et alii²⁶, 12,3%.

TABELA 1 – Distribuição de puérperas adolescentes segundo a faixa etária

IDADE	FREQUÊNCIA	%
13	3	3,1
14	2	2,1
15	7	7,3
16	9	9,4
17	15	15,6
18	32	33,3
19	28	29,2
TOTAL	96	100,0

A maior incidência constatada na Tabela 1 se dá na faixa etária de 17 a 19 anos, com um percentual de (78,1%). O dado que nos parece ser de maior importância é que, do número total de adolescentes estudadas, 21,9% tinham idade igual ou inferior a 16 anos. Estas adolescentes encontram-se numa etapa de vida onde ainda estão-se iniciando os mecanismos de amadurecimento biológico, psicológico e social.

Quanto ao estado civil, o índice de casadas foi de 53 (55,2%) e o de solteiras foi de 43 (44,8%). Embora a incidência de casadas seja maior, preocupa-nos também a de solteiras. VITIELLO et alii²⁷ encontrou 85 (45%) casadas e 104 (55%) solteiras; BATISTA et alii³ encontraram 28,3% casadas e 71,7% solteiras; e VALENTE et alii²⁵ tiveram 21,6% casadas e 78,4% solteiras.

O fato de encontrarmos muitas adolescentes solteiras, em nosso estudo, é uma consequência do tipo de clientela atendida no hospital, ou seja, quase que a totalidade de rede da Previdência Social, caracterizando uma população de baixa renda.

Apesar de solteiras, encontramos nas adolescentes estudadas que 70 (72,9%) vivem junto com o pai da criança; 14 (14,6%) encontram-se

com ele eventualmente; e somente 12 (12,5%) não mantêm relacionamento com o pai da criança.

Na tentativa de identificar algum outro fator causador deste grande número de solteiras, analisamos o fator estado civil segundo a idade.

TABELA 2 – Distribuição das adolescentes de acordo com o estado civil e a idade

ESTADO CIVIL \ IDADE	13 – 16		17 – 19		TOTAL	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Casadas	10	47,6	43	57,3	53	55,2
Solteiras	11	52,4	32	42,7	43	44,8
TOTAL	21	100,0	75	100,0	96	100,0

Constatamos que a idade foi uma variável importante para o aumento da incidência de solteiras. Como vemos na Tabela 2 acima, a proporção de solteiras nas mais jovens é inversamente proporcional à de casadas entre as mais velhas.

KLEIN¹⁴ afirma que existe uma síndrome em grande número de adolescentes, que inclui a falência em assumir suas funções adolescentes, em cumprir suas obrigações escolares, em constituir famílias estáveis, em auto-sustentar-se e em criar filhos com saúde.

Entre as puérperas adolescentes por nós estudadas, a frequência maior é daquelas que têm Primeiro Grau incompleto, 62 (64,6%), o que não deveria ocorrer, já que a maioria, isto é, 87,5%, já tem idade para estar cursando o Segundo Grau. Entretanto, este fato é justificável pelo nível sócio-econômico da população estudada.

PINTO e SILVA²² denominou esta realidade de entristecedora, pois, além desta baixa escolaridade, a puérpera adolescente ficará afastada das atividades escolares por um período longo, e a continuação desta atividade torna-se cada vez mais remota.

Concordamos com PHIPPS-YONAS²¹, OSOFSKY & OSOFSKY¹⁹, HERTZ¹⁰ sobre o quanto é importante, para a jovem, manter-se em suas atividades sociais e escolares. Em outros países, desde a década de 70, a gravidez era a condicionante número um no resultado do aban-

dono escolar. Em que pesasse serem elas freqüentemente de alto risco educacional, eram freqüentemente excluídas da escola por períodos de até um ano e meio, e, em alguns casos, permanentemente, devido à gravidez.

VALENTE²⁵, cita ROA, que destacou a incapacidade da mãe adolescente de formar uma vida familiar estável. Do ponto de vista educacional, não completam sua educação, uma vez que nenhum estabelecimento de ensino aceita uma escolar grávida. Como consequência, vêem diminuídas as suas chances no campo profissional, não conseguindo manter-se por si mesmas, o que constitui uma autoderrota para estas adolescentes.

PINTO e SILVA²³, em seu estudo de 539 pacientes com menos de 20 anos, constatou que, entre as mais jovens, 15,9% não tinham sequer um ano de instrução. Continua, afirmando que as meninas grávidas podem ser excluídas da escola, impelidas direta ou indiretamente a abandoná-la, mesmo que se criem programas especiais e paralelos de educação. Depois da gravidez, na fase de amamentação e com início das novas responsabilidades familiares, a continuação dos trabalhos escolares torna-se cada vez mais complicada.

EARLES & SIEGEL⁸, em seu estudo, encontraram um percentual de 49% de abandono da escola em função da gravidez.

TABELA 3 – Distribuição das adolescentes segundo sua situação escolar

ESTUDA	n ^o	%
Sim	6	6,3
Não, devido à gravidez	30	31,3
Não, por outro motivo	60	62,4
TOTAL	96	100,0

Nesta tabela, verificamos que somente 6 (6,3%) das adolescentes estudavam e que 30 (31,3%) delas abandonaram os estudos devido à gravidez, enquanto um número significativo de 60 (62,4%) já não estudavam por outros motivos.

Estamos em um País de população jovem, com necessidade de expansão intelectual e se nos depara a triste constatação de que as jo-

vens mães não conseguem realizar o progresso educacional a que têm direito, o que reverterá em prejuízo direto delas mesmas, de seus filhos e quiçá do futuro da Nação.

A escola é quase tudo para a adolescente: é o seu local de atividade, é o núcleo de convívio social e, por pior que estejam estruturados os currículos, representa o meio pelo qual ele adquire os conhecimentos básicos de que disporá mais adiante para o treinamento profissional.

DICKENS et alii⁷ encontraram uma taxa de 40% de adolescentes "do lar", vivendo abaixo do que o Serviço de Atendimento Social denomina "nível de pobreza", obtendo menos escolaridade e menos emprego.

Para a atividade "trabalho", constatamos que a ocupação predominante foi a do lar, 62 (64,58%).

Estes resultados são semelhantes aos encontrados por BATISTA et alii³ (50,94%) e LUZ et alii¹⁵ (64,97%), onde as adolescentes estudadas desenvolvem atividades do lar, mostrando com isso que a população em estudo é dependente economicamente dos familiares e/ou do pai da criança. A situação se agrava com a vinda do recém-nascido para a família e conseqüente comprometimento da renda familiar, com poucas perspectivas de ocupação da jovem mãe fora do lar.

TABELA 4 – Distribuição das adolescentes segundo sua situação de trabalho

TRABALHA	n.º	%
Sim	16	16,7
Não, devido à gravidez	21	21,9
Não, por outro motivo	59	61,4
TOTAL	96	100,0

Constatamos na Tabela 4: 16 (16,7%) das adolescentes declararam que trabalhavam, sendo 7 escriturárias, 6 comerciárias e 3 industriárias; 21 delas (21,9%) deixaram o trabalho devido à gravidez, estando incluídas neste grupo 7 empregadas domésticas; e 59 (61,4%) não trabalhavam fora por outros motivos.

O fato é quase repetitivo da situação da escolaridade, isto é, apesar de estarem numa fase de iniciação de suas vidas, estão estagnadas em relação ao seu futuro profissional. O prognóstico para elas, seus filhos e

suas famílias é um ciclo constante de baixo índice educacional e mão-de-obra não-qualificada.

Para a população de jovens brasileiras, a realidade não difere da de outros países. BURST⁵ afirma que, "muito além da gravidez em si, os problemas projetam-se, influenciando na sociedade inteira e nas culturas que ela contém. Em adição a estas conseqüências, a gravidez precoce restringe a oportunidade de a mulher melhorar sua condição sócio-econômica e de contribuir ao bem-estar econômico e cultural da sociedade".

2 – Sentimentos e Atitudes

Trabalhos têm sido publicados sobre a gravidez juvenil, muitos deles enfatizando-a como indesejável.

Embora tal fato possa ser verdadeiro, em nosso estudo encontramos que a notícia da gravidez é bem recebida, salientamos, porém, que o estudo foi realizado somente em relação a gravidezes que foram mantidas e que chegaram a termo.

TABELA 5 – Distribuição dos sentimentos expressos pelas adolescentes com a notícia de gravidez, segundo a idade das mesmas

SENTI.NOTIC.*	IDADE		13 – 16		17 – 19		TOTAL	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Alegria	13	52,0	59	67,1	72	63,7		
Trist. ou Raiva	—	—	3	3,4	3	2,7		
Desconforto	1	4,0	3	3,4	4	3,6		
Medo	8	32,0	17	19,3	25	22,1		
Outros	3	12,0	6	6,8	9	7,9		
TOTAL	25	100,0	88	100,0	113	100,0		

*17 adolescentes expressaram mais de um sentimento.

Para nossa surpresa, constatamos na Tabela 5 que "alegria" (72 = 63,7%) foi o sentimento mais expressado ao saberem da notícia da gravidez, reforçando nosso pensamento de que as gravidezes são intencionais.

Resultado semelhante ao nosso (54,72%) foi encontrado por BATISTA et alii³ em São Paulo. É interessante salientar que em estudo

realizado por RYAN & SWEENEY²⁴, nos Estados Unidos, onde o aborto é permitido, os autores obtiveram a mesma resposta de sentimento de alegria (63,0%) que a encontrada por nós. O sentimento de alegria foi o único expresso em todas as idades pesquisadas.

O medo foi sentido em segundo lugar 25 (22,1%) e as adolescentes na faixa etária de 13 a 16 anos o manifestaram em maior proporção (32,0%) que aquelas na faixa etária de 17 a 19 anos (19,3%).

Tristeza e raiva foram sentimentos negativos constatados por nós num percentual de 2,7%, sendo os mais baixos sentimentos encontrados e somente na faixa de 17 a 19 anos.

PERKINS et alii²⁰ comprovaram que existe uma característica de desalento, negação e medo nas adolescentes grávidas. Salientam ainda os autores que a gravidez em adolescentes raramente resulta de pura ignorância. Na maioria dos casos, é um reflexo de uma escolha consciente ou inconsciente de uma alternativa supostamente mais desejável às circunstâncias correntes de uma jovem. Até que estas jovens sejam capazes de realisticamente ter esperanças para seus futuros nesta sociedade, que seriam ameaçados pela gravidez, pode-se apenas esperar delas que continuem a buscar auto-realização pessoal através da maternidade, em que pese o custo à nossa sociedade²⁵.

Quando uma adolescentes engravida, resultam reações emocionais familiares que se manifestam de várias formas, as quais dependerão de alguns fatores, tais como: nível sócio-econômico, relacionamento familiar com o pai da criança, escolaridade, e estado civil.

TABELA 6 – Distribuição das adolescentes segundo idade e aceitação da adolescente pelos pais, frente à gravidez

ACEIT. PAIS \ IDADE	13 – 16		17 – 19		TOTAL	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Bem	17	81,0	62	82,7	79	82,0
Mal	2	9,5	4	5,3	6	6,3
Outros	2	9,5	9	12,0	11	11,5
TOTAL	21	100,0	75	100,0	96	100,0

Verificamos na Tabela 6 acima, que 79 (82,2%) dos pais das adolescentes aceitaram bem a gestação; este fato talvez se justifique pela crença comumente mantida de que mães de indivíduos de níveis sócio-

-econômicos mais baixos aceitam com facilidade a gravidez de suas filhas¹⁹.

RYAN & SWEENEY²⁴ acharam em seu estudo que 66 (76%) pais de adolescentes ficaram "felizes" a respeito da gravidez de suas filhas.

Embora os valores achados por nós e os da literatura comprovem haver uma "boa" aceitação por parte dos progenitores das jovens, 17 (17,8%) foram mal ou parcialmente aceitas. Estes fatos acentuam as repercussões psicossociais da gravidez da adolescente, expressas pela rejeição do grupo familiar.

TABELA 7 – Distribuição da reação do pai da criança com a notícia da gravidez, segundo sua idade

REAÇÃO DO PAI DA CRIANÇA*	IDADE PAI DA CRIANÇA ≤ 19 anos		IDADE PAI DA CRIANÇA ≥ 20 anos		TOTAL	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Não Sabe	—	—	1	1,3	1	1,0
Alegria	14	66,6	63	79,6	77	77,0
Preocupação	2	9,5	4	5,1	6	6,0
Desapareceu	1	4,8	3	3,8	4	4,0
Negou Paternidade	3	14,3	1	1,3	4	4,0
Outros	1	4,8	7	8,9	8	8,0
TOTAL	21	100,0	79	100,0	100	100,0

* 4 pais apresentaram mais de uma reação frente à notícia da gravidez.

A Tabela acima permite-nos concluir que ocorreram 77 (77%) reações de alegria, declaradas pelos pais das crianças frente à notícia da gravidez. A proporção da reação de alegria dos pais adolescentes (66,6%) é menor do que a expressa pelos pais adultos (79,6%).

Outro fator importante é a alta incidência da reação de "negar a paternidade" (14,3%) no grupo de pais adolescentes, comparada com a dos pais adultos (1,3%).

O fator de "negar a paternidade" nos parece que tem muito a ver com o tipo de formação do indivíduo e suas pretensões para o futuro.

Os jovens sentem-se ameaçados pelo fato de serem pais e de se sentirem em vias de perder sua independência e terem de assumir papel de maior vulto e responsabilidade, sem que estejam preparados para tal.

3 – Expectativas das Adolescentes em Relação aos Profissionais da Área da Saúde

Para atingirmos o objetivo de identificar as expectativas das adolescentes em relação ao atendimento dos profissionais da Área da Saúde, em nosso instrumento foi feita uma pergunta específica sobre como foi o atendimento por elas recebido.

Das 96 adolescentes estudadas, 80 (83,3%) ficaram satisfeitas com o atendimento e 16 (16,7%) responderam que gostariam de ser melhor atendidas.

Analisando mais detalhadamente o descontentamento expresso pelas adolescentes em relação ao atendimento, encontramos dois tipos de reclamações. O primeiro refere-se à expectativa de um atendimento mais humanizado e diferenciado, envolvendo toda a equipe de saúde, que foi manifestada por 10 adolescentes.

A segunda relaciona-se diretamente com a equipe médica, a expressão das adolescentes manifestando-se da seguinte forma: duas acharam que a médica deveria ter sido mais amiga; duas esperavam que a médica fornecesse melhores informações sobre o recém-nascido, e uma referiu haver discordância na equipe médica que lhe prestou atendimento.

Mesmo considerando adequado o atendimento recebido dos profissionais, o que foi evidenciado pelo elevado percentual de respostas positivas (83,3%), não podemos deixar de analisar as reações negativas observadas (16,7%). Após o estudo dos dados obtidos, verificamos que, além da problemática de ser jovem, das adolescentes que acharam que o atendimento poderia ser melhor, somente 3 (18%) delas não tiveram problemas durante a gravidez. As 13 (81,2%) restantes foram rejeitadas ou pela família ou pelo pai da criança ou não se sentiram bem durante a gravidez.

Não queremos com isso tentar mostrar que todo atendimento dado pelos profissionais da saúde foi bom, mas sim evidenciar nossa preocupação cada vez maior com as adolescentes grávidas e o tipo de apoio que elas necessitam desde o momento em que ficam sabendo de seu estado. Urge a necessidade de serem criados, nos hospitais e centros de saúde, serviços especializados de atendimento a estas jovens inexperientes, tanto no plano físico como emocional.

Além do atendimento prestado pelos profissionais da saúde, pes-

quisamos também, quais as dúvidas expressas pelas adolescentes durante a gravidez.

Das adolescentes estudadas, a maioria delas (65 = 67,7%) expressou uma ou mais dúvidas sobre algum tópico relativo à gestação, parto, recém-nascido ou puerpério.

TABELA 8 – Distribuição das dúvidas expressas pelas adolescentes segundo sua idade

DÚVIDAS \ IDADE	13 – 16		17 – 19		TOTAL	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Alterações na gravidez	4	26,8	16	21,2	20	22,0
Ambivalência quanto à gravidez	2	13,3	1	1,3	3	3,3
Sobre o nenê na gravidez	2	13,3	23	30,3	25	27,5
Sobre parturição	5	33,3	22	28,9	27	29,7
Sobre o recém-nascido	2	13,3	8	10,5	10	11,0
Sobre o puerpério	—		2		2	
Medo de que acontecesse algo	—		4		4	
TOTAL	15		76		91	

A maior dúvida por elas manifestada foi relativa à parturição (29,7%). Este fato pode ser explicado facilmente, pois a parturição é uma experiência crítica para qualquer mulher, podendo vir a ser, para a adolescente, devastadora⁶.

Para HOLLINGSWORTH¹¹, o mistério do nascimento é especialmente atemorizante para uma adolescente despreparada.

Outras dúvidas importantes reveladas pelas adolescentes diziam respeito ao nenê durante a gravidez (27,5%) e a ambivalência nesta fase (22,0%).

Todas as mulheres, durante a gravidez, têm problemas de ambivalência e preocupações de como será o seu filho; considerando-se a idade da adolescente, com todos os problemas familiares, sociais e econômicos que ela enfrenta, é lógico que as dúvidas e incertezas sejam maiores do que as da mulher adulta.

Ao compararmos os grupos das adolescentes conforme as idades, observamos que as mais jovens preocupam-se mais com as alterações ocorridas com elas em decorrência da gestação e com a parturição, enquanto as dúvidas das mais velhas centram-se mais em torno do nenê.

Assim sendo, as orientações prestadas à gestante adolescente devem ser enfatizadas nesses aspectos abordados, pois foram sentidos e expressos por grande parte destas jovens mães.

Foi também preocupação nossa averiguar quem auxiliou as adolescentes grávidas na elucidação de suas dúvidas. Encontramos os seguintes resultados: para 43 (44,8%) adolescentes, os familiares auxiliaram nas orientações; 33 (34,4%) delas procuraram profissionais da Área da Saúde para serem esclarecidas; 4 (4,2%) foram auxiliadas por outras pessoas; 4 (4,2%), por amigos ou colegas; e 12 (12,5%) delas referiram não ter tido dúvidas durante a gravidez.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A incidência por nós encontrada de adolescentes puérperas foi de 11%.

O índice de adolescentes casadas foi de 55,2%, e o de solteiras, 44,8%. Apesar do índice elevado de solteiras, encontramos 72,9% das jovens estudadas vivendo junto com o pai da criança.

A incidência de solteiras está relacionada com a menor faixa etária das adolescentes estudadas.

A maioria das adolescentes, isto é, 64,6% tinham apenas o Primeiro Grau incompleto.

Em 30 casos (31,3%), as adolescentes abandonaram o estudo por causa da gravidez e 60 (62,4%) já não estudavam por outros motivos, enquanto que somente 6 (6,3%) continuavam estudando.

A ocupação predominante das jovens estudadas foi a de "afazeres do lar" (62 = 64,5%).

Das adolescentes que trabalhavam, 21 (21,9%) deixaram de fazê-lo por causa da gravidez; 59 (61,4%) não trabalhavam por outros motivos; e 16 (16,7%) continuaram trabalhando.

Constatamos através deste estudo, que a "alegria" foi o sentimento mais manifestado ao saberem da notícia da gravidez (72 = 63,7%); o "medo" foi nomeado em segundo lugar (25 = 22,1%) sendo que as adolescentes na faixa etária de 13 a 16 anos o manifestaram em maior proporção que aquelas na faixa etária de 17 a 19 anos (17 = 19,5%).

A aceitação das adolescentes grávidas pelos pais foi de 79 (82,2%). O nível sócio-econômico, a caracterizar o grupo estudado, considerando-se ser um hospital previdenciário, talvez justifique o conformismo dos pais em aceitarem facilmente suas filhas grávidas.

A reação dos pais da criança ao saberem da notícia da gravidez

foi de "alegria", expressa 77 (77%) vezes, sendo ela menor (66,6%) nos adolescentes do que nos adultos (79,6%).

Os pais adolescentes também apresentam maior incidência da reação "negar a paternidade" (14,3%) em relação aos pais adultos (1,3%).

Das adolescentes estudadas, 80 (83,3%) ficaram satisfeitas com o atendimento recebido pelos profissionais de saúde e 16 (16,7%) responderam que gostariam de ser melhor atendidas.

Em 65 (67,7%) das jovens estudadas, foram expressas dúvidas sobre o ciclo grávido-puerperal e o recém-nascido, sendo a maior delas a "parturição" (29,7%).

Para a elucidação das dúvidas, foram procurados, em primeiro lugar, os familiares (43 = 44,8%) seguidos pelos profissionais da saúde (33 = 34,4%).

Entendemos que a análise dos dados apresentados neste estudo deve servir para que sejam examinados, com maior relevância, os sentimentos e atitudes das adolescentes grávidas.

É importante que os profissionais da saúde avaliem as necessidades da mãe adolescente e decidam como atendê-la.

A enfermeira dedicada à educação e à assistência tem oportunidade de auxiliar grandemente as adolescentes em dificuldades. A enfermeira é a pessoa com que elas podem melhor identificar-se numa atmosfera despojada dos problemas familiares e do intenso conflito emocional.

Embora o trabalho com as adolescentes em conflito possa ser, ao mesmo tempo, desafiante e recompensador, nem sempre é suave para a enfermeira. Ela necessita conhecer os problemas que a adolescente está enfrentando, tentar aceitá-los e transferir para a jovem um sentimento de respeito e amizade.

Julgamos importantes a orientação e o encaminhamento adequados da adolescente grávida, no sentido de procurar assistência pré-natal adequada, onde será auxiliada não só no aspecto sócio-psicológico, mas também nas alterações físicas que decorrem da gravidez.

As adolescentes grávidas representam um grupo altamente vulnerável, mas que podem ser conduzidas favoravelmente desde que sejam encaminhadas e atendidas por profissionais de saúde habilitados e dotados de boa vontade e empatia para orientá-las.

Mais uma vez, enfatizamos a necessidade de os profissionais da saúde tomarem a si a responsabilidade da criação de serviços específicos para o atendimento de adolescentes grávidas.

Todos os profissionais interessados devem usar a totalidade das

oportunidades disponíveis para influenciarem os responsáveis, tanto ao nível municipal quanto estadual ou nacional, para que sejam criados estes serviços específicos. Somente com uma profunda conscientização de todos é que as mães adolescentes terão atendimento e orientação apropriados ao seu estado físico e emocional.

SUMMARY: In a study of ninety-six adolescent puerperas, we observed their feelings and attitudes in relation to the future, concerning work and school. The problems occurred with the adolescents as to their being or not accepted in their social environment, were also appraised. Relationship with the father of the child was also studied, as well as their expectations concerning the care they received from the professionals in the field of Health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZNAR, R. & BENNET, A.E. Pregnancy in the adolescent girl. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Saint Louis, 8(5): 934-40, May 1981.
2. BABIKIAN, H. & GOLDMAN, A. Study in teenage pregnancy. *American Journal of Psychiatry*, Washington, 128(6): 111-6, Dec. 1971.
3. BATISTA, N.A. et alii. Gravidez em mãe de 13 a 18 anos: estudo prospectivo materno e neonatal. *Revista do IATROS*, São Paulo, 11(1): 5-11, 1^o semestre 1983.
4. BELEZA FILHO, A.A.L. et alii. Gestação na adolescência. *Jornal Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, 94(7): 271-4, jul. 1984.
5. BURST, H.V. Adolescent pregnancies and problems. *Journal of nurse-midwifery*, New York, 24(2): 19-24, Mar./Apr. 1979.
6. CLARK, Ann L. The crisis of adolescent unwed motherhood. *American Journal of Nursing*, New York, 67(7): 1465-9, Jul. 1967.
7. DICKENS, H. et alii. One hundred pregnant adolescents, treatment approaches in a University Hospital. *American Journal of Public Health*, Washington, 23(9): 794-800, Sept. 1973.
8. EARLS, F. & SIEGEL, B. Precocious fathers. *American Journal of Orthopsychiatry*, Boston, 50(3): 469-79, Jul. 1980.
9. GAUDERER, E. Pronunciamento sobre gravidez na adolescência. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 50(5): 205-8, maio 1981.

10. HERTZ, D.G. Psychological implications of adolescent pregnancy: patterns of family interaction in adolescent mother to be. *Psychosomatics*, New York, 18(1): 13-6, Jan./Mar. 1977.
11. HOLLINGS WORTH, D.R. Labor and delivery of the pregnant adolescent. In: ADOLESCENT obstetrics and gynecology. Chicago, Year Book Medical Publishers, 1980. Chap. 11, p.223-47.
12. THE JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. A fertilidade na adolescência: riscos e conseqüências. *Population Reports*, Baltimore, Série J, (10): 169-92, ago. 1976. apud: DARZÉ, Elias. *O parto na adolescência*, Bahia, Faculdade de Medicina, s.d. 121p.
13. KEEVE, J.P. & SCHLESINGER, E. Fertility experience of juvenil gerls: a community wide ten year study. *American Journal of Public Health*, Washington, 59: 2185-97, 1969.
14. KLEIN, L. Early teenage pregnancy, contraception and repeat pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Saint Louis, 120(2): 249-56, Sep. 1974.
15. LUZ, A.M.H. et alii. Gravidez na adolescência: atuação da enfermeira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 36(1): 3-12, jan./mar. 1983.
16. MARTIN, C. Psychological problems of abortion for the unwed teenage. *Genetic Psychologic Monographs*, Provincetown, 88 (1): 23-110, 1973.
17. MATHIAS, L. et alii. Gravidez na adolescência IV — Idade limite de risco reprodutivo entre adolescentes. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, São Paulo, 95(4): 141-3, abr. 1985.
18. McANARNEY, E.R. Adolescent pregnancy: a national priority. *American Journal of Diseases of Children*, Chicago, 132(2): 125-6, Feb. 1978.
19. OSOFSKY, J.D. & OSOFSKY, H.J. Teenage pregnancy: psychosocial considerations. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, New York, 21(4): 1161-73, 1978.
20. PERKINS, R.P. et alii. Intensive care in adolescent pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, Hagerstown, 52(2): 179-88, Ago. 1978.
21. PHIRPS-YONAS, Susan. Teenage pregnancy and motherhood: a review of the literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, Minnesota, 50(3): 403-31, Jul. 1980.
22. PINTO E SILVA, J.L. Aspectos biológicos e sociais da gravidez na adolescência. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, São Paulo, 94 (6): 227-32, jun. 1984.

23. PINTO E SILVA, J.L. et alii. Gravidez na adolescência I — conduta frente à anticoncepção e o sexo. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, São Paulo, 90(6): 283-7, dez. 1980.
24. RYAN, G.M. & SWEENEY, P.J. Attitudes of adolescents toward pregnancy and contraception. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Saint Louis, 137(3): 358-66, Jun. 1980.
25. VALENTE, C.A. et alii. Assistência pré e perinatal à mãe adolescente. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, São Paulo, 83(5): 229-35, maio 1977.
26. VITIELLO, N. et alii. Antecedentes sexuais de puerperas adolescentes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, 5(5): 247-50, set./out. 1983.
27. ———. Assistência obstétrica à adolescente. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, 4(4): 165-72, out./dez. 1982.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Pregnancy and abortion in adolescence. *Technical Report Series*, Geneva, (583): 7-27, 1975.

Endereço do Autor: Anna Maria Hecker Luz
Author's Address: Rua São Manoel, 963
90.620 — PORTO ALEGRE (RS).