

Efeitos psicossociais da gravidez na adolescência: um estudo transversal**Psychosocial effects of pregnancy in adolescence: a cross-section study**

DOI:10.34117/bjdv6n7-395

Recebimento dos originais: 03/06/2020

Aceitação para publicação: 16/07/2020

Alyne Condurú dos Santos Cunha

Graduanda de medicina em Universidade do Estado do Pará

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Centro de ciências biológicas e da saúde II, Tv Perebebuí 2623- Marco, Belém-Pa,
Brasil

E-mail: alynecunhaepa@hotmail.com

Jhonatan Lucas Ferreira Borges

Graduando de Medicina em Universidade do Estado do Pará

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Centro de ciências biológicas e da saúde II, Tv Perebebuí 2623- Marco, Belém-Pa,
Brasil

E-mail: jhonatanborges27@gmail.com

Murilo Eduardo Soares Ribeiro

Graduando de Medicina em Universidade do Estado do Pará

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Centro de ciências biológicas e da saúde II, Tv Perebebuí 2623- Marco, Belém-Pa,
Brasil

E-mail: murilo.ribeiro98@gmail.com

Beatriz Amaral Costa Savino

Graduando de Medicina em Centro Universitário do Estado do Pará

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará

Endereço: Avenida Almirante Barroso 3775- Souza, Belém-Pa, Brasil

E-mail: beatrizacsavino@gmail.com

Gabriela de Pinho Domingues

Graduando de Medicina em Centro Universitário do Estado do Pará

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará

Endereço: Avenida Almirante Barroso 3775- Souza, Belém-Pa, Brasil

E-mail: gabrielapinhodom@hotmail.com

Carolina Bastos Brega

Graduando de Medicina em Centro Universitário do Estado do Pará

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará

Endereço: Avenida Almirante Barroso 3775- Souza, Belém-Pa, Brasil

E-mail: carolinabastos57@gmail.com

Carlos Henrique Novelino de Oliveira

Graduando de Medicina em Centro Universitário do Estado do Pará

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará
Endereço: Avenida Almirante Barroso 3775- Souza, Belém-Pa, Brasil
E-mail: carloshenriquenovelino@gmail.com

Deusa Meriam da Silva Brito

Professora do curso de Medicina em Universidade do Estado do Pará
Instituição: Universidade do Estado do Pará
Endereço: Centro de ciências biológicas e da saúde II, Tv Perebebuí 2623- Marco, Belém-Pa,
Brasil
E-mail: mariamsp@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo identificar os efeitos psicossociais da gestação precoce entre as adolescentes cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família de Belém do Pará. **MÉTODO:** Caracteriza-se como um estudo transversal, observacional e unicêntrico, envolvendo 30 que engravidaram com idade entre 10 e 19 anos. O protocolo de pesquisa refere-se a um questionário desenvolvido pelos pesquisadores contendo 21 questões de múltipla escolha que abordaram o perfil sociodemográfico, bem como as consequências psicossociais, conhecimento sobre os métodos contraceptivos e principais sentimentos decorrentes da gravidez. Para a análise estatística foram utilizados os Testes Qui-quadrado, Qui-quadrado de Pearson para associação e T-Student, com $p < 0,05$. Os dados foram registrados no Pacote Office 2010 e processados no sistema *StatisticPackage for Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, todos em ambiente Windows 7. **RESULTADOS:** A média das idades das jovens adolescentes foi de 16,3 anos ($DP=1,46$). No tocante às repercussões sociais, identificou-se uma elevada taxa de evasão escolar (90%) e de permanência no mercado de trabalho (70%). No que se refere às consequências psicológicas, a preocupação quanto ao seu futuro (73,33%) e ao futuro da criança (60%), bem como a ansiedade (73,33%) foram os principais sentimentos referidos pelas jovens. Pôde-se ainda avaliar quanto a educação sexual e reprodutiva percebe-se que ainda é abordada de modo incipiente pela escola (26,67%). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as repercussões resultantes da gravidez precoce são muito impactantes, de forma positiva ou negativa, para o desenvolvimento psicossocial da mulher, podendo ser determinantes para as suas vidas.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescente. Impacto Psicossocial.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The present study aims to identify the psychosocial effects of early pregnancy among adolescents enrolled in a Family Health Unit at Belém Pará. **METHODS:** It is characterized as a cross-sectional, observational and unicentric study, involving 30 who became pregnant with ages between 10 and 19 years. The research protocol refers to a questionnaire developed by the researchers containing 21 multiple choice questions that addressed the sociodemographic profile, as well as the psychosocial consequences, knowledge about contraceptive methods and main feelings pregnancy. For the statistical analysis we used the Chi-square test, Pearson's Chi-square test for association and Student's T-test, with $p < 0.05$. **RESULTS:** The mean age of the young adolescents was 16.3 years ($SD = 1.46$) and the mean age of the adolescents was 16.3 years ($SD = 1.46$). The data were recorded in the Office 2010 Package and processed in the *StatisticPackage for Social Sciences* (SPSS). Concerning the social repercussions, a high rate of school dropout (90%) and residence in the labor market (70%) were identified. Concerning the psychological consequences, concern about their future (73.33%) and the future of the child (60%), as well as anxiety (73.33%) were the main feelings mentioned by the young women. It was also possible to evaluate how much sexual and reproductive education is perceived to be still incipient in the school (26.67%). **CONCLUSION:** It is concluded

that the repercussions resulting from early pregnancy are very impacting, positively or negatively, to the psychosocial development of women, and can be determinants for their lives.

Keywords: Pregnancy. Adolescent. Psychosocial impact.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um desafio ao setor da saúde. Sendo vista como um fenômeno desestabilizador, ganha destaque nos âmbitos sociais e científicos vigentes como um problema de saúde pública mundial, a partir de concepções sócio-histórico-culturais formuladas através dos tempos¹. Etimologicamente, *adolescere* - com origem no latim - significa “crescer para”, sendo a adolescência um período de crescimento e transição, caracterizado por profundas mudanças biológicas, psíquicas e sociais². Vale ainda ressaltar que este período compreende uma faixa etária de 10 a 19 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei n.º 8069/90 – define como adolescente todo indivíduo com idade entre 12 e 18 anos.

No contexto mundial, a Organização Mundial da Saúde (WHO) e a Organização das Nações Unidas (ONU) lançaram, em 2013, um relatório sobre a gravidez na adolescência indicando que ao todo são 7,3 milhões de adolescentes grávidas, sendo que 27,3% delas - cerca de 2 milhões - têm menos de 15 anos. Nesse sentido, caso medidas não sejam tomadas, este número pode crescer para, aproximadamente, três milhões de gestantes adolescentes com a referida idade no mundo, em 2030³.

Além disso, cerca de 16 milhões de mulheres de 15-19 anos dão à luz todos os anos e, aproximadamente, 11% de todos os nascimentos no mundo são de adolescentes. Outro ponto a ser destacado refere-se à taxa média de natalidade entre adolescentes nos países de renda média, que corresponde a mais do dobro em relação aos países de alta renda, sendo a taxa em países de baixa renda cinco vezes mais alta⁴.

Segundo a revista norte-americana *Nursing for Women's Health*, cerca de 750.000 adolescentes americanas, com idades entre 15 a 19 anos, tornam-se grávidas a cada ano. Nesse ínterim, os Estados Unidos continuam a ter taxas mais elevadas em comparação com o Canadá, Grã-Bretanha, a Suécia e a França, estando no topo entre os países mais desenvolvidos⁵.

No âmbito nacional, após 2009, observou-se a redução da gravidez na adolescência. Esta situação pode ser verificada em função do aumento do grau de escolaridade, de mais oportunidades no mercado de trabalho para as mulheres, das campanhas de incentivo de preservativos, bem como da importância dos métodos anticoncepcionais. No entanto, identifica-se um elevado grau de variação das taxas de redução da fecundidade na adolescência, fato intrinsecamente dependente do nível de

desenvolvimento social do território, associado ao aumento do número casos nas classes menos favorecidas⁶.

Vale ainda ressaltar que, além das alterações biopsicossociais, questões relacionadas à maturação sexual, bem como à busca da identidade adulta e ao desenvolvimento de autonomia frente aos pais tornam-se fatores desencadeantes de uma redescoberta de algo intrínseco ao ser humano: a sexualidade⁷. Frente a isso, influências da cultura patriarcal, das escolas, da religião, assim como das questões políticas e econômicas podem influenciar significativamente na formação da sexualidade dos adolescentes⁸.

Tendo em vista tais influências, o referido grupo pode tornar-se “de risco”, acarretando, em muitos casos, na realização de relações sexuais desprotegidas, no aumento da vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), bem como na gravidez na adolescência⁹. Percebe-se, portanto, que neste último caso há uma entrada brusca no mundo adulto, uma rápida passagem de uma situação de filha para mãe, fato que necessita de adaptações e reestruturações em todos os aspectos da vida, podendo gerar conflitos e crises, assim como o amadurecimento da adolescente¹⁰. Graves consequências também podem afetar o filho da mãe adolescente - reiterando a situação de risco na qual mãe e filho se encontram): prematuridade, aumento da morbidade e mortalidade infantis, abandono, violências¹¹.

Vale ainda destacar as diversas repercussões na vida da adolescente grávida, tais como a dificuldade de conseguir emprego, o abandono escolar, a probabilidade de não estar mais com o companheiro no primeiro ano de vida após o parto. Pode-se destacar também as consequências psicossociais, como a rejeição familiar, sentimento de insegurança, medo e vergonha, bem como perda de autonomia e maiores riscos de depressão e suicídio.

Portanto, pela complexidade do momento em que a adolescente é exposta, assim como os efeitos sobre sua vida, já ressaltados nos estudos supracitados, faz-se necessária maior atenção acadêmica e profissional no que tange ao desenvolvimento de estudos sobre essa população, bem como as formas de abordagem e acompanhamento. Nesse sentido, a partir da ampliação do conhecimento desta temática e da eficácia do trabalho da equipe multiprofissional, considerando a situação socioeconômica e cultural das USFs no Norte do Brasil, teve-se como objetivo identificar as principais consequências psicológicas e sociais decorrentes da gravidez na adolescência, entre as jovens cadastradas em uma USF de Belém do Pará, Brasil.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, observacional e unicêntrico, envolvendo 30 participantes, amostra que corresponde a 100% das jovens adolescentes que engravidaram com idade entre 10 e 19

anos, cadastradas no Registro de Grávidas da USF, entre os anos de 2012 a 2016. O protocolo de pesquisa refere-se a um questionário desenvolvido pelos pesquisadores e validado pela orientadora, do tipo entrevista, contendo 21 questões de múltipla escolha.

No referido questionário, foram avaliadas algumas variáveis, como: idade, cor/raça, religião, grau de escolaridade. Além disso, foram verificadas as consequências psicológicas e sociais como: abandono escolar e/ou do trabalho; rejeição familiar ou por parte do parceiro; relações sociais com a comunidade e preocupações acerca do futuro, bem como, se receberam orientações sobre os métodos anticoncepcionais e de prevenção; se pensaram em abortar e os principais sentimentos decorrentes de tal contexto.

A metodologia de análise estatística foi utilizada para descrever e sintetizar os dados coletados, possibilitando a sua apresentação sob diversas formas, o que favorece a qualidade das interpretações. Os dados foram organizados em tabelas de contingência $l \times c$, com base em frequências absolutas e relativas e a partir da aplicação do teste não paramétrico Qui-quadrado de Pearson para independência e tendência entre as variáveis nominais. Para verificar a relação entre as variáveis psicológicas e sociais, tais como: idade, escolaridade, cor/raça e religião, foi calculado o teste Qui-quadrado de Pearson para Associação com nível de significância de 0.05. Ademais, para a correlação e a comparação dos dados, foi utilizado o teste T-Student.

Desta forma, os dados coletados foram tabulados, interpretados, processados e analisados por meio da estatística descritiva e inferencial, adotando nível de confiança de $p < 0,05$ para constatar uma estatística significativa. Estes foram registrados e organizados nos softwares Microsoft Office Word 2010, Microsoft Office Excel 2010, Microsoft Office Power Point 2010. Para a análise dos dados foram utilizados recursos de computação, por meio do processamento no sistema Microsoft Excel, *StatisticPackage for Social Sciences (SPSS)* versão 24.0.

A pesquisa respeitou todos os dizeres éticos presentes na resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde e na declaração de Helsinki. Além disso, foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa, apresentado o número do parecer: 1.986.388, tendo o CAAE 65605516.5.0000.5174 .

3 RESULTADOS

Tabela 1- Taxa de proporção das gestantes adolescentes em relação ao total de Grávidas registradas na USF XX, na periferia da cidade de XX, entre os anos de 2012 a 2016.

Total de Gestantes Cadastradas na USF	Número de gestantes adolescentes na USF	Taxa de proporção das gestantes adolescentes	95% CI	P-Valor
115	30	26,087	(0.180615; 0.341124)	<0.0001**

FONTE: Dados resultantes da pesquisa (2017).

(¹) Teste de Proporção (p-valor <0.05).

** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; NS Valores Não Significativos.

H₀: A taxa de proporção não é significativa (p>0.05).

Tabela 2- Características sociodemográficas das gestantes adolescentes registradas na USF XX, na periferia da cidade de XX, entre os anos de 2012 a 2016.

Variável	n	%	P-Valor
Faixa Etária (anos)			
13-14	4	13,33	
15-16	12	40,00	<0.0001**
17-19	14	46,67	
Raça			
Branca	3	10,00	
Negra	3	10,00	<0.0001**
Parda	24	80,00	
Religião			
Católica	16	53,33	
Evangélica	10	33,33	0.0273*
Não informado	4	13,33	
Escolaridade			
Analfabeto	1	3,33	
EFI	5	16,67	
EFC	2	6,67	<0.0001**
EMI	6	20,00	
EMC	13	43,33	
Não Informado	3	10,00	

FONTE: Dados resultantes da pesquisa (2017).

(¹) Teste Qui-quadrado de Pearson para tendência (p-valor <0.05).

** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; ^{NS} Valores Não Significativos.

H₀: Não existe diferença significativa entre as frequências (p<0.05).

Tabela 3- Distribuição de gestantes registradas na USF XX, na periferia da cidade de XX, entre os anos de 2012 a 2016, segundo planejamento, pensamento em abortar, idade do parceiro e relacionamento familiar e conjugal.

Questões	n	%	P-Valor
Sua gravidez foi planejada?			
Sim	3	10,00	<0.0001**
Não	27	90,00	
Teve orientação sobre contraceptivos e prevenção?			
Sim	15	50,00	1.000ns
Não	15	50,00	
Se sim, por qual meio?			
	n = 15		
Amizades	2	13,33	
Escolar	4	26,67	<0.0001**
Familiar	8	53,33	
Hospital	1	6,67	
Já engravidou mais de uma vez durante a adolescência?			
Sim	6	20,00	<0.0001**
Não	24	80,00	
Pensou em abortar durante a gestação?			
Sim	8	26,67	<0.0001**
Não	22	73,33	
Qual era a idade do pai da criança?			
15-19	10	33,33	
20-24	15	50,00	<0.0001**
25-29	3	10,00	
30-34	1	3,33	

35-40	1	3,33	
O pai da criança possui renda?			
Sim	20	66,67	
Não	9	30,00	<0.0001**
Não quero responder	1	3,33	
Recebeu apoio do pai da criança?			
Ofereceu apoio financeiro e emocional	22	73,33	
Ofereceu apenas apoio emocional	1	3,33	<0.0001**
Não ofereceu apoio algum	7	23,33	
Você tem um bom relacionamento com o pai do bebê?			
Sim	21	70,00	
Não	4	13,33	<0.0001**
Não há relacionamento algum	5	16,67	
Você assumiu a relação com o parceiro após a gravidez?			
Sim	23	76,67	
Não	2	3,33	<0.0001**

FONTE: Dados resultantes da pesquisa (2017).

⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado de Pearson para tendência (p-valor <0.05).

** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; NS Valores Não Significativos.

H₀: Não existe diferença significativa entre as frequências (p<0.05).

Tabela 4- Distribuição de gestantes registradas na USF XX, na periferia da cidade de XX, entre os anos de 2012 a 2016, segundo as alterações psicológicas durante a gravidez.

Questões	n	%	P-Valor
Seus pais e familiares			
Ofereceram apoio financeiro e emocional	23	76,67	
Ofereceram apenas apoio emocional	6	20,00	<0.0001**
Não ofereceram apoio algum	1	3,33	
Você tem um bom relacionamento com seus familiares?			
Sim	27	90,00	
Não	3	10,00	<0.0001**
Você parou de estudar para cuidar do bebê?			
Sim	20	66,67	
Não	10	33,33	<0.0001**
Você parou de trabalhar para cuidar do bebê?			
Sim	9	30,00	
Não	21	70,00	<0.0001**
Você precisou arrumar um emprego para cuidar melhor do seu filho?			
Sim	11	36,67	
Não	19	63,33	0.1441
A gestação lhe causou vergonha?			
Sim	8	26,67	
Não	22	73,33	<0.0001**
Se sim, perante quem?			
Amigos	5	62,50	
Comunidade	1	12,50	
Familiares	1	12,50	<0.0001**
Familiares, comunidade e amigos	1	12,50	
A gestação causou preocupação quanto ao seu futuro?			
Sim	22	73,33	
Não	8	26,67	<0.0001**
A gestação causou preocupação quanto ao futuro do bebê?			
Sim	18	60,00	
Não	12	40,00	0.2733
A gestação causou preocupação quanto ao futuro do casal?			
Sim	12	40,00	
Não	18	60,00	0.2733

Você escondeu a informação de que estava grávida?			
Sim	13	43,33	0.4652ns
Não	17	56,67	
Se sim por quanto tempo?		n = 13	
1 Mês	3	23,08	1.0000ns
2 Meses	4	30,77	
3 Meses	3	23,08	
4 Meses	2	15,38	
5 Meses	1	7,69	
De quem você escondeu a informação de que estava grávida?			
Familiares	13	100,00	<0.0001**
Outros	0	0,00	

FONTE: Dados resultantes da pesquisa (2017).

(¹) Teste Qui-quadrado de Pearson para tendência (p-valor <0.05).

** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; NS Valores Não Significativos.

H₀: Não existe diferença significativa entre as frequências (p<0.05).

Tabela 5- Distribuição de gestantes registradas na USF XX, na periferia da cidade de XX, entre os anos de 2012 a 2016, segundo os sentimentos apresentados durante a gravidez.

Durante a gravidez você apresentou		%	P-Valor
Ansiedade	2	3,33	<0.0001*
Mudança de humor repentina	9	3,33	
Insônia		3,33	
Depressão		3,33	
Pensamentos suicidas		3,33	
Falta de apetite		,67	
Sentimentos de culpa		,67	
		6	
		1	
		2	
A gravidez lhe trouxe quais sentimentos?		%	P-Valor
Responsabilidade	5	,33	<0.0001
Alegria em ser mãe	9	,33	
Maturidade precoce	3	,33	
Independência		,00	
Conhecimento para me prevenir		,67	
Arrependimento		33	
		30	

FONTE: Dados resultantes da pesquisa (2017).

(¹) Teste Qui-quadrado de Pearson para tendência (p-valor <0.05).

** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; NS Valores Não Significativos.

H₀: Não existe diferença significativa entre as frequências (p<0.05).

4 DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos, percebe-se que a gravidez na adolescência envolve diversas variáveis que necessitam ser interpretadas de forma correlacionada para uma compreensão mais clara

dos efeitos psicológicos e sociais decorrentes de uma interrupção brusca no ciclo de crescimento e da necessidade de reestruturação e adaptação das suas vidas a um papel de serem mães adolescentes¹⁰.

Nesse contexto, a proporção de gestantes adolescentes em relação ao total de grávidas registradas na USF é significativa ($p < 0.05$), considerando que do total de 115 grávidas registradas, 30 (26,09%) são adolescentes, e esta proporção varia no intervalo de confiança (95%) entre 18% e 34% (TABELA 1). Esta taxa aproxima-se dos resultados referentes ao estudo que apresenta uma variação de 20% a 25% entre as adolescentes de 14 a 20 anos¹². Ademais, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015), esta taxa se mantém bastante elevada e compatível com os resultados dos países da América Latina, no entanto superiores aos países mais desenvolvidos¹³.

No presente estudo, verifica-se uma maior frequência de adolescentes com idade gestacional entre 17 e 19 anos (46,67%). Há o predomínio da raça parda (80%), religião católica (53,33%) e a 43,33% (13) delas declararam ter o Ensino Médio Completo – EMC. Nesse sentido, todas as características estudadas apresentaram tendências significativas ($p < 0.05$), ou seja, este perfil encontrado das gestantes ocorre com probabilidade de 95% (TABELA 2)^{7,14}.

No tocante ao planejamento, a maioria das gestantes não planejou a gravidez (27; 90%), sendo esta uma tendência significativa, a exemplo dos estudos^{2,7}. Quanto ao recebimento de orientações sobre métodos contraceptivos e de prevenção, verificou-se que metade das adolescentes (50%) recebeu orientações, enquanto a outra metade (50%) não possuía conhecimentos referentes aos métodos anticoncepcionais (TABELA 3). Logo, identifica-se que independentemente do planejamento ou do não-planejamento de uma gravidez, o conhecimento de métodos preventivos não tem influência para a formação de uma tendência significativa ($p > 0.05$).

Diante desta realidade, destaca-se o fato de a escola ter uma baixa influência frente à educação sexual e reprodutiva das jovens, tendo em vista que somente 4 (26,67%) das 15 (50%) adolescentes que referiram ter recebido orientação, afirmaram que a escola correspondeu à sua fonte de conhecimento (TABELA 3). Levando em consideração a grande dificuldade de os professores abordarem os temas ligados à formação da sexualidade, apontando um baixo aproveitamento dos conteúdos de educação sexual, os quais são camuflados nas matérias escolares de biologia, propiciando o desenvolvimento de mitos e tabus que colocam as adolescentes em um grupo de risco².

Pode-se ainda constatar que das 15 gestantes que declararam ter recebido orientação sobre métodos anticoncepcionais, 8 (53,33%) foram orientadas pela família (TABELA 3), o que é uma tendência significativa ($p < 0.05$), ressaltando-se também a mídia, a televisão e as revistas como fonte de informações².

Ainda sobre o âmbito familiar, a maioria das gestantes declarou ter recebido apoio financeiro e emocional por parte da família (76,67%) e que 27 (90%) delas afirmaram ter uma boa relação com seus familiares (TABELA 4). Frente a isso, ressalta-se a importância de um relacionamento efetivo e significativo com a família, principalmente no que tange ao apoio aos projetos futuros das adolescentes, impedindo uma estagnação frente às relações sociais e profissionais, bem como do desenvolvimento de pensamentos negativos e efeitos psicológicos depressivos¹⁴.

No que se refere ao impacto da notícia da gestação, observa-se que 43,33% (13) das gestantes declararam que esconderam a informação de que estavam grávidas, sendo que deste total 4 (30,77%) esconderam por um período de 2 meses e todas as gestantes que esconderam a gestação, o fizeram da família (100%). Tal fato pode ser justificável, tendo em vista o medo frente à reação dos pais e dos demais familiares, embora a maioria delas tenha declarado um bom relacionamento familiar (TABELA 4)¹⁵.

Ao se analisar a sensação de vergonha como efeito da gravidez na adolescência e como condição psicológica, verificou-se que somente 8 (26,67%) jovens afirmaram ter sentido diante da gestação^{12,16}. Desse total, a maioria considerou ter sentido vergonha perante os amigos (62,50%), apontando a gravidez na adolescência como geradora de alterações das relações sociais típicas da juventude, sendo continuamente reafirmadas pelos amigos e familiares (TABELA 4)¹⁵.

Verificou-se que a idade média do pai da criança varia de 15 a 30 anos, sendo que metade das adolescentes declarou que o parceiro tinha idade entre 20 e 24 anos (50%) (TABELA 3), gerando a idade média de 21,8 anos ($DP = 4,9$). Estes fatores, estão, muitas vezes, relacionados a dificuldade do acompanhamento pré-natal destas famílias, podendo gerar diversos efeitos adversos aos fetos¹⁷.

No tocante aos efeitos na vida afetiva, sexual e social com o parceiro, apenas 12 (40%) das participantes relataram preocupação quanto ao futuro do casal, tendo em vista que 70% (21) delas declararam possuir um bom relacionamento com os pais do bebê¹⁸. Ademais, a maioria das gestantes assumiu a relação com o companheiro após a gravidez (76,67%) e 20 (66,67%) deles possuía renda. Observa-se, por meio do teste qui quadrado, que as tendências destacadas foram significativas ($p < 0.05$) (TABELA 3).

Nesse ínterim, percebe-se que um bom relacionamento conjugal e familiar pode interferir no comportamento e nos efeitos psicológicos, frente à descoberta de uma gravidez precoce. Assim, quando pensam em abortar (26,67%) (TABELA 3), identificou-se que as suas principais causas são: medo dos pais, idade e falta de apoio do parceiro, fatos que podem provocar diversas consequências negativas ao binômio mãe/filho, como o abandono, o desamparo e problemas emocionais¹⁹. Haja vista que a maioria das gestantes recebeu apoio financeiro e emocional do parceiro (30%) e da família (63,33%), não pensaram em abortar.

Com relação ao efeito na trajetória educacional, é imprescindível destacar uma elevada taxa de evasão escolar (90%) entre as grávidas adolescentes, embora a maioria não tenha parado de trabalhar (70%) para poder cuidar da gestação ou do bebê (TABELA 4). Esta situação é evidenciada nas pesquisas, tendo em vista que grande parte das adolescentes, além de terem que cuidar dos filhos, permanecem no mercado de trabalho, com o intuito de proporcionar melhores condições de vida para as crianças. Nesse contexto, 60% (18) das participantes do presente estudo relataram preocupação quanto ao futuro do bebê e 73,33% (22) quanto ao seu próprio futuro, externando as desvantagens da gravidez na adolescência frente à formação escolar, as quais podem implicar na limitação do progresso acadêmico, assim como na sua vida profissional e na autonomia financeira (TABELA 4)^{7,20}.

A despeito da evasão escolar, 43,33% (13) das participantes do presente estudo declararam possuir o Ensino Médio Completo (EMC). Estudos relacionam este grau de escolaridade como o limite da escolarização dos moradores das áreas da periferia. Não se pode desprezar, no entanto, a condição de prejuízo escolar do grupo pesquisado, em se tratando de adolescentes pertencentes às periferias sociais e urbanas da cidade de Belém⁷.

Verificou-se que as sensações mais expressivas durante a gravidez foram: ansiedade (73,33%), seguida de mudanças de humor repentina (63,33%) e insônia (23,33%) (TABELA 5). Estes sentimentos são mais frequentes perto do 9º mês de gestação, relacionando-se à imaginação do parto e dos seus riscos, bem como à apreensão frente à nova rotina e realidade, uma vez que a adolescente se vê diante de um mundo com situações inéditas e desconhecidas.

Na presente pesquisa, identificou-se que a gravidez na adolescência não gerou somente efeitos negativos sobre a vida das participantes, uma vez que 63,33% (19) delas afirmaram que a gestação lhe trouxe alegria em ser mãe, bem como uma maior responsabilidade (83,33%) frente à nova trajetória de vida – (TABELA 5). Logo, percebe-se que muitas meninas, independentemente do planejamento, veem a gravidez como forma de ascender socialmente a uma vida adulta, visando adquirir independência, construir uma família e ter autonomia frente aos pais, bem como escapar de brigas familiares e da solidão¹².

5 CONCLUSÃO

Baseado nos fatores abordados, bem como respondendo ao objetivo da presente pesquisa, identificou-se que as repercussões psicossociais apresentam um grande impacto negativo sobre a taxa de evasão escolar e sobre a permanência das gestantes adolescentes no mercado de trabalho. No que se refere às consequências psicológicas, a preocupação quanto ao seu futuro e ao futuro da criança, bem como a ansiedade foram os principais sentimentos referidos pelas jovens. Quanto a educação

sexual e reprodutiva percebe-se que ainda é abordada de modo incipiente pela escola, propiciando a formação de mitos e tabus sobre a referida temática.

Conclui-se, portanto, que as repercussões sociais e psicológicas resultantes da gravidez precoce são muito impactantes, de forma positiva ou negativa, para o desenvolvimento psicossocial da mulher, podendo ser determinantes para as suas vidas. Assim, verifica-se a importância da ampliação de estudos sobre a referida temática, visando melhor compreender esta realidade que atinge diversas adolescentes a nível regional, nacional e internacional.

REFERÊNCIAS

1. Roza, DL; Martinez, EZ. Spatial distribution of pregnancy in adolescence and associations with socioeconomic and social responsibility indicators: State of Minas Gerais, Southeast of Brazil. Ver. Bras. Ginecol. Obstet. 2015; 37(8):366-73.
2. Beserra EP; Sousa LB; Cardoso VP; et al. Perception of adolescents about the life activity “express sexuality”. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):340-346. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.340-346>
3. Fundo Das Nações Unidas Para A População, Unfpa. Relatório sobre a situação da população mundial: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência, 2013. Disponível em: unfpa.org.br/arquivos/swop2013.pdf Acessado em: 19 de outubro de 2016.
4. WHO, World Health Organization. Young people’s health - a challenge for society. Report of a WHO study group on young people and health for all. Technical report series 731. Geneva: WHO, 2016.
5. Whitaker, Rhiannon et al. “Intervention Now to Eliminate Repeat Unintended Pregnancy in Teenagers (INTERUPT): a systematic review of intervention effectiveness and cost-effectiveness, and qualitative and realist synthesis of implementation factors and user engagement.” Health technology assessment (Winchester, England).2016; 20(16): 1-214.
6. Ferreira, RA et al. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. Cad. Saúde Pública. 2012; Rio de Janeiro, 28(2):313-23.
7. Santos Natiely Lara Borges, Guimarães Denise Alves, Gama Carlos Alberto Pelogo da. A percepção de mães adolescentes sobre seu processo de gravidez. Rev. Psicol. Saúde [Internet]. 2016; 8(2): 83-96. DOI: [http://dx.doi.org/10.20435/2177-093X-2016-v8-n2\(07\)](http://dx.doi.org/10.20435/2177-093X-2016-v8-n2(07)).
8. Rocha RMN, Souza PC, Bittar CML. Relatos sobre a percepção da gravidez para um grupo de adolescentes e jovens mulheres. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [Internet]. 2017; 10(1): 59-68.
9. Fiedler, MW; Araújo, A; De Souza, MC. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. Texto Contexto Enferm. 2015; 24(1):30-37.
10. Mata JR, Durães FP, Souza MS, Teles MAB, Amaral EO. The Experiences of Pregnant Adolescents’ Relatives Regarding The Early Pregnancy in Montes Claros/MG Municipality. Rev Fund Care Online. 2018; 10(3): 840-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.840-846>.
11. Vaz RF, Monteiro DLM, Rodrigues NCP. Trends of teenage pregnancy in Brazil, 2000-2011. Rev. Assoc. Med. Bras. 2016; 62(4).

12. Santos, EC et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em estudo*. 2010; 15(1):73-85.
13. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2015.
14. Santos RCAN, Silva RM, Queiroz MCO, Jorge HMF, Brilhante AVM. Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018; 71(1): 65-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0444>.
15. Araújo, NB; Mandú, ENT. Construção social dos sentidos sobre a gravidez – maternidade entre adolescentes. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24 (4):1139-47.
16. Franco-Ramírez JA, Cabrera-Pivaral CE, Guererro GZ, Chaves SAF, Bermudez MAC, Gonzalez MAS. Estructura y contenido de las representaciones maternas de adolescentes mexicanas durante su primer embarazo. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2019; 19(4): 897-905. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400009>.
17. Jacob DSG, Souza DKCP, Jesus ILR, Montagner MI, Montagner MA, Mendes VJM. Gravidez na adolescência: uma análise teórica de determinantes sociais. *Braz. J. of Develop.* 2020; 6(2): 8080-88.
18. Almeida DS, Medeiros APS, Sousa WPS, Maia RS, Maia EMC. Reincidência da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. *Adolesc Saude.* 2016; 13(2).
19. Azevedo, WF et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *Einstein.* 2015; 13(4):618-26.
20. Pinto KCLR, Ederli SF, Vicente LM, Batista AF, Bignardi B, Santos DA, et al. Principais complicações gestacionais e obstétricas em adolescentes. *Braz. J. of Develop.* 2020; 3(1). DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-069>.