

DARCILEY GUIMARÃES SILVEIRA FONTES

REFLEXOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MANEJO DE  
RECURSOS E QUALIDADE DE VIDA FAMILIAR - VIÇOSA-MG

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA  
MINAS GERAIS - BRASIL

2002

DARCILEY GUIMARÃES SILVEIRA FONTES

REFLEXOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MANEJO DE  
RECURSOS E QUALIDADE DE VIDA FAMILIAR - VIÇOSA-MG

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA EM: 29 de outubro de 2002.

---

Prof<sup>o</sup> Neuza Maria da Silva  
(Conselheira)

---

Prof<sup>a</sup> Rita da Cassia Lanes Ribeiro  
(Conselheira)

---

Prof<sup>a</sup> Simone Caldas Tavares Mafra

---

Prof<sup>a</sup> Lina Enriqueta Frandsen Paez  
de Lima Rosado

---

Prof<sup>a</sup> Maria das Dores Saraiva de Loreto  
(Orientadora)

*Aos meus pais Dalmy e Ilda, base da minha vida.*

*Aos meus amados irmãos Darly, Leninha, Dalmizinho, Delcio,  
Darcilene e Denise.*

*Aos meus queridos sobrinhos Júlia, Jamily, Marco Túlio,  
Paula, Mariana, Otávio e Beatriz.*

*Ao meu grande amor José Roberto.*

*Às minhas filhas Carolina e Roberta, frutos de  
muito amor e razões da minha dedicação.*

*Aos que sempre me apoiaram, os meus  
sogros Roberto e Juraci.*

*À minha irmã de coração Ângela.*

## AGRADECIMENTOS

Ao Nosso Senhor dos Passos, por guiar o meu caminho.

À Universidade Federal de Viçosa, em especial ao Departamento de Economia Doméstica, pela oportunidade de desenvolvimento deste trabalho.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

À minha orientadora Maria das Dores Saraiva de Loreto, pelo carinho, pela dedicação e pela amizade, além da orientação firme e segura.

Às minhas conselheiras Neuza Maria da Silva e Rita de Cássia Lanes Ribeiro, pelos ensinamentos e pela importante colaboração, o que possibilitou o aprimoramento deste trabalho.

Às Professoras Simone Caldas Tavares Mafra e Lina Henriqueta Frandsen Paez de Lima Rosado, pelas sugestões e pela oportunidade de relacionamento.

À Professora Aurora Ribeiro de Goicochea, pelo exemplo de dedicação ao trabalho e à pesquisa e pelo convívio, que me possibilitaram, entre tantas coisas, o interesse pela pesquisa.

Ao Dr. Júlio, à Dra. Santana e a Clarice e Lucimara, pela disponibilização dos dados secundários, muito úteis na realização deste trabalho.

Aos meus colegas e amigos Ângela, Kelly, Carla, Vera, Neuza, Ana Maria, Antonio Eraldo e Liliane, pela amizade e pelo carinho, compartilhando comigo uma fase ímpar da minha vida.

Às minhas grandes amigas Deise e Juny, pela ajuda, pelo incentivo e pelo carinho.

Aos meus amigos Aloísia, Lena, Roberto, Efigênia e João, pela oportunidade de relacionamento, pelo apoio e pela demonstração de amizade.

À Moema, pela boa vontade demonstrada em me ajudar.

Aos meus amigos Luciana e José Antônio, pelo incentivo e pelos fortes laços de amizade.

À minha amada Madrinha Judite, pelo carinho e consideração demonstrados por mim.

À minha querida Neuzinha, pelo exemplo de vida e por tanto carinho.

Ao Reinaldo, pelo acompanhamento, em alguns momentos, na coleta dos dados.

Ao José Raimundo (Zezeu), pelo apoio nos momentos finais.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

Às adolescentes que participaram desta pesquisa, compartilhando comigo seus anseios e sonhos. Espero que, de alguma forma, os resultados deste trabalho possam contribuir para o entendimento de seu mundo, para que os seus filhos tenham a possibilidade de escolher, de verdade, como viver com dignidade e respeito.

## **BIOGRAFIA**

DARCILEY GUIMARÃES SILVEIRA FONTES, filha de Dalmy Teodoro da Silveira e Ilda da Salete Guimarães, nasceu em Itamarandiba, MG, em 12 de janeiro de 1973.

Em março de 1994, iniciou o Curso de Economia Doméstica na Universidade Federal de Viçosa (UFV), em Viçosa, MG, concluindo-o em março de 1999.

De abril de 1999 a janeiro de 2000, foi coordenadora do Berçário e Creche “A Ciranda”, em Viçosa, MG.

Em fevereiro de 2000, ingressou no Programa de Pós-Graduação, em nível de Mestrado, em Economia Doméstica da UFV, na linha de pesquisa em Bem-Estar Social e Qualidade de Vida, submetendo-se à defesa de tese em outubro de 2002.

## CONTEÚDO

	Página
LISTA DE QUADROS.....	ix
LISTA DE FIGURAS.....	xi
RESUMO.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
I - INTRODUÇÃO .....	1
1.1. O Problema e sua Importância.....	3
1.2. Objetivos.....	5
II - REVISÃO DE LITERATURA.....	7
III - MODELO TEÓRICO.....	21
IV - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	25
4.1. Área de Estudo.....	25
4.2. População e Amostra.....	25
4.3. Forma de Coleta dos Dados.....	26
4.4. Descrição e Operacionalização das Variáveis.....	27
4.4.1. Variáveis Informativas de Fonte Secundária.....	27
4.4.2. Variáveis de Fonte Primária ou de Campo.....	27
4.4.2.1. Variáveis Relativas ao Perfil Pessoal e Familiar das Adolescentes.....	27



	Página
4.4.2.2. Variáveis Relacionadas à Gestação e aos seus Fatores Sócio-econômicos e Demográficos.....	28
4.4.2.3. Variáveis Associadas à Repercussão da Gravidez Precoce no Orçamento Familiar.....	30
4.4.2.4. Variáveis Relativas à Repercussão da Gravidez Precoce a Qualidade de Vida.....	31
4.5. Procedimentos de Análise.....	32
V - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
5.1. Caracterização da Gravidez Precoce a Nível Local.....	33
5.2. Perfil Pessoal e Familiar da Adolescente.....	34
5.3. Aspectos Relativos à Gestação e aos seus Fatores Sócio-econômicos e Demográficos.....	39
5.4. Aspectos Referentes à Repercussão da Gravidez no Orçamento Familiar.....	45
5.5. Aspectos Associados à Repercussão da Gravidez na Qualidade de Vida.....	52
5.5.1. Avaliação Subjetiva da Qualidade de Vida das Adolescentes.....	55
5.5.2. Satisfação das Adolescentes com a Qualidade de Vida diante do Sistema Familiar Vivenciado.....	56
5.5.3. Importância dos Componentes de Vida, na Visão das Adolescentes.....	58
VI - CONCLUSÕES.....	60
VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
APÊNDICE.....	74
APÊNDICE A: Modelo do Questionário.....	75

## LISTA DE QUADROS

	Página
1. Características pessoais das adolescentes – Viçosa-MG – 2002...	36
2. Perfil familiar das adolescentes – Viçosa-MG – 2002.....	38
3. Condições da gestação e parto das adolescentes – Viçosa-MG – 2002.....	40
4. Aspectos relacionados às reações dos familiares das adolescentes quando: souberam da gravidez, durante a gestação e após o nascimento da criança – Viçosa-MG – 2002.....	44
5. Mudanças referentes ao sequenciamento das atividades caseiras e extra-familiares exercidas pelas adolescentes durante à gestação e após o nascimento da criança – Viçosa-MG – 2002.....	48
6. Mudanças associadas ao dia-a-dia das adolescentes e seus familiares durante a gestação e após o nascimento da criança – Viçosa-MG – 2002.....	49
7. Aspectos relacionados à alteração nos gastos orçamentários – Viçosa-MG – 2002.....	50
8. Relação entre os tipos de famílias da adolescente e as alterações no manejo de seus recursos – Viçosa-MG – 2002.....	51

	Página
9. Nível de satisfação das adolescentes com os componentes da vida – Viçosa-2002.....	55
10. Relação entre o tipo de família da adolescente e o seu nível de satisfação com os componentes da vida – Viçosa-MG – 2002.....	57
11. Nível médio de importância dos componentes da vida na percepção das adolescentes – Viçosa/MG – 2002.....	58

## LISTA DE FIGURAS

	Página
1. Modelo de administração de recursos pelo sistema familiar .....	22
2. Pessoas com quem a adolescente morava – Viçosa-MG – 2002.....	35
3. Idade em que as adolescentes engravidaram – Viçosa-MG – 2002.	39
4. Justificativas dadas pelas adolescentes por terem engravidado precocemente – Viçosa-MG – 2002.....	43
5. Repercussão da gravidez nas atividades das adolescentes – Viçosa-MG – 2002.....	53

## RESUMO

FONTES, Darciley Guimarães Silveira, M.S., Universidade Federal de Viçosa, outubro de 2002. **Reflexos da Gravidez Precoce no Manejo de Recursos e Qualidade de Vida no Sistema Familiar - Viçosa-MG.** Orientadora: Maria das Dores Saraiva de Loreto. Conselheiras: Neuza Maria da Silva e Rita de Cássia Lanes Ribeiro.

Buscou-se através deste estudo caracterizar a realidade da gravidez precoce no município de Viçosa/MG, enfatizando-se seus reflexos sobre o processo de manejo dos recursos disponíveis aos respectivos sistemas familiares; bem como sobre a sua qualidade de vida. Para tanto, utilizou-se o referencial teórico que aborda a administração de recursos familiares, com ênfase no subsistema administrativo. Participaram da pesquisa 50 adolescentes residentes na zona urbana de Viçosa, solteiras, com até 19 anos, que haviam tido seus filhos, no ano de 2000. As entrevistadas possuíam, em média, o ensino fundamental incompleto e encontravam-se inseridas em três sistemas familiares distintos; as que havia permanecido na companhia da sua família de origem; as que haviam constituído o seu próprio lar; e as que formaram o arranjo familiar extenso patrilocal. A gravidez ocorreu por volta dos 18 anos e em mais de 1/3 dos casos aquela já era a segunda gestação, sendo o descuido a principal justificativa para a sua ocorrência. Os pais das crianças eram, também, jovens e com baixo nível de escolaridade. Mais da metade das

entrevistadas continuava com os pais de seus filhos, tendo uma vida sexual ativa; embora, só a metade fizesse uso de algum método contraceptivo. Em termos da repercussão da gravidez no orçamento familiar muito itens tiveram que ser cortados, com destaque para recreação/lazer e educação da própria adolescente. A análise do subsistema administrativo mostrou que houveram mudanças diferenciadas conforme o sistema familiar, sendo estas mais evidentes naquele formado pela própria adolescente e seu parceiro, possivelmente devido ao início de uma nova vida, o que tende a exigir novos recursos e maiores demandas. No sistema familiar do pai da criança observou-se uma retroalimentação negativa, já que o mesmo se manteve relativamente menos receptivo às mudanças inerentes ao fenômeno da gravidez precoce, buscando manter o sistema familiar num estado desejável, em termos pessoais e administrativos. Constatou-se que a satisfação com a qualidade de vida foi maior quando a adolescente manteve-se com sua família de origem e menor naqueles sistemas familiares patrilocais. A explicação para esse resultado está relacionada à própria importância que as adolescentes atribuíam aos domínios da vida, que lhes garantiam o alcance das necessidades de subsistência. Assim, quando as mesmas permaneciam com a família original, tinham acesso a uma renda maior, tanto monetária quanto em espécie, pelas próprias condições de solidariedade intra pessoal e familiar. Conclui-se que o fenômeno da gravidez precoce pode ser considerado como de “multifinalidade” dado que a mesmo evento inicial produziu “*outputs*” diferenciados, em termos da administração dos recursos e, conseqüentemente, da qualidade de vida.

## ABSTRACT

FONTES, Darciley Guimarães Silveira, M.S., Universidade Federal de Viçosa, October 2002. **Reflections of pregnancy in the adolescence on resources management and quality of life in the family - Viçosa-MG.** Adviser: Maria das Dores Saraiva de Loreto. Committee members: Neuza Maria da Silva and Rita de Cássia Lanes Ribeiro.

This research had the aim of defining the reality of precocious pregnancy in Viçosa-MG emphasizing its reflection on the process of available resources management into the respective family systems as well as on the quality of life. For that, the theoretical referential that broaches the administration of family resources was taken with emphasis on the administrative subsystem. Fifty adolescents living in the urban area of the mentioned city took part in the study. They are single, 19 years old and under, and gave birth in the year 2000. The average of education level among the interviewed women was incomplete fundamental school and they were grouped into three different family systems: the ones who had remained with their origin families, the ones who had their own homes, and the ones who lived with their partner's parents. The pregnancy occurred around the age of 18 and in more of one third of the cases, it was their second gestation being neglect, the main reason for such occurrence. The children's fathers were also young and had a low level of education. More than

half of the interviewed girls were still attached to their partners having an active sexual life though only fifty percent made usage of any contraceptive method. Concerning the impact of the pregnancy on the household budget, many items had to be excluded especially leisure and education of the teenager herself. The analysis of the administrative subsystem showed that there were quite different changes according to the family system, being those more evident in that system constituted by the teenager and her partner, possibly due to the beginning of a new life which tends to require new resources and larger demands. In the father's family system, a negative feedback was observed once he was relatively less receptive to the changes related to the precocious pregnancy. It was found that the satisfaction with the quality of life was larger in the case that the teenager lived with her origin family and smaller in those living with the partner's parents. The explanation for such result is related to the significance that the adolescents attributed to the facilities of life which provided them the reach of subsistence necessities. Thus, when they remained with the original family, they had access to a bigger income since there was a condition of intrapersonal and family sympathy. It can be concluded that the precocious pregnancy can be considered as "multipurpose," once the same initial event produced different outputs in terms of resource management and, consequently, of quality of life.



## I - INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira passa atualmente por um processo de modernização, que ocorre com bastante autonomia e intensidade nas esferas social, econômica e cultural. As alterações que se verificam acarretam mudanças em valores e concepções, como virgindade, maternidade e papéis sexuais, com reflexos na vida das mulheres. Os índices de gravidez, natalidade e aborto entre adolescentes, que já no final dos anos 70 começavam a preocupar profissionais das áreas de saúde e de ciências sociais, são vistos como expressão dessas transformações (DESSER, 1993).

As mudanças de valores e costumes observados na sociedade contemporânea, segundo MADEIRA e WONG (1988), refletiram-se na e pela dinâmica das relações familiares, levaram à reestruturação das regras de comportamento, abriram possibilidades para a iniciação sexual mais cedo, principalmente das meninas, e, além disso, ampliaram as possibilidades reprodutivas nesse período de vida.

A adolescência é tida como um período evolutivo compreendido entre a infância e a idade adulta. Quando o assunto se refere a esta etapa da vida, logo se destaca a questão da gravidez na adolescência, que tem adquirido contornos problemáticos pela sua amplitude e relevância social.

A gravidez nessa circunstância é colocada por DESSER (1993) como sendo o ponto final da adolescência, no que se refere à aspiração de participar de um período de menor responsabilidade e de construir uma identidade base, passando à identidade de mulher adulta precocemente emancipada.

Para se ter uma idéia da dimensão desse problema, um em cada quatro bebês que nascem no Brasil são filhos de mães com idade entre 10 e 19 anos. De acordo com a literatura, além dos riscos biológicos para a mãe e para a

criança, a gravidez na adolescência também traz transtornos emocionais e econômicos para os núcleos familiares onde ela ocorre. A interrupção do processo de formação do indivíduo, que precisa deixar a escola, sendo excluído do mercado de trabalho, bem como a possibilidade da falta de apoio da família e dos amigos são alguns dos dilemas que as adolescentes são obrigadas a enfrentar quando se vêem à espera de um filho não planejado.

A gravidez na adolescência pode ainda ser considerada como responsável por um intenso transtorno sócio econômico para toda a família, porque além de ser um evento não esperado normalmente está fora do contexto de um casamento. É comum encontrar na literatura, que a gravidez nesta fase da vida repercute de maneira diferenciada na vida dos adolescentes de acordo com os cenários sócio culturais nos quais se inserem. Desta forma, considera-se a importância de realizar pesquisas locais, baseadas em amostras representativas e embasadas em princípios científicos, para ter um conhecimento sobre essa problemática social e identificar sua prevalência causal, os fatores determinantes e as formas de comportamento predominantes no âmbito da vida pessoal e familiar da adolescente e de suas redes sociais.

Nesse sentido, o problema que fundamenta a presente pesquisa consiste na caracterização do fenômeno da gravidez precoce no município de Viçosa-MG, com ênfase nos seus reflexos sobre o processo de manejo dos recursos e sobre a qualidade de vida dos sistemas familiares. Para tanto, ela foi constituída das seguintes etapas: justificativa do problema; identificação dos objetivos; delimitação do referencial teórico; e dos procedimentos metodológicos; discussão dos resultados e, finalmente, as conclusões.

## 1.1. O Problema e sua Importância

O problema dessa pesquisa pode ser expresso pela seguinte questão: como pode ser caracterizada a realidade da gravidez precoce no município de Viçosa-MG, considerando seu aumento gradativo; e como ela repercute nos subsistemas pessoal e administrativo<sup>1</sup> do microssistema familiar, que inclui o conjunto dos membros familiares e seu ambiente mais imediato. Segundo AFFIN e SANTOS (1990), existe todo um encadeamento de relações e interações no espaço e no tempo desse microssistema familiar. Essa convivência entre os membros da unidade familiar, implica um estado permanente de comunicação, que pode ser afetada não somente pelos valores sociais e culturais, como também pela etapa do ciclo de vida da família. Dentre essas etapas, existe a intermediária, quando a fase da adolescência é parte integrante do meio ambiente familiar.

A adolescência, de acordo com SEIXAS (1999), é a fase em que o indivíduo está construindo sua identidade própria; ele pode experimentar uma grande multiplicidade de identificações, que podem ser bastante contraditórias entre si. Essa instabilidade é esperada e até mesmo desejada, porém cabe às suas relações pessoais, principalmente a parental, estabelecer limites e orientar o indivíduo nessa etapa da vida, para que a mesma seja vivida com segurança, sem que leve a uma situação que possa causar prejuízos permanentes, como, por exemplo, uma gravidez indesejada.

De acordo com TAKIUTI (2000), embora a taxa de fecundidade da mulher brasileira tenha diminuído de modo significativo desde a década de 70 a proporção de nascidos vivos, filhos de mães menores de 20 anos, não parou de crescer; em 1976 era de 11,7% passando para 17,6% em 1994; envolvendo atualmente, quase 1/3 dos partos realizados no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (RETS, 2002).

---

<sup>1</sup> Subsistemas Pessoal e Administrativo são partes funcionais de um todo, ou seja, do sistema familiar, composto por um grande conjunto de pessoas, que interagem e se relacionam através da comunicação, visando a coesão, adaptabilidade e funcionalidade dos membros familiares. O subsistema pessoal envolve o sistema de valores e representa a composição do desenvolvimento cognitivo, sócio psicológico e espiritual, que dá integridade ao subsistema administrativo, que compreende uma série de decisões, relacionadas aos processos de planejamento (padrões e seqüência de ações).

Os dados referentes às mães com menos de 15 anos apontam para uma situação ainda mais preocupante. Entre 1976 e 1994, cinco vezes mais adolescentes deram à luz no Brasil, segundo informações do IBGE, divulgadas por CAVASIN e ARRUDA (2002). Enquanto fenômeno em si, esse evento que aumentou em torno de 5 vezes em 18 anos, é um sinal de alerta, que indica e pede pesquisas e propostas adequadas de prevenção.

No caso particular do município de Viçosa -MG, de acordo com os dados obtidos na Secretaria de Saúde, por meio do SINASC (Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos, 2000), constatou-se que 18,88% dos nascidos vivos eram filhos de mães com idade inferior a 19 anos e que em 22,22% dos casos, esta não era a primeira gravidez.

Como apontam HENRIQUES (1989), VITALLE e AMANCIO (2001), as adolescentes chegam à maternidade sem estarem preparadas, sendo obrigadas a interromper o curso natural de suas vidas, deixando para trás os sonhos da infância e da adolescência e, na maioria dos casos, a escola. Cortam-se, assim, suas possibilidades de realização e de capacitação para o mercado de trabalho, com maior probabilidade de entrar no ciclo intergeracional da pobreza.

Diante dessa realidade percebe-se que a gravidez na adolescência é um desafio que merece reflexão contínua e atenção redobrada. A gravidez precoce, como afirma TAKIUTI (2000), não é um episódio isolado. Insere-se num processo de busca de identidade, no qual a adolescente pode ter dificuldade em planejar racionalmente seus atos. Assumir atitudes rebeldes, buscar grupos que a compreendam melhor, tentar soluções mágicas para seus problemas e recriar juízos de valores, desprezando o que os adultos lhes transmitiram, fazem parte desse processo.

A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (1990) considera a necessidade de promover o reconhecimento de que é preciso introduzir mudanças importantes nas atitudes e nos comportamentos dos adultos em geral (começando pelos pais, professores, dentre outro) e dos profissionais encarregados de planejar e executar programas de promoção à saúde e ao desenvolvimento dos adolescentes.

De acordo com o Ministério da Saúde, (1993), na assistência ao adolescente é importante a abordagem dos múltiplos aspectos de sua vida e o atendimento por uma equipe multiprofissional, integrado às condições do meio ambiente vivenciado por ele, para, desta forma, se ter uma visão global de suas necessidades.

Como resultado de seu estudo fenomenológico, realizado com o objetivo de compreender a problemática das mães adolescentes e as razões que as levaram a engravidar, FRANCO et al.(1998), DIAS e GOMES (2000) relataram que a gravidez nesta circunstância é um problema que traz inquietação, quer aos pais, professores, técnicos de saúde e aos próprios adolescentes, na medida em que não só compromete a saúde da própria jovem e de seu filho, mas também implica em outros problemas familiares mais vastos, de ordem psicológica, econômica, laboral e, obviamente, social. A essa situação é acrescida, ainda, a incapacidade emocional e financeira das jovens mães de se encarregarem de seus filhos, uma vez que é um problema que tem atingido, prioritariamente, os grupos sociais mais carentes, de forma objetiva e subjetiva. Assim, desejada ou não, a gravidez na adolescência provoca um conjunto de impasses comunicativos tanto no âmbito social (falhas no programa de educação sexual); familiar (dificuldades nas relações entre pais e filhas) e pessoal, como o próprio questionamento da jovem gestante: “porque isso aconteceu justamente comigo? O que será da minha vida agora?”

Diante desse quadro percebe-se a relevância de se estudá-lo cientificamente, a fim de subsidiar as estratégias e ações de cunho sócio educativo, bem como contribuir para intervenção sobre o processo no município de Viçosa -MG.

## **1.2. Objetivos**

O principal objetivo deste estudo foi caracterizar a realidade da gravidez em adolescentes no município de Viçosa-MG, enfatizando seus reflexos sobre o processo de manejo dos recursos disponíveis aos respectivos sistemas familiares, bem como sobre a sua qualidade de vida.

Especificamente, procurou-se:

- Caracterizar o problema da gravidez em adolescentes no município de Viçosa – MG, no ano de 2000.
- Descrever o perfil pessoal e familiar das adolescentes grávidas.
- Identificar a frequência da gravidez no período da adolescência, bem como os fatores sócio econômicos e demográficos associados a esse fato.
- Analisar o efeito da gravidez na adolescente sobre a alocação e o manejo dos recursos a que o sistema familiar tem acesso.
- Analisar os reflexos da gravidez na adolescente sobre a qualidade de vida do sistema familiar, enfatizando seu nível de satisfação em relação a diferentes componentes da vida.

## II - REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão de literatura, procurou-se fazer um levantamento das informações pertinentes ao assunto gravidez na adolescência, bem como sobre o manejo de recursos e qualidade de vida, partes integrantes desta pesquisa.

O Brasil, apesar da transição demográfica, ainda tem uma população significativamente jovem, ou seja, 41,0% é constituída de crianças e adolescente, entre 0 e 17 anos de idade (IBGE, 1991). Estima-se que de 20,0 a 25,0% do total de mulheres gestantes sejam adolescentes, o que indica que há uma gestante adolescente entre cada cinco mulheres. Esse percentual é regionalizado, variando de 32,4% (Região Norte) a 23,2% (Região Sul) enquanto nos países desenvolvidos esse percentual é inferior a 10,0% (FONÇATTI, 2002). Além disso, segundo a referida autora, 60,0% desses casos de gravidez não são planejados e têm se multiplicado, em comparação com a década de 70. Três vezes mais garotas com menos de 15 anos engravidam hoje, e, o que é mais grave, a maioria não tem condições financeiras nem emocionais para assumir essa responsabilidade, principalmente na adolescência, fase do desenvolvimento marcada pela construção da identidade e pelas dificuldades na administração das emoções, em face das mudanças fisiológicas e psicológicas que caracterizam essa etapa da vida

De acordo com CAMPOS e MORAES (1986), a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a adolescência com base nos seguintes aspectos: a) aparecimento inicial das características sexuais secundárias para maturidade sexual; b) processos psicológicos e padrões de identificação, que evoluem da fase infantil para a adulta; e c) transição de um estado de dependência para

outro de relativa independência. Percebe-se, portanto, que na adolescência ocorre um conjunto de transformações psicológicas, físicas e sociais. Para deixar de ser criança e chegar à fase adulta são necessários alguns anos, o que normalmente ocorre dos 10 aos 20 anos, dependendo muito de cada pessoa e do meio em que vive.

Para ROSADO (1998),

*(...) o termo adolescência vem do latim “adolescere”, que significa crescer. Crescer deve, contudo, ser entendido não apenas como aumento da massa corporal (crescimento físico), mas também desenvolvimento psíquico e ajustamento social do ser humano. É nessa fase que se processam mudanças rápidas e de grande magnitude. Entre essas, o desenvolvimento da capacidade reprodutiva, que prepara o jovem para a vida adulta.*

Conforme PIZA (2000), a começar pela própria origem da palavra “adolecer”, a adolescência tem sido conceituada como uma etapa difícil, uma “crise” a ser superada. Assim, o adulto tende a desdenhar o comportamento instável do adolescente, ora agressivo, ora melancólico. Para o autor, a adolescência é, antes de tudo, um estado de espírito, e como tal deve ser respeitada por nossa sensibilidade.

Para SEIXAS (1999), adolescência é uma fase bastante delicada para a saúde e para o desenvolvimento da personalidade do indivíduo, pois trata-se de um período relativamente curto, no qual ocorre um acúmulo de novas aquisições, além de muitas mudanças em todas as áreas de sua vida: social, emocional, física, cognitiva e sexual. Por isto, alguns autores defendem a idéia de que a adolescência é um dos períodos de crise do ciclo vital (OSÓRIO, 1989; ABERASTURY e KNOBEL 1992).

CARIDADE (1999) considera que, na adolescência, o jovem passa por uma crise de identidade, crise relacional, crise familiar, crise de auto-estima e de falta de sentido para a vida. A referência maior é a de que esse é um estágio atravessado por conflitos, dúvidas, inquietações e mal-estar. Essa autora concebe a crise como algo que é próprio do sujeito, quando nele se operam intensas transformações. Nesse mesmo sentido são os comentários



de BENUITE e GALLETA (2002), ao afirmarem que, em geral, a crise de identidade se instaura no adolescente no momento em que ele busca encontrar suas próprias respostas e motivações para a vida, procurando compreender quem é e o que quer. Quando esse caminho se torna difícil e quando as respostas parecem não existir, podem se desencadear, na opinião dos autores, processos depressivos, ansiedade e até ideações suicidas.

Saito, citado por PRIORE (1994), considera que, quando se pretende abordar o adolescente como um todo, não se pode desvincular o indivíduo de seu ambiente de vida, devendo ser ressaltado que as variáveis do meio ambiente funcionam como mediadoras do processo de crescimento e desenvolvimento.

É muito importante, segundo TAKIUTI (2000), que os adultos saibam lidar com a descoberta da sexualidade dos adolescentes, sem traumas, cobranças e ameaças. De acordo com ADAMO (1987), em nossa sociedade o processo de industrialização e as mudanças tecnológicas e científicas produziram marcantes transformações culturais e tantas outras que, significativamente, alteraram os valores e as pautas sociais. Neste contexto, o jovem sem pautas socialmente claras e psicologicamente factíveis deve, por assim dizer, constituir sua sexualidade e aprender a lidar com ela, adquirindo, assim, um sentido para ela em sua vida. Para esse autor, a desinformação dos jovens, no que se refere à sexualidade e à reprodução, é um fator importante nos distúrbios aí encontrados, embora por si só não explique a complexidade que tais conflitos trazem consigo, ou seja, não é possível abortá-los e procurar resolvê-los por meio da inversão entre desinformação e informação. A falta de informação do adolescente, quanto à sua sexualidade, deve ser considerada sintoma de uma situação mais ampla, independentemente do modo alienado e alienante que a “sociedade dos adultos” lida com sua própria sexualidade. Nesse contexto, ocorrem todas as possibilidades de problemas, como gravidez indesejada, doenças venéreas e perda da auto-estima, dentre outros. O que faz, então, a “sociedade dos adultos”? Nega a problemática, reprime, rejeita e marginaliza o adolescente.

Assim, como afirmaram DIAS e GOMES (2000), sem orientação adequada os jovens são lançados à idade adulta sem o necessário

desenvolvimento mental, tendo que assumir preocupações e responsabilidades acima de sua faixa etária; é uma maturidade precoce. Chegam, na maioria das vezes, a essa condição sem uma discussão franca e informativa sobre a sexualidade e, além disso, com informação incompleta sobre os cuidados preventivos, pela própria falta de confiança no interlocutor preferencial (no caso a mãe); conjugada com uma rede de apoio (tias e amigas) falha em apresentar esclarecimentos ou reduzir incertezas. Torna-se necessário, como comentou PINTO (2002), transformar as informações em um conhecimento mais abrangente sobre métodos de contracepção, bem como promover um diálogo claro e aberto sobre a sexualidade, não a considerando um tabu.

As primeiras relações sexuais, conforme TAKIUTI (2000), são não-programadas e imprevisíveis, assim como as suas conseqüências, se não houver desde a infância diálogos constantes, contínuos e carinhosos, cara a cara, entre a família e o adolescente.

Rocheblerve-Spinle, citado por ADAMO (1987), enumerou alguns usos ou funções derivadas que a sexualidade pode ter na adolescência:

- **Necessidade de valorização:** muitos adolescentes têm o sentimento de auto-estima muito prejudicado, e “ser apreciado como objeto sexual é o único meio de se sentir valer alguma coisa”. Assim, a atividade sexual pode sobrevir também como uma das formas de adquirir segurança e apoio nas relações pessoais.

- **Medo de não ser normal:** ou necessidade de seguir padrões assumidos pelo grupo de adolescentes, para sentir-se “normal” e pertencer a esse grupo.

- **Motivações de defesa:** por vezes os adolescentes, com muito medo da atividade sexual, precipitam a atuação sexual. Outras vezes, esta é uma forma de defesa contra impulsos homossexuais e, mesmo, heterossexuais, podendo ser verdadeira defesa contra o medo que o outro sexo desperta.

- **Oposição aos pais:** as condutas sexuais podem, muitas vezes, representar a forma que o jovem encontra de se rebelar e atacar os pais, mesmo que inconscientemente.

- **Curiosidade:** ela impele o adolescente a tentar conhecer, por si mesmo, aquilo de que tanto se fala, de que ele mesmo tanto fala portanto, sua desenvoltura ostensiva é vista como um grande mistério.

Entre os adolescentes brasileiros, de acordo com BRUM (2000), o início da vida sexual acontece muito cedo. Segundo a autora, em uma pesquisa realizada pela Sociedade Civil para o Bem-Estar Familiar (BENFAN), de cada três garotas entre 15 e 19 anos, pelo menos uma tem vida sexual. No entanto, ela acredita que esse número seja ainda maior, uma vez que grande parte das garotas não assume, que já fazem sexo. Por não usarem preservativos, a maioria das meninas que conhece o sexo já engravidou pelo menos uma vez.

Segundo VIEIRA et al. (2000), vergonha, medo, insegurança e desamparo são os sentimentos que tumultuam a vida de milhares de adolescentes, quando a gravidez se confirma.

Além disso, segundo TAKIUTI (2000), as pesquisas têm mostrado que a maioria dos adolescentes conhece os métodos anticoncepcionais, mas não os usa de modo eficaz, o que se deve a vários fatores: negação da possibilidade de engravidar; o problema do encontro do contraceptivo pelos pais, o que seria uma prova explícita da vida sexual ativa do adolescente e a atividade sexual; e a vida sexual é tida como eventual, não se justificando, portanto, o uso de métodos contraceptivos. Pode-se acrescentar ainda que em muitos casos existe a dificuldade de dialogar com o parceiro sobre contracepção.

Percebe-se, então, que a gravidez na adolescência pode ser considerada multicausal e que sua etiologia, segundo o artigo intitulado “A Gravidez na Adolescência,” de VITALLE e AMANCIO (2001), está relacionada a uma série de aspectos, que podem ser agrupados em:

- **Fatores de ordem biológica:** estão envolvidos desde a precocidade da menarca (primeira menstruação) até o aumento do número de adolescentes na população geral. A idade da menarca tem se adiantado em torno de quatro meses por década, no nosso século, sendo a idade média para que ela ocorra de 12,5 a 13,5 anos. Evidentemente, quanto mais precocemente ocorrer a menarca, mais exposta estará a adolescente à gravidez.

- **Fatores de ordem familiar:** o contexto familiar tem relação direta com a época em que se inicia a atividade sexual. Assim sendo, as adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam neste período geralmente vêm de famílias cujas mães também iniciaram vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência.

- **Fatores sociais:** as atividades individuais são influenciadas tanto pela família quanto pela sociedade. A sociedade tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade na adolescência, sexo antes do casamento e, também, a gravidez precoce. Portanto, tabus, inibições e estigmas estão diminuindo, e, conseqüentemente a atividade sexual e o número de gravidezes aumentando.

- **Fatores psicológicos e contracepção:** geralmente a adolescente nega a possibilidade de engravidar quanto menor for a sua faixa etária. Considera que o encontro sexual é eventual, não se justificando o uso cotidiano da contracepção. A gravidez e o risco de engravidar podem, na opinião dos autores, estar associados a uma menor auto-estima, ao funcionamento intrafamiliar ou à menor qualidade do seu tempo livre. Nesse caso, a busca da maternidade precoce seria um meio para conseguir afeto, talvez uma família própria, reafirmando o seu papel de mulher e, além disso, sentindo-se indispensável a alguém.

JUNIOR (1999) analisou, ainda, outros possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações na adolescência. Para ele, a **família**, principalmente na figura dos pais, poderia discutir e orientar seus filhos com relação às dúvidas, às angústias, aos tabus e aos preconceitos tão freqüentes nessa etapa da vida. A maioria dos adolescentes relatou que os seus pais têm dificuldades de discutir esses temas em casa.

Por vários motivos, como o tempo que têm para ficar com os filhos ou pelo processo de modernização das sociedades urbanas, os pais deixam de participar do desenvolvimento dos filhos, o que reflete na ausência de diálogo sobre temas como a educação sexual. Esta acaba ficando a cargo dos amigos da rua, da televisão, das revistas e de outros meios, e a família, em poucas ocasiões, é incluída nesse aprendizado (JUNIOR, 1999).

Outro local que poderia ser mais bem explorado no sentido de dar orientação adequada sobre sexualidade e métodos contraceptivos é a **escola**. No entanto, o que se observa é que os professores, em sua maioria, são mal preparados para conduzir essa discussão e acaba tendo condutas discriminatórias, geralmente tentando excluir das salas de aula meninas gestantes, com o intuito de não servirem de “mau exemplo” às colegas.

Outro fato relevante corresponde ao **pensamento mágico**, que é inerente ao desenvolvimento psicológico do adolescente. Corresponde às idéias preconcebidas de que nada de ruim poderá acontecer com ele, independentemente das ações praticadas. Com relação à possibilidade de engravidar, ao ter uma relação sexual desprotegida, a maioria dos adolescentes, mesmo conhecendo algum método contraceptivo, deixa de usá-lo (JUNIOR, 1999).

**A deficiência dos serviços de saúde** pode ser apontada como outro fator importante com relação à não-utilização dos métodos contraceptivos, principalmente se associada à questão do acesso às informações e à escolaridade das adolescentes. Uma vez que os serviços disponíveis são insuficientes, a população tem o hábito cultural de obter informações em relação a anticoncepcionais, principalmente de forma oral, em farmácias. Tal comportamento implica, muitas vezes, a sua utilização de maneira incorreta, e quando surgem efeitos colaterais a tendência é substituí-lo de maneira aleatória, sem uma avaliação médica, o que pode acarretar o abandono do método e, conseqüentemente, a ocorrência da gravidez.

É interessante ressaltar que muitas vezes o método contraceptivo pode estar disponível, mas a(o) adolescente não sabe como usá-lo corretamente. **O desconhecimento da maneira correta de utilizar os métodos** é responsável por uma boa parcela das “falhas” que lhes são atribuídas.

Contudo, alguns autores relatam que existem casos em que há um desejo inconsciente, ou mesmo consciente, de engravidar. Para Neinstein et al., citados por AMAZARRAY et al. (1998), o desejo de ter um bebê pode estar ligado a determinados fatores, como provar a fertilidade, solidificar o relacionamento com o parceiro, ter alguém para amar e cuidar, mudar o

“status” na família para adquirir independência, demonstrar uma atitude rebelde contra a família ou libertar-se de ambiente familiar abusivo.

Segundo HENRIQUES et al. (1981), as razões para a preocupação em relação à gestação e à maternidade na adolescência são diversas, inclusive médicos especialistas apontam maiores riscos de saúde para a mãe muito jovem e para o seu bebê. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a gestação na adolescência como de alto risco. Normalmente ela apresenta um elevado índice de complicações, quando comparada com as demais. Para se ter uma idéia da importância deste problema, sabe-se que um sexto dos óbitos que ocorrem nesta faixa etária, é devido às complicações obstétricas, como pré-eclâmpsia, anemia, extremos de ganhos de peso (excessivo ou inadequado), lactentes de baixo peso ao nascer, prematuridade, trabalhos de parto prolongados, desproporção céfalo-pélvica, dentre outros. Ademais, está provado que uma gravidez que ocorre antes de se completar o desenvolvimento biológico faz com que se soldem as cartilagens de conjugação (responsáveis pelo crescimento), prejudicando a estatura final da adolescente. Considerando que a adolescência ainda é um período de crescimento e desenvolvimento corporal e com requerimentos nutricionais específicos, o desenvolvimento do feto pode, em uma situação de ingestão dietética marginal, acarretar prejuízos ao organismo materno.

Segundo De CICCIO (2000), os riscos de complicações para a mãe e para a criança são ainda mais relevantes quando o atendimento médico pré-natal é insatisfatório. Isto ocorre porque, normalmente, a adolescente costuma esconder a gravidez até a fase mais adiantada, impedindo uma assistência pré-natal desde o início da gestação, o que é muito preocupante, visto que, conforme SILVA et al. (1989), esta assistência quando feita de forma adequada pode prevenir e tratar precocemente diversas situações que podem afetar a sobrevivência do feto e do recém-nascido. Além disto, o acesso ao pré-natal funciona também como um indicador-chave para avaliar o grau em que a saúde, como “direito de todos e dever do Estado”, é atingida na sociedade.

Conforme informações do Ministério da Saúde (1993) e de EISENSTEIN e SOUZA (1993) as necessidades de saúde e bem-estar das crianças e dos

adolescentes devem ser consideradas dentro do contexto em que vivem, incluindo os aspectos familiares, culturais, sócios econômicos e político.

Sabe-se, de acordo com TAKIUTI (2000), que ainda são poucas, dentro do universo das mães adolescentes, as que puderam contar com a compreensão da família, do mundo adulto e dos profissionais devidamente preparados para essa situação, que é a gravidez precoce.

Para PINTO e AZEVEDO (1986), os discursos de especialistas e profissionais, que atuam junto às adolescentes, são de que as famílias são pouco mencionadas e que elas constituem o primeiro grande problema enfrentado pela adolescente solteira, tão logo seja confirmada a gravidez. Muitas vezes elas escondem ao máximo o seu estado, o que pode ser explicado, uma vez que não são raros os violentos conflitos familiares que se seguem à notícia da gravidez, culminando com a expulsão da adolescente de casa. Às vezes, com medo da reação dos pais, a menina se afasta, preferindo pedir apoio a outras pessoas fora do círculo familiar, o que nem sempre dá certo.

Outra faceta cruel do problema está relacionada à não-aceitação da criança, o que leva a jovem, em muitos casos, a interromper a gravidez, embora, de acordo com HENRIQUES et al. (1989), o aborto seja ilegal no Brasil, em quaisquer circunstâncias, que não seja a salvação da vida da mãe ou quando a gravidez é resultado de estupro ou de incesto. Conforme COSTA (1986), o Código Penal dispõe, em seu artigo 124, que constitui crime “provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque”, sendo passível de pena de detenção de um a três anos. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país onde mais se pratica aborto (10,0% dos abortos mundiais), ressaltando-se que, para cada criança que nasce, duas são abortadas; são 13.090 abortos por dia, 570 por hora, 0,5 por minuto. Por ano são feitos algo em torno de 500.000 abortamentos, todos clandestinos e ilegais, sendo muitos os casos em que a mulher sofre seqüelas (PINTO,2002). Segundo psicólogos, depois de um aborto a jovem fica social e emocionalmente vulnerável e com a auto-estima abalada; e isso, freqüentemente, determina maior propensão aos mesmos comportamentos de risco, sexo não protegido e uma nova gravidez.

BAILEY et al. (1998) acrescentaram, ainda, que as adolescentes são uma população de risco em relação ao aborto, principalmente devido à clandestinidade e à falta de poder econômico, fazendo com que elas procurem pessoas curiosas e usem drogas para indução do aborto, o que pode levar a hemorragias e, ou, infecções.

Com relação às meninas pobres, BRUSCHINI e BARROSO (1986) acreditam que elas recorram menos ao aborto não porque supostamente teriam menos acesso a métodos abortivos, mas porque nas camadas de menor poder aquisitivo a gravidez precoce é enfrentada com relativa maturidade. Como algumas mães de meninas grávidas também passaram por isso nessa idade, a adolescente se casa e fica com o filho, tendendo a enfrentar questões mais de ordem econômica do que moral. Já as adolescentes de classes média e alta costumam abortar mais por pressão da família, que encara a gravidez da jovem solteira como um estigma.

BAILEY et al. (1998), em uma pesquisa realizada visando caracterizar o que difere as adolescentes que levam a gravidez a termo daquelas que provocam aborto, concluíram que existem várias diferenças entre esses dois grupos, sendo as mais significativas o fato de estas serem solteiras, sendo menor o desejo da gravidez; a falta de apoio da família, sobretudo do companheiro; além da constatação de que a gravidez poderá trazer prejuízo para seus estudos, seu trabalho e sua relação com a família, com o parceiro e na vida social.

Embora existam muitas famílias que acabam aceitando a situação, e procuram lidar com compreensão e afeto com as jovens mães e pais, respeitando suas limitações, há também as outras que exigem o casamento dos adolescentes (futuros pais), mesmo que eles não o queiram. Este fato pode levar os jovens a abrir mão de seus desejos e expectativas. Assumem, portanto, a responsabilidade com o casamento e a criação do bebê, sem estarem preparados para a nova vida (MULTIEDUCAÇÃO, 2000). Além destes fatores, OLIVEIRA (1998), ao realizar um trabalho que trata das dimensões do problema da gravidez na adolescência, coloca que a união da jovem ao pai da criança pode significar submissão à sua família. A adolescente paga um preço por “ter sua dignidade recuperada”, mesmo que apenas parte dela, por meio



dessa união. Sua família (e muitas vezes a própria adolescente) vê o arranjo matrimonial com alívio e gratidão, e a família do pai da criança aceita o “muito obrigado”, o que deixa implícito o débito, colocando-a em posição privilegiada de impor suas condições, perpetuando-se, desta maneira, a situação de inferioridade a que a jovem se vê exposta. Em muitos casos, no entanto, segundo CAMPOS e MORAES (1986) e VITALLE e AMANCIO (2001), o rapaz não assume a gravidez da jovem. Portanto, não é difícil prever que todas as dificuldades e responsabilidade acabem recaindo sobre a jovem mãe e sua família, pois “a maioria das famílias não orienta os rapazes para a paternidade responsável” (MALDONADO et al., 1996). Assim, são inquietantes as posturas relacionadas à “assimetria de gênero”, quando se observa a menina ser responsabilizada ou ela mesma se responsabilizar totalmente pela gravidez e, também, o menino afirmar que nada tem a ver com a história, porque “quem deve se prevenir é a mulher” ou “como é que eu vou saber que o filho é meu” (CAVASIN e ARRUDA, 2002). Nessa situação, a busca do apoio das famílias para o cuidado do bebê pode levar a uma fragilização na relação da adolescente como o seu filho. Em alguns casos, o apoio da família, em especial nos estratos de baixa renda, pode significar a diluição, ou atenuação, da legitimidade da autoridade da mãe adolescente sobre o seu filho, numa situação de submissão ou de conformidade, em face das dificuldades vivenciadas (DESSER, 1993). Em outras situações, a ausência de apoio ou, mesmo, o processo de cobrança pode provocar casos de reincidência da gravidez, descontrole e até ideações suicidas.

Diante de todas essas dificuldades enfrentadas pelas jovens mães, HENRIQUES (1989) considerou que, no longo prazo, as conseqüências da gravidez na adolescência para a sociedade como um todo é decorrente da maior probabilidade que estas mães apresentam de não contarem com recursos para criarem seus filhos e para lhes proporcionar até mesmo as necessidades básicas, prejudicando, assim, o bem-estar das crianças. Segundo Saito, citado por PRIORE (1994), além de os adolescentes necessitarem de apoio, seja material, seja moral, e de modelos de comportamento, necessitam também de serviços sensíveis às suas

características e de oportunidades para aprender, trabalhar, divertir-se e contribuir para a sociedade.

Outro fator a ser considerado diante da gravidez na adolescência é que essas jovens mães provavelmente necessitarão de apoio e serviços governamentais, o que deve refletir sobre o volume dos gastos sociais do setor público. Entretanto, a situação torna-se mais preocupante, uma vez que esses gastos já estão sendo penalizados em favor da política de estabilização econômica, o que tem implicado maiores encargos sobre as unidades familiares; daí, a importância do manejo equilibrado de seus recursos em face do evento inesperado da gravidez do membro familiar adolescente.

Esse manejo dos recursos familiares é, para ENGBERG (1990), um sistema capaz de realizar decisões sobre o uso de recursos para atingir as metas desejadas, não somente as metas pessoais, mas as metas sociais que promovem e sustentam as vidas humanas saudáveis.

Segundo DEACON e FIREBAUGH (1998), a administração é um meio do uso vantajoso dos recursos, constituindo o instrumento básico para um modo de vida criativo e para a realização de objetivos desejados, influenciando, desta forma, a qualidade de vida dos indivíduos e das famílias.

Conforme BALAKRISHNAN et al. (1986), a satisfação das necessidades da família envolve a administração de todos os recursos disponíveis a ela, e se focaliza na interação de fatores e processos que influenciam a alocação e a utilização dos mesmos. A administração requer que os membros da família examinem as alternativas, busquem informações, escolham os padrões e os recursos disponíveis para serem alocados, para então tomarem a ação, consistindo num processo de decisão individual ou familiar (BAKER e NELSON, 1987).

GROS e CRANDALL (1954) classificaram os recursos em humanos e materiais. Os primeiros incluem tempo, energia, interesse, habilidades, jeito, conhecimento e atitudes, enquanto que os segundos dizem respeito ao dinheiro, aos bens e às facilidades comunais.

Para TEIXEIRA (1997), a família tem como objetivo maximizar a utilidade derivada dos recursos, avaliada dentro de uma escolha de forças e com um dado nível de habilidade administrativa.

Assim, ao serem surpreendidas pela gravidez da jovem, as famílias, normalmente são levadas a fazer um planejamento do orçamento doméstico, que, segundo VALENTE e FALCÃO (1996), *é o plano que se traça para empregar o dinheiro. É o equilíbrio entre a receita (salário, renda) e as despesas (gastos) num período pré-fixado.* MARQUES (1992) vai um pouco além, ao colocar que o planejamento de um orçamento *é um plano de uso do dinheiro para permitir à família ou ao indivíduo alojar recursos eficientemente para todas as necessidades, de acordo com o estilo de vida desejado.*

Ao remanejarem o seu orçamento para suprir as necessidades de um novo membro, os sistemas familiares terão, provavelmente, um reflexo na sua qualidade de vida, o que FERREIRA (1986) define como sendo:

*“Todo bem-estar produzido por elementos sociais, econômicos, culturais, políticos, religiosos, ambientais, etc., que configuram não apenas as dimensões do ter e possuir, mas também do ser, do viver em condições de produzir, de gerir e de usufruir os bens e serviços necessários e disponíveis na sociedade”.*

Já para CEBOTAREV (1994), qualidade de vida se refere às

*(...) condições necessárias para satisfazer as necessidades de subsistência e de “formação humana”, que fazem parte do meio ambiente humano, e pode ser examinado tanto do ponto de vista objetivo como subjetivo, quando é considerado o grau de satisfação que as pessoas obtêm com diferentes componentes de sua vida, dependendo das suas experiências vivenciadas e dos valores culturais.*

As necessidades humanas para Alderfer, citado por PINTO (1995), são divididas em três categorias: a que abrange as necessidades de existência e inclui todas as formas de desejos materiais ou fisiológicos; aquela que se refere às necessidades de relacionamento humano; e, finalmente, as necessidades de crescimento do indivíduo, que envolve todo trabalho criativo consigo próprio ou no meio ambiente.

De acordo com o a estrutura proposta por Metzger et al., citados por PINTO (1995), a qualidade de vida deve abranger, além das condições de vida dos indivíduos e das famílias, as suas percepções individualistas, envolvendo, assim, tanto os aspectos objetivos da realidade como as avaliações subjetivas dos indivíduos. Desta maneira, a satisfação com um domínio particular da vida dá-se em função não somente do grau de satisfação com cada elemento dentro do domínio, mas também da relativa importância que têm os vários elementos dos domínios na experiência de vida do indivíduo. Nesse sentido, se o indivíduo estiver muito satisfeito com os domínios ou elementos, que ele considera de elevada importância para a sua vida, provavelmente sua satisfação com a própria qualidade de vida, será maior, e vice-versa.

### III. MODELO TEÓRICO

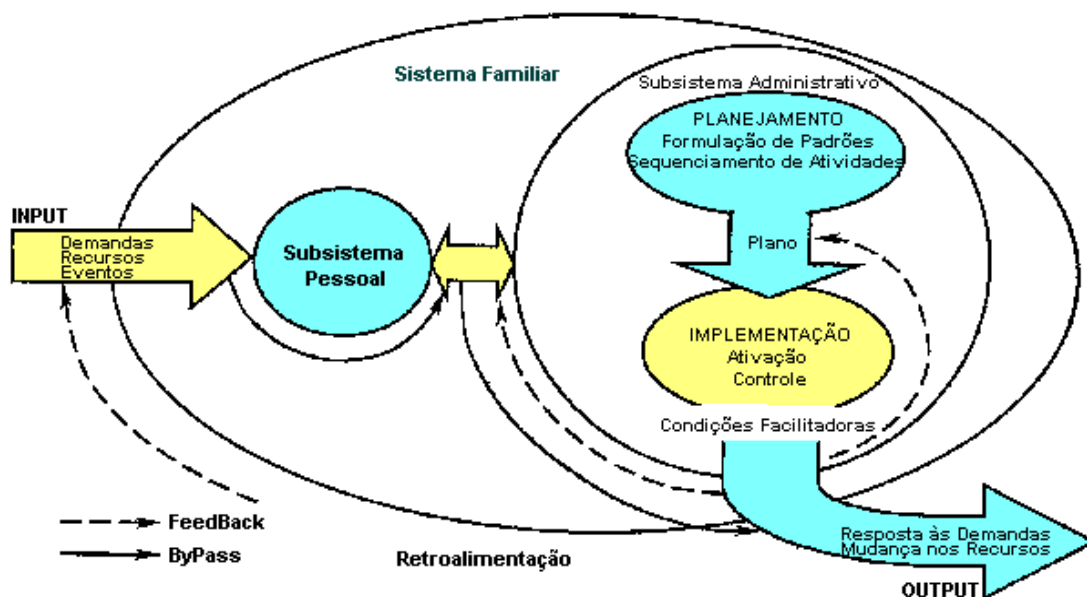
A base teórica utilizada para o desenvolvimento deste trabalho reporta-se ao modelo de DEACON e FIREBAUGH (1988), que considera a família um ecossistema<sup>2</sup> composto por dois subsistemas: pessoal e administrativo, ou seja, a família, ao realizar as atividades relacionadas à economia familiar, o faz levando em consideração os seus *inputs* (recursos, demandas e eventos), *outputs* ou produto (recursos usados, demandas satisfeitas), além do *throughput* ou da transformação, que envolve o planejamento e a implementação das decisões.

Na pesquisa em questão, objetivou-se, identificar como as famílias procuram remanejar os seus recursos diante de um evento inesperado, ou seja, face à gravidez da adolescente. Na Figura 1 pode ser visualizado, de forma esquemática, o modelo de administração de recursos pelo sistema familiar, que identifica o subsistema pessoal, com ênfase no subsistema administrativo.

O subsistema pessoal, composto pelo conjunto de valores, crenças, recursos, habilidades, dentre outros, constitui *inputs* para atingir os objetivos familiares, que se tornam *inputs* para o sistema administrativo, que é o componente central desta teoria. Os objetivos e as metas desejadas pelas famílias compõem as demandas, tanto de curto como de longo prazo, que são consideradas no subsistema administrativo.

---

<sup>2</sup> Na visão de COX e BLAIR (1987), o ecossistema refere-se à totalidade de organismos e ambientes que se interagem interdependentemente, em uma direção holística. Esses autores sugerem que a abordagem ecossistêmica é importante para o entendimento das famílias, para a análise do comportamento da criança/adolescentes, bem como para o exame das relações em termos da auto-estabilização e organização adaptativas.



Fonte: DEACON E FIREBAUGH (1988).

Figura 1 - Modelo de administração de recursos pelo sistema familiar.

As demandas do sistema familiar podem ser originadas no macro ou microambiente vivenciado pelo mesmo, ou ainda por meio de eventos (como é o caso da gravidez precoce) que induzem à ação administrativa. Assim, o subsistema administrativo inclui tanto as demandas como os recursos necessários à sua satisfação.

Através do sistema administrativo, os indivíduos buscam atingir seus objetivos pela aquisição e pelo uso de recursos. A administração não é um conjunto rígido e geral de regras e ações, mas um conjunto de respostas flexíveis a uma situação particular. Seu modelo é composto pelo *input*, *throughput*, *outputs*, e *feedback*.

O **input** é constituído pelas **demandas** e pelos **recursos**:

- **Demandas** são os objetivos ou eventos que requerem ação. Os objetivos são baseados em valores ou resultados antecipados, que direcionam e orientam para a ação. Os eventos são ocorrências inesperadas ou de pouca probabilidade que requerem ações, que podem ser de âmbito externo ou interno. No caso do trabalho em questão a gravidez da adolescente caracteriza

um evento interno, e, normalmente as famílias respondem a ele de acordo com os seus valores e recursos disponíveis.

- **Recursos** são os meios capazes de atingir as demandas, ou seja, eles fornecem as propriedades ou características através das quais os objetivos e eventos são satisfeitos. Os recursos podem ser classificados como humanos ou materiais. Os primeiros dentro do sistema familiar são as capacidades, as habilidades e o conhecimento de pessoas que são membros do sistema. Neste estudo, o recurso humano consiste na família da adolescente, que poderá ajudá-la nos cuidados com a criança. Além disto, poderá haver necessidade da assistência oferecida por terceiros, que, neste caso, poderá ser obtida por ajuda ou pela troca de dinheiro. O recurso material diz respeito aos bens já disponíveis para consumo ou que serão usados para produzir outros bens, além das poupanças e dos investimentos. Nesta pesquisa será o ajuste orçamentário que a família terá que fazer, diante da nova realidade.

- **Throughput** ou subsistema administrativo é considerado o processamento ou a transformação dos “*inputs*” em “*outputs*”, referindo-se ao planejamento do uso de recursos e à implementação de planos. Desta forma, a estrutura interna desse subsistema envolve os seguintes componentes do processo administrativo: **planejamento** e **implementação**. No **processo de planejamento**, definem-se os padrões e o seqüenciamento das atividades, resultando em um plano. As atividades realizadas cotidianamente ou rotineiramente tornam-se dispensáveis à fase de planejamento. As pessoas já partem dos “*inputs*” para a implementação, porque já estabeleceram uma rotina ou consagraram formas preferidas.

O **processo de implementação**, que consiste em colocar o plano em execução, é feito por meio do controle e das condições de facilitação das ações. O controle é visto como a verificação ou revisão das ações, ajustes dos padrões, da seqüência de atividades e dos gastos familiares, em conformidade com os recursos, objetivos desejados e eventos inesperados. O **output** ou **produto resultante**, de acordo com Heck e Douthitt (1982), citados por SILVA (1998), é definido como demandas satisfeitas (preenchidas) e recursos usados, que se refletem na qualidade de vida do sistema familiar *output*, que quando comparado com os *inputs*, podem dar uma medida ou ser um

indicativo da satisfação da família com a atividade de administração, ou do sucesso administrativo.

O **feedback** refere-se à porção da saída (*output*) que entra novamente no sistema como *inputs*, para afetar o *output* seguinte, ou seja, baseada nesta resposta, que pode ser positiva ou negativa, as famílias alimentam, corrigem ou modificam os subsistemas pessoal e administrativo.



## **IV - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1. - Área de Estudo**

O presente estudo foi realizado no município de Viçosa, localizado na Zona da Mata mineira. Segundo os dados do INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE (2000), Viçosa possui uma população de 64.910 habitantes.

Um número expressivo de sua população, 24.260 (37,37%), tem menos de 19 anos; a de 10 a 19 anos (adolescência) é de 12.466 (19,21%). Além do mais, evidências empíricas da Secretaria de Saúde de Viçosa (2000) mostraram que a gravidez na adolescência vem se tornando um fenômeno de grande dimensão no município.

A cidade de Viçosa possui dois hospitais, Hospital São Sebastião e Hospital São João Batista, ambos conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), os quais, além de prestar atendimento aos municípios da microrregião (Cajuri, Canaã, Coimbra, Ervália, Paula Cândido, Pedra do Anta, Porto Firme, São Miguel do Anta e Teixeiras), atendem principalmente à população do município de Viçosa-MG.

### **4.2. - População e Amostra**

Para determinar a amostra foram levantadas informações na Secretaria de Saúde do Município, onde se constatou que o número de jovens com idade até 19 anos que tiveram filho no ano de 2000 era de 234. Contudo, para condução deste estudo foram selecionadas mães adolescentes que, além de terem tido os seus filhos no ano de 2000, também fossem solteiras e

residentes na zona urbana de Viçosa. A escolha desta população pode ser justificada da seguinte maneira: o estado civil da adolescente era relevante, uma vez que sendo solteira ela poderia informar qual havia sido a repercussão do nascimento da criança no orçamento familiar e na sua qualidade de vida. Com relação ao ano de nascimento da criança, pode-se justificá-lo em virtude de que, no momento da coleta dos dados, as jovens já teriam como discorrer sobre suas experiências como mãe. No que diz respeito à idade, este é o período que caracteriza a adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS); enquanto que o fato de elas residirem na zona urbana facilitaria a condução da pesquisa. Foram encontradas 100 adolescentes que atendiam a estes requisitos.

De posse da relação dessas adolescentes selecionou-se a amostra, que foi constituída por 50 adolescentes, que correspondeu a 50% da população em questão. A escolha deu-se de forma aleatória, tendo apenas a preocupação de entrevistar adolescentes de diferentes bairros da cidade, visando uma distribuição espacial da amostra que contemplasse a cidade como um todo.

#### **4.3 - Forma de Coleta dos Dados**

As informações sobre as adolescentes que compuseram a amostra foram coletadas em dois momentos. Em um primeiro momento foi feito o levantamento de dados secundários na Secretaria de Saúde de Viçosa, através do SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, o que possibilitou selecionar a amostra e fazer uma caracterização do problema da gravidez precoce no município. Em um segundo momento foi feito o trabalho de campo com as adolescentes, tendo os dados sido obtidos pessoalmente pela pesquisadora, através de questionários individuais (Apêndice A) previamente testados, com perguntas objetivas e subjetivas, no período de janeiro a março de 2002. O questionário compunha-se de quatro partes a saber: Perfil Pessoal e Familiar da Adolescente; Aspectos Relativos à Gestação e aos seus Fatores Sócio econômicos e Demográficos; Aspectos Associados à Repercussão da Gravidez Precoce no Orçamento Familiar e

Aspectos Referentes à Repercussão da Gravidez Precoce na Qualidade de Vida.

#### **4.4 - Descrição e Operacionalização das Variáveis**

As variáveis utilizadas, visando o alcance dos objetivos propostos, bem como a sua operacionalização, estão relacionadas a seguir

##### **4.4.1. - Variáveis Informativas de Fonte Secundária**

Para caracterizar a realidade da gravidez precoce no ano de 2000 no município de Viçosa - MG fez-se um levantamento, na Secretaria de Saúde, das seguintes variáveis:

- . Número de partos de adolescentes (até 19 anos) - em número.
- . Idade da mãe - em número de anos.
- . Tipo de parto - normal, cesárea, fórceps.
- . Duração da gestação - em semanas.
- . Peso da criança ao nascer - em kg.
- . Realização de pré-natal - em meses.
- . Local de nascimento da criança - hospital, outro estabelecimento domicílio.
- . Sexo do bebê - masculino, feminino.
- . Filhos tidos vivos - em número.
- . Filhos tidos mortos - em número.
- . Grau de instrução da adolescente - nenhum, ensino fundamental incompleto e completo, ensino médio, superior.

##### **4.4.2. - Variáveis de Fontes Primárias ou de Campo**

###### 4.4.2.1. - Variáveis Relativas ao Perfil Pessoal e Familiar das Adolescentes

Os dados referentes à adolescente e sua família dizem respeito aos seus aspectos pessoais e familiares e foram medidos pelas seguintes variáveis: parentesco do membro da família com a entrevistada (criança, pai da criança, mãe, pai, irmãos, outros parentes, não-parentes); sexo (masculino, feminino); idade (em número de anos); naturalidade (comunidade/bairro, outro local da cidade, outro local do Estado); tipo de família: nuclear (constituída de pai, mãe e filhos); extensa (constituída de pai, mãe, filhos e outros membros da família); estado civil (solteiro, casado, separado, desquitado/divorciado, amigado, viúvo); escolaridade (em número de anos na educação formal); nível médio de escolaridade da família (número de anos na educação formal); curso que frequenta e curso concluído (alfabetização de adultos, pré-escola, até a 4<sup>o</sup> série do ensino fundamental, da 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série, do ensino fundamental, ensino médio, superior, nenhum); trabalha (sim, não); onde trabalha (dentro de casa, fora de casa, dentro e fora de casa); ocupação dos membros da família - principal atividade dentro e fora de casa - (especificar), situação no momento da entrevista se não trabalha (procurando trabalho, aposentado/pensionista, afazeres domésticos, renda, estudante, sem ocupação, outro); números de membros que trabalham fora, sua ocupação principal (especificar); posição na ocupação (empregado, conta própria, empregador, sem remuneração), local onde o trabalho é exercido (especificar); número de horas trabalhadas por dia (especificar); posse de carteira de trabalho (sim, não); contribuição com o orçamento familiar (sim, não); renda familiar geral (em salário mínimo); e razão de dependência (medida através da relação entre o total de membros familiares e número de pessoas ocupadas).

#### 4.4.2.2. - Variáveis Relacionadas à Gestação e aos seus Fatores Sócio econômicos e Demográficos

Estas variáveis tiveram como objetivo identificar a frequência da gravidez no período da adolescência, bem como os fatores sócio econômicos e demográficos associados a este fato; e foram operacionalizadas com base nas seguintes categorias: idade inicial da menarca (em número de anos); idade do início das rela o es sexuais (em número de anos); realiza o de pré-natal (sim, não); tempo em que se realizou o pré-natal ( até 6 meses, mais de 6 meses);

número de gestações anteriores (uma, duas, três, quatro, mais de quatro); duração da gestação (em semanas); tipo de parto (normal, cesárea, fórceps, outro); sentimento de medo em relação ao parto (sim, não); peso (kg) e estatura da criança (cm) ao nascer; local de nascimento da criança (hospital, domicílio, outro); sexo da criança (masculino, feminino); idade do pai da criança quando ela nasceu (em número de anos); idade do pai da criança no momento da entrevista (em número de anos); grau de escolaridade do pai da criança (alfabetização de adultos, pré-escola, até a 4<sup>o</sup> série do ensino fundamental, da 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série, do ensino fundamental, ensino médio, superior, nenhum); acesso a informações sobre sexualidade (sim, não); doenças sexualmente transmissíveis (sim, não); métodos contraceptivos (sim, não); local de acesso a estas informações (especificar); utilização de método contraceptivo (sim, não); método contraceptivo utilizado (especificar); planejamento da gravidez (sim, não); ocorrência de aborto (sim, não); motivo do aborto (especificar); ocorrência de natimortos (sim, não); especificar o número de crianças que nasceram mortas; nascimento de filho com algum problema (sim, não); especificar o problema da criança; identificação da sua causa (sim, não); outro caso de gestação precoce na família (sim, não); especificar qual o outro membro da família que também engravidou-se precocemente; existência de amigas que já viveram situação semelhante (sim, não); oportunidade de conversar com a amiga sobre o assunto (sim, não); influência dos meios de comunicação em massas (por exemplo televisão) para que engravidasse (sim, não); especificar de que forma foi esta influência; existência de violência físico-psicológica que pudesse dar origem à gravidez (sim, não); especificar qual foi a violência sofrida; principal fator considerado por ela para ter-se engravidado (especificar); continuidade do namoro com o pai da criança após o seu nascimento (sim, não); se não, especificar porque; mantém relações sexuais (sim, não); uso de algum método contraceptivo (sim, não); e especificar qual método contraceptivo utilizado.

Outros fatores relacionados à ocorrência e conseqüência da gestação foram: reação dos familiares quando souberam da gravidez e modificações durante à gestação e após o nascimento da criança (especificar); considerações a respeito da facilidade em discutir os problemas com pessoas da família ou pessoas estranhas; especificar porque; ocorrência de conversas

dela com a sua família em relação a certos aspectos da vida, com por exemplo: a gravidez (sim, não), os relacionamentos (pai do filho/ amigos), (sim, não), os estudos (sim, não), o trabalho (sim, não) e as dificuldades enfrentadas (sim, não); sentimento em relação à união da família (sim, não); oportunidade de dizer o que quer para a família (sim, não); posse de poder de decisão em casa (sim, não); seguimento pela família das sugestões dadas por ela (sim, não); capacidade dos membros da família de se ajustar aos problemas que surgem no dia-a-dia (sim, não); em caso negativo, identificar o problema em que tiveram mais dificuldades para chegar a uma resolução; ocorrência de busca pela família de informação e conselhos de pessoas com problemas iguais ou similares (sim, não); recebimento de ajuda pela família quando soube da gravidez (sim, não); especificar o tipo de ajuda recebida (médico, instituição, religiosa, parentes e amigos).

#### 4.4.2.3. - Variáveis Associadas à Repercussão da Gravidez Precoce no Orçamento Familiar

A repercussão da gravidez precoce no orçamento familiar foi analisada por meio das seguintes questões: especificar que cuidado da criança; recebimento de ajuda financeira para cuidar do filho (sim, não); especificar de quem recebeu ajuda; identificar qual o valor da ajuda recebida (em reais); ocorrência de alteração no orçamento da família em virtude da gravidez (sim, não); especificar como se deram estas modificações; se houve necessidade de a família alterar o manejo dos gastos em virtude de sua gravidez (sim, não); especificar em que sentido se deram estas alterações; e identificar quais gastos permaneceram sem alteração, aumentaram ou diminuiram face ao problema da gravidez inesperada, em relação a: alimentação, habitação, transporte, vestuário, saúde, educação, cuidado da criança, poupança, recreação e outros. Especificar se houve necessidade de realocar recursos para algum item específico; se ocorreu modificação nas atividades de lazer em virtude da gravidez (sim, não). Examinar se existiu adoção por parte da família de alguma atitude para suprir as necessidades da adolescente, especificamente quanto ao sistema administrativo, em termos de: mudança de atitude, formulações dos padrões (sim, não); especificar como; demandas a

curto e a longo prazo (sim, não); identificar quais; planejamento e ajustes no uso dos recursos (sim, não); especificar de que forma; se ocorreram mudanças (sim, não); de que forma (especificar) no seqüenciamento das atividades caseiras, e extra-familiares durante a gestação; assim como após o nascimento da criança; modificação na moradia para acomodar a criança (sim, não), especificando a natureza; além disso identificar se ocorreu alguma alteração no dia-a-dia da adolescente e de sua família durante a gestação e após o nascimento da criança.

#### 4.4.2.4. - Variáveis Relativas à Repercussão da Gravidez Precoce na Qualidade de Vida

Para análise do *output* do sistema familiar, diante da gravidez precoce, procurou-se examinar a qualidade de vida do sistema familiar, considerando que por meio da qualidade de vida poderiam ser analisadas tanto a disponibilidade dos recursos materiais e humanos quanto a satisfação de suas demandas.

Para aprofundar mais nos aspectos relativos à mudança dos recursos familiares, foram enfatizados fatores relacionados ao que mudou na vida da adolescente após ela ter engravidado, em termos de: abrir mão de algo em virtude de seu estado (sim, não); especificar o que foi; interrupção dos estudos (sim, não); necessidade de trabalhar para criar o filho (sim, não); especificar que tipo de trabalho; ocorrência de algum tipo de discriminação (sim, não); identificar por parte de quem foi discriminada (familiares, amigos, escola, outros); ocorrência de sentimentos como culpa, medo ou temor (sim, não); recepção do pai da criança e da família dele diante da notícia da gravidez (especificar); especificar se a criança foi assumida pelo seu pai e a família dele (sim, não); identificar de que forma a criança foi assumida; recebimento de algum tipo de apoio e ajuda durante a gestação e o parto (sim, não); especificar de que forma foi esta ajuda; ocorrência do sentimento de felicidade depois que engravidou (sim, não); explicando o que sentiu.

Foi indagado ainda a percepção da adolescente sobre qualidade de vida, e esta, posteriormente foi dimensionada de forma subjetiva, fazendo-se uso de uma escala que variava de 1 a 5 em termos de satisfação (1-

insatisfeito, 2- pouco satisfeito, 3- neutro, 4- satisfeito e 5- muito satisfeito), considerando as percepções e avaliações que a adolescente fazia de suas próprias condições, em termos de: alimentação, educação, saúde, família, amizade, serviços comunitários, segurança financeira e pessoal, habitação, transporte, emprego, renda, lazer e estar bem consigo mesma. Foi considerada, também, a importância destes componentes para a vida das adolescentes (enumeração dos 13 domínios ou componentes da vida em ordem decrescente, do mais importante ao menos importante). Além disso, procurou-se levantar com as entrevistadas algumas informações como: sugestão para uma melhor qualidade de vida, em função dos problemas e das necessidades; sugestões para outras jovens que tiveram casos semelhantes ao dela; bem como para os pais destas jovens e para os órgãos de atendimento a grávidas adolescentes.

#### **4.5. - PROCEDIMENTOS E ANÁLISE**

Neste trabalho, os dados amostrais foram submetidos à análise estatística descritiva, em termos de frequência simples e cruzada, visando auxiliar na descrição e na caracterização das variáveis sócio demográficas e econômicas, identificadoras do perfil pessoal e familiar e das condições de vida das adolescentes. Para tanto, foi utilizado o soft do programa estatístico, denominado SAEG.



## **V - RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para apresentação dos resultados deste estudo, procurou-se primeiramente fazer uma caracterização da realidade da gravidez precoce no município de Viçosa - MG, no ano de 2000. Posteriormente, foi feita uma discussão a respeito dos aspectos relacionados ao perfil pessoal e familiar das adolescentes, bem como dos aspectos da gestação e dos fatores sócio econômicos e demográficos associados à gravidez precoce; do efeito da gravidez precoce sobre a alocação e o manejo dos recursos a que a família tinha acesso; e, finalmente, fez-se uma análise dos reflexos da gravidez da adolescente sobre a satisfação com a sua qualidade de vida, enfatizando o alcance de suas demandas em relação a diferentes componentes da vida.

### **5.1. - Caracterização da Gravidez Precoce a Nível Local**

Através da análise dos dados pôde-se constatar que dentre os nascidos vivos no ano de 2000, no município de Viçosa-MG, 18,9% eram filhos de mães com idade inferior a 20 anos (234 adolescentes), devendo-se ressaltar que a maioria (99,0%) tinha idade entre 15 e 19 anos. Esta situação vai de encontro à realidade observada no Brasil, ou seja, embora tenha ocorrido queda na taxa de fecundidade total, em todas as faixas etárias, com relação às mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos, houve um aumento da natalidade. Segundo os dados do Ministério da Saúde, citado por ROSADO (1998), nesta faixa etária tem ocorrido inclusive incremento na taxa de fecundidade.

Com relação às condições da gestação e do parto, pôde-se observar que 90,1% das adolescentes fizeram pré-natal por mais de 6 meses. A

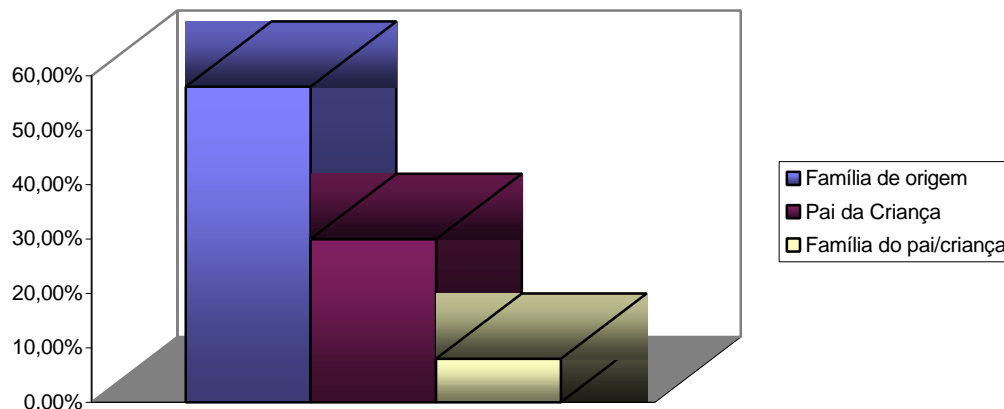
duração da gestação foi, predominantemente, de 37 a 41 semanas (90,1%). Destas, 65,4% destas tiveram seus filhos de parto normal, enquanto 34,6% de parto cesáreo, todos ocorridos em hospital. O peso da criança ao nascer foi principalmente de 3.000 a 3.999g (58,5%) sendo que (28,2%) pesaram entre 2.500 a 2.999g (28,2%); (7,7%) entre 1.500 a 2.499; (3,0%) até 1.500g (2,6%) mais de 4.000g. Mais da metade das crianças eram do sexo masculino (56%).

Pôde-se constatar que em 79,9% dos casos este era o primeiro filho; embora 20,1% já tivessem de um a três filhos. Quanto ao número de natimortos, apenas 3,1% das adolescentes já tinham tido filho morto.

Referindo-se ao grau de instrução das adolescentes, foi constatado que mais de 60,0% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto. Um aspecto importante da baixa escolaridade, segundo ROSADO (1998), é que ela tem como consequência a desqualificação profissional, que por sua vez acarreta menor remuneração. Além disto, o nível educacional da mãe é uma variável importante para a saúde materno-infantil, pois, pelo menos em teoria, mães com grau de escolaridade mais elevado teriam condições de prevenir e tratar as doenças de forma mais adequada, determinar as características do pré-natal (início e duração), ter o conhecimento sobre a fisiologia reprodutiva gravidez e sobre o uso de anticoncepcionais, dentre outras informações importantes.

## **5.2. - Perfil Pessoal e Familiar da Adolescente**

Em se tratando do perfil das adolescentes, os dados demonstraram, como pode ser visualizado na Figura 2, que embora mais da metade delas continuasse morando com sua família de origem (60,0%); aproximadamente um terço havia constituído a sua própria família (34,0%) e que menos de 10,0% moravam com a família do pai da criança (6,0%).



**Figura 2 - Pessoas com quem a adolescente morava - Viçosa-MG - 2002.**

Conforme observado no Quadro 1, as adolescentes no momento da coleta dos dados estavam principalmente com idade entre 19 e 21 anos. Estando a sua idade média concentrada em 19,3 anos com desvio padrão de 1,18 anos. Os maiores percentuais relacionados à sua naturalidade concentraram-se em Viçosa (64,0%), devendo ser ressaltado que 40,0% haviam nascido naquela mesma comunidade/bairro e 24,0%, em outro local da cidade.

Com relação ao estado civil, embora quando foi selecionada a amostra todas as adolescentes tivessem se declarado solteiras, no momento da coleta dos dados constatou-se que 27 ainda permaneciam solteiras (54,0%), mas 18 entrevistadas haviam amigado (36,0%) e 5 tinham se casado (10,0%).

Quanto à escolaridade, houve o predomínio daquelas que possuíam de 5 a 8 anos de estudo, sendo o nível médio de escolaridade de 7,4 anos. MADEIRA e WONG (1988), alertam que os índices de gravidez são mais elevados entre jovens analfabetas ou com instrução mínima o que teria possibilidades quase nulas de escapar do círculo da miséria, gerando conseqüentemente a manutenção da reprodução da pobreza. No momento da coleta de dados, pôde-se verificar que 76,0% das adolescentes não estavam freqüentando nenhum curso; 12,0% freqüentavam o ensino médio; 8,0% o ensino fundamental, de 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série; enquanto 4,0% cursavam o nível superior.

**Quadro 1 - Características pessoais das adolescentes – Viçosa-MG – 2002**

Característica	Número	Porcentual
<b>- Idade</b>		
. 17 - 18 anos	12	24,0
. 19 - 21 anos	38	76,0
<b>- Naturalidade</b>		
. Comunidade/bairro	20	40,0
. Outro local da cidade	12	24,0
. Outra cidade do Estado	11	22,0
. Outro Estado	7	14,0
<b>- Estado civil:</b>		
. Solteira	27	54,0
. Amigada	18	36,0
. Casada	5	10,0
<b>- Escolaridade</b>		
. 0 - 4 anos de estudo	5	10,0
. 5 - 8 anos de estudo	29	58,0
. 9 - 11 anos de estudo	14	28,0
. 12 - 15 anos de estudo	2	4,0
<b>- Trabalhou no mês anterior?</b>		
. Sim	16	32,0
. Não	34	68,0

Em se tratando da situação ocupacional, 68,0% das adolescentes não haviam trabalhado fora no mês anterior à entrevista. Porém, das adolescentes que trabalharam (32,0%), todas eram empregadas, sendo a ocupação principal a atividade doméstica (16,0%), ou comércio e serviços gerais (16,0%). Trabalhavam, em média, 7,4 horas por dia, e 66,7% possuíam carteira de trabalho e 33,0% não. Em média, os seus salários eram de R\$170,23, com um mínimo de R\$50,00 e um máximo de R\$530,00. Cabe ressaltar que quando foi feita a entrevista o salário mínimo em vigor no País era de R\$180,00, o que demonstra que, em média, as adolescentes recebiam menos de um salário mínimo, embora a maioria contribuísse para o orçamento familiar (88,8%). Para HENRIQUES et al (1989), o impacto adverso da gravidez precoce emerge de forma mais clara quando se examina a relação entre educação,

pobreza e maternidade precoce. Adolescentes cuja renda familiar se classifica entre as mais pobres quase não têm nenhuma chance de completar o ensino médio após o nascimento da criança.

Em termos da caracterização do perfil da família de origem da adolescente, constatou-se que o pai tinha em média 49,1 anos com desvio padrão de 7,3 anos e a mãe tinha 45,7 anos com desvio padrão de 6,1 anos. Quanto à escolaridade, o pai tinha em média 6,6 anos de estudo e a mãe, 5,7 anos; sendo a variação, em ambos os casos, de no máximo 16 anos de estudo e no mínimo zero ano. Os pais eram, em mais da metade dos casos, casados (61,5%), embora houvesse um percentual significativo de lares que eram chefiados pela mãe (30,8%), uma vez que estas ou eram solteiras (7,7%), viúvas (19,3%) ou separadas (3,8%). Foram encontradas também duas situações em que a mãe era amigada, o que correspondeu a 7,7%. As adolescentes tinham, em média, 2,04 irmãos com máximo de 4 irmãos e mínimo de 1 irmão.

Considerando as famílias em geral, pôde-se observar, conforme os dados do Quadro 2, que a família de origem da adolescente era formada, em média, por 6,7 membros, enquanto a família constituída pela adolescente conjuntamente com a família do pai da criança era de 4,7 membros, e aquela formada pela própria entrevistada era de 3,2 membros. No que se refere ao tipo de família, 100,0%, tanto das famílias de origem e das famílias do pai da criança, eram extensas, ou seja, havia mais de um núcleo familiar na residência. Por outro lado, a família formada pela própria adolescente era predominantemente do tipo nuclear (87,0%), isto é, constituída pela jovem, seu cônjuge e filho.

Quanto ao número de membros ocupados, verificou-se que, em média, estes eram de 2,6 membros na família de origem; de 1,3 membro na família constituída pela adolescente e de 2,0 membros na família do pai da criança. Em função destes resultados, foi calculada a razão de dependência, por meio da relação entre o total de membros familiares e o número de pessoas ocupadas, constatando-se que na família de origem da adolescente, esta foi de 3,01, o que indica que uma pessoa trabalhando tinha de prover, em média, para si e para mais 2,01 pessoas; já a família constituída pela adolescente

apresentou uma razão de dependência equivalente a 2,9, o que revelava que uma pessoa trabalhava, sustentando a si e a mais 1,9 membro da unidade familiar. Quanto à família do pai da criança, uma pessoa trabalhando tinha de sustentar a si mesmo e a mais 1,7 pessoa, já que a razão de dependência nesta família era, em média, de 2,7 membros. A realidade apresentada em termos da razão de dependência revela a vulnerabilidade da família às crises, incluindo eventos inesperados.

## Quadro 2 - Perfil familiar das adolescentes - Viçosa-MG – 2002

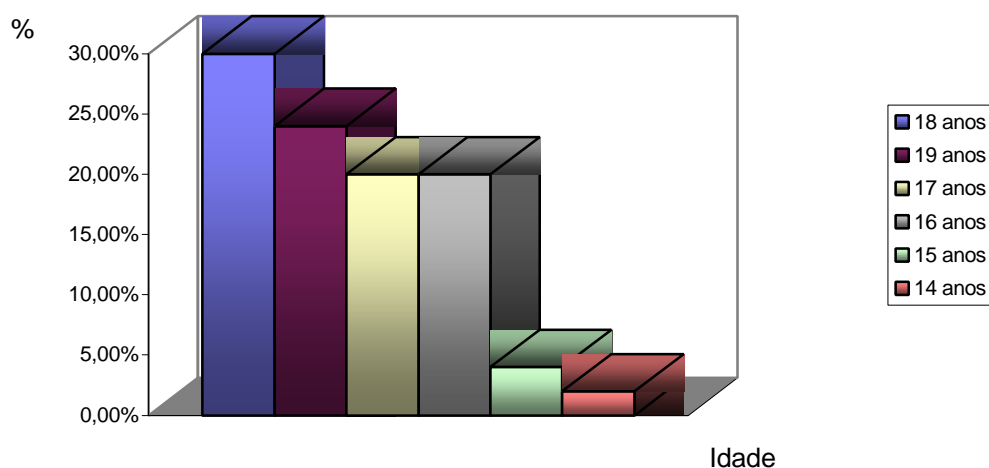
Característica	UND	Família de Origem da Adolesc.	Família Constituída pela Adolesc.	Família do Pai da Criança
- N° médio de membros	N°	6,7	3,2	4,8
- Tipo de família	-	-	-	-
. Nuclear	%	-	87,0	-
. Extensa	%	100,0	13,0	100,0
- N° médio de membros ocupados	N°	2,6	1,3	2,0
- Renda média familiar	S/M	2,9	1,5	2,5
- Razão média de dependência	N°	3,0	2,9	2,7

Em relação à renda mensal das famílias de origem, percebeu-se que esta era, em média, de R\$514,00, ou seja, em torno de 2,9 salários mínimos, enquanto o rendimento da família da própria adolescente equivalia a 1,5 salário mínimo, ou seja, a sua renda mensal era em média de R\$259,2. Quanto à família do pai da criança, o rendimento mensal era, em média, de R\$455,00, correspondendo a 2,5 salários mínimos. Diante destes resultados, pode-se considerar que, com esta renda mensal, era maior a probabilidade de as famílias não conseguirem satisfazer às suas necessidades básicas. Além disto, sua vulnerabilidade era maior, em função do tamanho da família e do número de pessoas ocupadas, como no caso da família de origem, na qual 2,6 membros trabalhavam para sustentar uma família que, em média, possuía 6,7

membros, enquanto que na família da própria adolescente, normalmente, apenas o pai trabalhava para o sustento da adolescente e do filho.

### 5.3. - Aspectos Relativos à Gestação e aos seus Fatores Sócio econômicos e Demográficos

Os dados deste estudo mostraram que, em média, a menarca das adolescentes ocorreu aos 12 anos sendo o limite máximo de 15 anos e mínimo de 9 anos de idade. Tiveram sua primeira relação sexual, em média, aos 16 anos, sendo o máximo com 19 anos e mínimo com 13 anos de idade. Com relação à idade que engravidaram, a Figura 3 mostra que a faixa etária predominante foi entre 16 e 18 anos (70,0%).



**Figura 3 - Idade em que as adolescentes engravidaram - Viçosa-MG - 2002**

Em se tratando da gestação, pode-se constatar, como evidenciam os dados do Quadro 3, que esta era a primeira de 60,0% das adolescentes, mas que 30,0% já estavam em sua segunda gravidez. Esta realidade local está coerente com os resultados da pesquisa de ROSADO (1998), ao afirmar que as gestantes adolescentes continuam a se reproduzir após a primeira gestação, o que torna importante retardar o início da vida reprodutiva em jovens, que ainda não estão preparadas, física e emocionalmente, para esta situação.

No que diz respeito à realização do pré-natal, a grande maioria (98,0%) o havia feito, devendo ser destacado que 58,0% fizeram-no por mais de 6 meses, o que é muito salutar, pois está comprovado que as chances de um bebê nascer sadio é maior naquelas mães que iniciam o pré-natal precocemente, principalmente, durante o primeiro trimestre, período em que o diagnóstico de alguns problemas de saúde, passíveis de tratamento, pode prevenir sérios danos (NOGUEIRA,1994). Além disto, um pré-natal adequado tem sido associado a baixos riscos para a mãe e o feto, principalmente em adolescentes, quando são observadas suas necessidades psicológicas (Haiek e Lederman, citados por ROSADO, 1998). A duração da gestação foi, em sua maioria, de 40 semanas (78,0%).

**Quadro 3 - Condições da gestação e parto das adolescentes - Viçosa-MG  
- 2002**

<b>Característica</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentual</b>
<b>- Número de gestações</b>		
- Uma	30	60,0
- Duas	15	30,0
- Três	4	8,0
- Quatro	1	2,0
<b>- Realização de pré-natal</b>		
- Não realizou	1	2,0
- Até 6 meses	20	40,0
- Mais de 6 meses	29	58,0
<b>- Tipo de parto</b>		
- Parto normal	31	62,0
- Parto Cesário	19	38,0
<b>- Local de ocorrência do parto</b>		
- Hospital	50	100,0

Com relação ao parto, 100,0% dos casos ocorreram em hospital e 62,0% das adolescentes tiveram os seus filhos de parto normal. Ao perguntar-lhes se sentiram medo no momento do parto, 54,0% afirmaram que sim, o que pode demonstrar que nem sempre estas adolescentes estão preparadas



psicologicamente e emocionalmente para assumir uma gestação. As crianças nasceram, em média, com 2.983 kg com desvio padrão de 0,67 kg e medindo 47,8 cm, sendo o desvio padrão de 7,3cm; predominando as crianças do sexo masculino (58,0%). Uma análise importante apresentada por ROSADO (1998) é a associação entre o peso do recém-nascido e o tipo de parto. Em pesquisa realizada com adolescentes neste mesmo município, a autora constatou que 67,0% dos recém-nascidos, com baixo peso e peso deficiente, nasceram de parto cesariano, fato este que a autora questiona, ressaltando a probabilidade de ter havido uma antecipação do parto. No caso da pesquisa em questão, tal resultado não foi encontrado, dado que os partos foram, preferencialmente, normais, não tendo a criança nem baixo peso e nem peso deficiente.

Com relação ao fato de as adolescentes terem tido aborto ou filho com algum problema, quase a totalidade (94,0 e 96,0%, respectivamente) afirmou nunca ter vivido esta situação. Das 50 adolescentes entrevistadas apenas 3, o que corresponde a 6,0% da amostra, afirmaram já ter abortado anteriormente, acreditando que o aborto havia ocorrido porque não sabiam que estavam grávidas e fizeram algum tipo de extravagância. Quanto ao nascimento de filho com algum problema, duas (4,0%) disseram ter passado por esta experiência. Em um dos casos o filho teve icterícia e no outro, problemas respiratórios, que levaram a criança à morte.

No que concerne à paternidade, pôde-se observar pelos depoimentos das entrevistadas, que os pais, no momento do nascimento das crianças, tinham em média 22 anos sendo o desvio padrão de 4,9 anos. Quanto à sua escolaridade, 38,0% das adolescentes não souberam responder a esta pergunta, mas das que responderam, 34,0% disseram que os pais tinham apenas o ensino fundamental incompleto (até a 4<sup>a</sup> série), 16,0% afirmaram que eles tinham o ensino fundamental completo, 10,0% o ensino médio e 2,0% o curso superior.

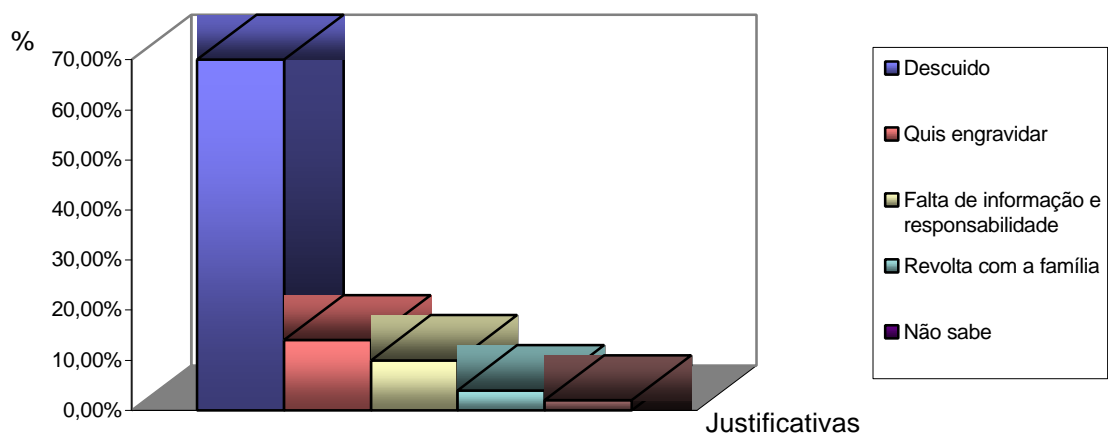
Sobre o acesso a informações sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos, constatou-se que 50,0, 66,0 e 70,0% das adolescentes, respectivamente, disseram ter acesso à essas informações, predominantemente na escola. Embora mais da metade das entrevistadas tenham afirmado que tinham conhecimento a respeito de

métodos contraceptivos, 70,0% não faziam uso de nenhum método antes de engravidar. Como afirma MIRANDA (2002) existe uma lacuna entre o conhecimento e o uso efetivo. Considera também, que as campanhas para evitar a gravidez na adolescência deveriam focar e dar maior importância quanto ao uso dos métodos. Para YAZLLE (1998), em se tratando de adolescentes, a procura de contraceptivos não é uma prática comum; embora neste grupo populacional a necessidade se faça imperiosa, uma vez que o relacionamento sexual pode ser fortuito e não-programado. Na pesquisa em questão, apenas 12,0% das entrevistadas disseram ter planejado sua gravidez.

Pode-se observar que em mais da metade das famílias (62,0%) houveram outros casos de gestação precoce. Estes eram, principalmente, de alguma prima (30,0%), seguido por irmã (24,0%). DESSER (1993) assinala que adolescentes que vivem em famílias e em ambientes onde a gravidez precoce é freqüente, manifestam maior interesse pela maternidade e menor desejo de abortar. Os dados do presente estudo revelaram, ainda, que 88,0% das jovens tinham alguma amiga, que já havia vivido situação semelhante à sua, e que apenas 46,0% das entrevistadas tiveram oportunidade de conversar com as amigas sobre a situação que haviam vivenciado.

De modo geral, mais de 87,0% das adolescentes afirmaram que os meios de comunicação em massa não haviam tido nenhuma influência para que elas engravidassem. Além disto, declararam que não existiu violência físico-psicológica que pudesse dar origem à sua gravidez (96,0%).

Os dados revelaram, como pode ser observado na Figura 4, que a maioria das adolescentes considerava que o principal fator que as levaram a engravidar foi o descuido. Entretanto, 14,0% afirmaram que quiseram engravidar, enquanto 16,0% haviam engravidado por falta de responsabilidade, ou seja, não sabiam como a gravidez havia ocorrido, ou mesmo engravidaram porque estavam revoltadas com a sua família.



**Figura 4 - Justificativas dadas pelas adolescentes por terem engravidado precocemente - Viçosa-MG – 2002.**

Para PAULA (1992), nem sempre a gestação é indesejada pela adolescente. Esta autora afirma que para algumas moças a gravidez faz parte de seus projetos de vida, não sendo nem irresponsável, nem acidental. No momento em que a jovem se agarra ao papel de mãe, parece estar buscando a autoridade e o poder pertinente no mesmo. A gravidez pode estar sendo entendida por ela como um modo encontrado para contrapor-se à autoridade do adulto.

Pode-se perceber que uma parte expressiva das entrevistadas (66,0%) continuava com os pais de seus filhos. As 34,0% restantes que disseram não estar mais com eles justificaram esta situação em virtude de eles não combinarem (22,0%); do rapaz não ter assumido a criança e ter desaparecido (6,0%); ou, então, ter havido dúvida quanto a paternidade e ela ter arrumado outro companheiro (6,0%). Em se tratando da vida sexual das adolescentes, 70,0% continuavam mantendo relações sexuais, contudo, apenas 50,0% destas faziam uso de algum método contraceptivo, sobretudo a pílula (40,0%) seguida por preservativo (6,0%) e injetável (4,0%). Das 50,0%, que não estavam utilizando nenhum método, 8,0% estavam grávidas novamente no momento da entrevista.

Foi pedido às adolescentes que relatassem, qual havia sido a primeira reação de seus familiares no momento que souberam da gravidez, bem como no decorrer da gestação e depois do nascimento da criança.

Pode-se perceber, como demonstrado no Quadro 4, que para 82,0% das famílias foi um choque saber a notícia da gravidez da filha, com muitas brigas e discussões, tendo apenas 18,0% delas aceitado a situação. Contudo, no decorrer da gestação a situação foi melhorando, uma vez que em 44,0% dos casos toda a família prestou apoio. Em apenas 14,0% o relacionamento ou piorou ou os familiares se mantiveram indiferentes. Depois do nascimento da criança, mais da metade das adolescentes afirmou que a convivência havia melhorado, dado que as famílias ficaram felizes com a chegada da criança; mantendo-se indiferentes somente 10,0% delas.

**Quadro 4 - Aspectos relacionados às reações dos familiares das adolescentes quando: souberam da gravidez, durante a gestação e após o nascimento da criança – Viçosa-MG – 2002**

Característica	Número	Porcentual
<b>- Primeira reação dos familiares</b>		
. Não apoiaram, um choque, com brigas e discussões	41	82,0
. Aceitaram a situação	9	18,0
<b>- Reação durante gestação</b>		
. Teve apoio de todos os familiares	22	44,0
. A aceitação foi se dando aos poucos	19	38,0
. Piorou o relacionamento, ou foram indiferentes	7	14,0
. Teve apoio de alguns familiares e amigos	2	4,0
<b>- Reação após o nascimento da criança</b>		
. Ficaram felizes	27	54,0
. Melhorou muito o relacionamento e o apoio	18	36,0
. Manteve-se a indiferença	5	10,0

Com relação aos seus problemas, 52,0% das adolescentes consideravam mais fácil discuti-los com pessoas estranhas, ou porque se

sentiam mais à vontade (65,4%) ou porque não tinham com a família uma relação de confiança, ou melhor, mais aberta ao diálogo (34,6%).

Quando foi perguntado se a família conversava com elas a respeito de alguns aspectos de suas vidas, como a gravidez, 66,0%, afirmaram que sim. Conversavam-se, também a respeito do relacionamento delas com o pai da criança e os amigos (56,0%), sobre os estudos (74,0%); sobre o trabalho (52,0%) e as dificuldades enfrentadas (54,0%). Em se tratando das dificuldades, é importante destacar que um número bastante expressivo das famílias, em torno de 40,0%, não conversava com suas filhas sobre tais assuntos. Pode-se observar, ainda, que 58,0% das adolescentes consideravam suas famílias unidas, embora apenas 38,0% tivessem liberdade para dizer o que queriam e sentiam que possuíam poder de decisão em casa. Para OLIVEIRA (1998), a ausência de laços afetivos fortes na família e da atenção aos seus peculiares problemas, bem como o sentimento de abandono pode levar a jovem apoiar-se apenas no namorado. Com receio de que também seja abandonada pelo namorado, a adolescente, já carente de afetividade, vai aceitando o curso que o namoro vai tomando sem aperceber-se dos riscos físicos e emocionais. Além disso, podem existir casos da gravidez ser utilizada como uma solução para agredir os pais punindo-os pela falta de afeto.

Mais da metade das famílias (54,0%) segundo as adolescentes tinha capacidade de se ajustar aos problemas, o que pode ser a explicação para que não fosse elevada a porcentagem que buscaram algum tipo de ajuda, quando souberam da gravidez da filha (42,0%). O auxílio, quando procurado, foi predominantemente de ajuda médica (58,0%), seguida pela ajuda institucional (24,0%) e religiosa (18,0%).

#### **5.4. - Aspectos Referentes à Repercussão da Gravidez no Orçamento Familiar**

Por meio da análise dos dados, pôde-se constatar que 68,0% das adolescentes recebiam ajuda financeira para cuidar de seu filho, sendo esta

ajuda proveniente, principalmente, do pai da criança (46,0%) da sua própria família 10,0%, dos familiares da adolescente e do pai da criança (8,0%); além daquela proporcionada pelos familiares do pai da criança e dele próprio (4,0%).

Percebeu-se, ainda, que a gravidez da adolescente repercutiu, em 70,0% dos casos, nos gastos familiares. Esta alteração se deu principalmente, em virtude do aumento dos gastos relacionados com a gestante e o seu bebê (42,0%). Também foi comprovada a necessidade de se fazer uma realocação dos recursos (material ou humano) em 54,0% das situações. Esta realocação ocorreu basicamente pelo fato da adolescente ter tido que parar de trabalhar (24,0%), quando a família e outras pessoas de sua convivência passaram a ajudá-la.

Quanto às famílias terem que adotar alguma atitude ou mudar alguma coisa para assumirem a gravidez da filha, 85,4% das adolescentes disseram que elas não tiveram que fazer nenhuma mudança, o mesmo ocorrendo em termos da formulação de padrões e demandas das família (a curto e longo prazo), uma vez que 82,0% delas não tiveram que fazer nenhuma alteração. As modificações, quando necessárias, estavam basicamente relacionadas à mudança na rotina da família, principalmente no que se referia ao padrão de consumo em geral (12,0%).

No tocante às demandas da família, 78,0% afirmaram não ter tido nenhuma alteração. Quando elas ocorreram, estavam associadas ao adiamento dos investimentos que haviam sido planejados (16,0%) como por exemplo terminar a casa própria, os estudos, comprar uma moto e mudar de cidade.

Com relação ao ajuste no uso dos recursos, 60,0% das adolescentes disseram que suas famílias adotaram alguma atitude, sobretudo no que diz respeito a economizar, como uma forma de precaução em caso de ter que arcar com despesas inesperadas (54,0%), ou seja, em devido à gravidez, a família teve que adotar algum controle dos recursos disponíveis, realizando cortes em seus gastos rotineiros (52,0%).

No que se refere às alterações na moradia para acomodação do bebê, os dados revelaram que 52,0% das famílias não fizeram nenhuma alteração, o

que pode ser explicado pelas próprias condições econômicas deficitárias. No caso da ocorrência de alguma alteração, esta não foi em relação à estrutura da casa, mas principalmente no que diz respeito à aquisição de móveis para o bebê; mudanças na disposição dos móveis e, ou, mesmo das pessoas (mudaram de quarto).

Perguntou-se, também, as adolescente se haviam ocorrido alterações quanto ao seqüenciamento das atividades caseiras e extra-familiares durante a gestação e após o nascimento da criança. Como pode ser observado no Quadro 5, em termos das atividades caseiras, grande parte das adolescentes afirmou que não havia ocorrido nenhuma mudança (78,0%), apenas 20,0% relatou que faziam apenas o que tinham condições, reduzindo as suas tarefas no final da gravidez. Entretanto, após o nascimento da criança verificou-se que ocorreram mais alterações, visto que para 36,0% das adolescentes aumentaram muitas suas atividades caseiras com a chegada do bebê. Foi constatado que 18,0% delas, além de cuidarem da criança, tiveram que continuar fazendo o que era de sua responsabilidade antes de engravidar. Já no tocante às atividades extra-familiares, 90,0% das que trabalhavam fora disseram que não houve nenhuma mudança em seu serviço durante a gestação. As modificações ocorridas estavam associadas à proximidade do nascimento da criança, quando passaram a trabalharem menos ou realizaram serviços mais leves. Depois do nascimento do filho, as mudanças foram um pouco maiores, ou seja, 10,0% delas voltaram a trabalhar e agora com mais intensidade (outro emprego e maior número de horas), enquanto 12,0% ou pararam de trabalhar ou perderam o emprego.

**Quadro 5 - Mudanças referentes ao seqüenciamento das atividades caseiras e extra-familiares exercidas pelas adolescentes durante à gestação e após o nascimento da criança - Viçosa-MG – 2002**

Característica	Número	Porcentual
<b>- Atividades caseiras durante gestação</b>		
- Nada mudou	38	76,0
- Fazia o que tinha condições	10	20,0
- Não fazia nada	2	4,0
<b>- Atividades caseiras após o nascimento</b>		
- Aumentaram muito	18	36,0
- Nada mudou	17	34,0
- Além de cuidar do filho, faziam tudo como antes	9	18,0
- Só ficou por conta da criança	6	12,0
<b>- Atividades extra-familiares durante gestação</b>		
- Nada mudou	45	90,0
- Parou de trabalhar	2	4,0
- Trabalhou até 8 meses	2	4,0
- Fazia os serviços mais leves	1	2,0
<b>- Atividades extra-familiares após o nascimento</b>		
- Nada mudou	39	78,0
- Parou de trabalhar ou perdeu o emprego	6	12,0
- Voltou a trabalhar, agora com mais intensidade	5	10,0

No que se refere às mudanças no dia-a-dia das adolescentes e de seus familiares durante a gestação e após o nascimento da criança, pode-se observar através dos dados do Quadro 6, que nos dois momentos em questão as mudanças ocorreram principalmente em relação à rotina das adolescente.

Durante a gestação, 18,0% tiveram que reduzir suas saídas de casa; 14,0% mudaram seu comportamento e suas atividades, ou seja, tornaram-se mais responsáveis, pararam de estudar ou, ainda, saíram do emprego; 14,0% sentiram-se muito mal durante a gravidez; e 6,0% diminuíram as suas relações com alguns familiares e amigos.

Depois do nascimento da criança, constatou-se, em 24,0% dos casos um aumento do serviço caseiro, além de terem que parar de estudar e diminuir



suas saídas de casa. Outra mudança manifestada pelas adolescentes, está associada ao fato de se sentirem mais responsáveis e ajuizadas (18,0%). As modificações restantes dizem respeito ao aumento do trabalho (20,0%); à piora no relacionamento com sua própria família, levando-a a ter que ir morar com o pai da criança (14,0%), bem como ficar exclusivamente por conta da criança (14,0%).

**Quadro 6 - Mudanças associadas ao dia-a-dia das adolescentes e seus familiares durante à gestação e após o nascimento da criança - Viçosa-MG - 2002**

<b>Característica</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentual</b>
<b>- Dia-a-dia da adolescente durante gestação</b>		
. Nada mudou	24	48,0
. Reduziu as saídas de casa	9	18,0
. Mudou o comportamento e algumas atividades	7	14,0
. Sentiu-se muito mal	7	14,0
. Diminuíram as relações com familiares e amigos	3	6,0
<b>- Dia-a-dia da adolescente após o nascimento</b>		
. Aumentou o serviço, parou de estudar e diminuíram as saídas de casa	12	24,0
. Nada mudou	10	20,0
. Aumentou o trabalho	10	20,0
. Tornou-se mais responsável e ajuizada	9	18,0
. Ficou mais por conta da criança	7	14,0
- Piorou o relacionamento familiar	2	4,0
<b>- Dia-a-dia dos familiares durante gestação</b>		
. Nada mudou	30	60,0
. O relacionamento ficou pior	12	24,0
. Deram apoio	6	12,0
. Não sabiam da gravidez	2	4,0
<b>- Dia-a-dia dos familiares após o nascimento</b>		
. Nada mudou	27	54,0
. Os familiares apoiaram e ficaram mais alegres	17	34,0
. Desentendeu-se com a família e saiu de casa	6	12,0

Quanto ao dia-a-dia da família durante a gestação, pôde-se verificar que as mudanças estavam associadas ao relacionamento intra-familiar, que piorou em 24,0% dos casos. Por outro lado, com o nascimento da criança as modificações se inverteram, uma vez que 34,0% dos familiares passaram apoiar e ficaram mais alegres.

Ao questioná-las a respeito de algum item que poderiam influenciar os gastos orçamentários da família, pôde-se verificar (Quadro 7), que os gastos com alimentação, vestuário, saúde e cuidados com a criança aumentaram em 76,0, 58,0, 86,0 e 94,0% dos casos, respectivamente. Este aumento pode se explicado em função de a família ter assumido um novo membro, que exigiu maiores despesas para o atendimento das necessidades consideradas básicas.

**Quadro 7 - Aspectos relacionados à alteração nos gastos orçamentários  
- Viçosa-MG –2002**

<b>Categorias</b>	<b>Sem Alteração</b>	<b>Aumentaram</b>	<b>Diminuíram</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
- Alimentação	24,0	76,0	-
- Habitação	56,0	44,0	-
- Transporte	80,0	20,0	-
- Vestuário	42,0	58,0	-
- Saúde	14,0	86,0	-
- Educação	94,0	2,0	4,0
- Cuidados com a criança	6,0	94,0	-
- Poupança	88,0	4,0	8,0
- Recreação	46,0	32,0	22,0

No que se refere à situação de redução e sem alteração nos gastos orçamentários, devem ser destacadas três categorias: educação, poupança e recreação/lazer. Os gastos com a educação permaneceram inalterados em 94,0% dos casos. A redução de 4,0% nos mesmos pode ser explicada pelo fato de algumas adolescentes terem tido de parar de estudar para cuidar de

seus filhos. Um aspecto interessante a ser observado é os gastos relacionados com a poupança, uma vez que grande parte das adolescentes afirmou que ela permaneceu sem alteração (88,0%), o que pode estar relacionado ao fato de as famílias não terem como poupar. Aquelas unidades familiares que tiveram que reduzir sua poupança (8,0%) fizeram-no para ajudar nas despesas com o nascimento da criança.

No que se refere aos gastos com recreação ou lazer, observou-se que estes foram os que mais reduziram. Grande parte das adolescentes (76,0%) relatou que a gravidez fizeram-nas modificar as suas atividades de lazer, principalmente com relação a sair de casa como antes para divertir-se, passear, dançar (74,0%).

Com a finalidade de verificar a associação entre os tipos de famílias e o manejo de recursos disponíveis a elas, em virtude do nascimento da criança, foi feito um cruzamento entre essas variáveis. A partir desta análise, conforme mostram os dados do Quadro 8, pôde-se constatar que em todos os segmentos familiares houve a necessidade de os membros alterarem o manejo de seus gastos, que variaram de 68,9% (família de origem) a 100,0% (família do pai da criança).

**Quadro 8 - Relação entre os Tipos de Famílias da Adolescente, e as alterações no Manejo de seus Recursos – Viçosa-MG - 2002**

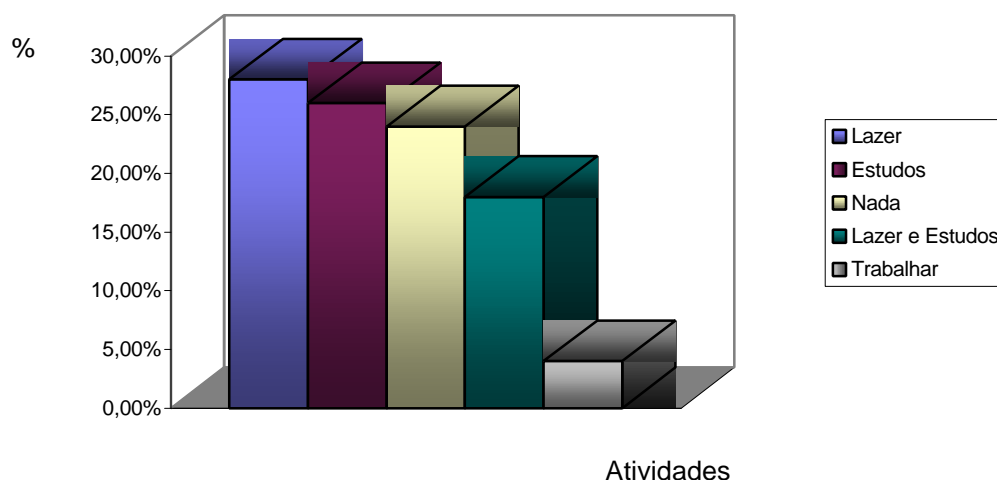
Descrição	Tipo de Família		
	Família de Origem da Adolescente	Família Constituída pela Adolescente	Família do Pai da Criança
	Sim (%)	Sim (%)	Sim (%)
- Família alterou o manejo dos gastos	68,9	70,6	100,0
- Família fez realocação dos recursos	48,3	76,5	25,0
- Família teve que modificar alguma atitude	14,3	17,7	-
- Família mudou a formulação dos padrões	20,7	29,4	-
- Família mudou as demandas	17,2	35,3	-
- Família ajustou o uso dos recursos	100,0	100,0	100,0
- Família fez mudança em termos de moradia	53,6	41,2	-
- Família passou a controlar os recursos	58,6	64,7	25,0

Já com relação à realocação dos recursos, verificou-se que esta foi mais preponderante na família constituída pela adolescente, ou seja, 76,5% destas famílias tiveram que realocar recursos humanos e materiais, diante da formação de uma nova família e, posteriormente, do nascimento da criança. Quanto à mudança de alguma atitude, formulação dos padrões e demandas, em todos os segmentos sobressaíram-se principalmente as respostas de que não foi necessário fazê-la. Entretanto, foi unânime em todas as famílias a necessidade de ajustar os recursos disponíveis diante da nova realidade. Houve maior necessidade de mudança nas famílias de origem em termos de moradia (53,6%) e controle dos recursos (58,6%).

Esses resultados mostram que as famílias do pai da criança foram as que menos sofreram modificações no seu subsistema administrativo com a chegada da adolescente e de sua criança nessas unidades domésticas. Por outro lado, as mudanças mais significativas, tanto em termos de planejamento como de implementação das ações, aconteceram naqueles sistemas familiares das adolescentes que foram formados por causa da gravidez.

### **5.5 – Aspectos Associados à Repercussão da Gravidez na Qualidade de Vida**

Por meio da análise dos dados referentes à repercussão da gravidez na qualidade de vida, observou-se que 78,0% das adolescentes tiveram que abrir mão de algo em virtude de sua gravidez. Pôde-se verificar, conforme Figura 5 que 28,0% tiveram que diminuir o lazer, 26,0% pararam de estudar, 18,0% abriram mão dos estudos e do lazer; e 4,0% pararam de trabalhar fora.



**Figura 5 - Repercussão da gravidez nas atividades das adolescentes - Viçosa-MG - 2002.**

Considerando a redução conjunta das atividades, observou-se que 44,0% tiveram que parar de estudar e 20,0% tiveram que começar a trabalhar para criar o filho. Com a gravidez, não é raro a escola ser deixada de lado, portanto, nem sempre pode-se dizer que a gravidez na adolescência esteja associada à falta de escolaridade. Essa, muitas vezes, acaba sendo uma consequência.

Uma parte significativa das adolescentes (78,0%) relatou que não sofreu nenhum tipo de discriminação. Aquelas que foram discriminadas (22,0%) o foram principalmente por parte de amigos (51,0%) e de familiares (49,0%). Mais da metade das adolescentes (58,0%) sentiu-se culpada, amedrontada ou temerosa, quando soube que estava grávida, 42,0% delas sentiram medo da reação dos familiares e das mudanças que poderiam acontecer em suas vidas, como, por exemplo, abandonar os estudos e ter mais responsabilidade.

Quanto à recepção do pai da criança e de sua família diante da notícia da gravidez, 50,0% deram total apoio; 26,0% ficaram surpresos, mas felizes; 20,0% não assumiram, duvidando da paternidade e sugerindo que ela “tirasse” a criança, enquanto que 4,0% não contaram para o pai de seus filhos que estava grávida. Com relação à família do pai da criança 24,0% das mesmas aceitaram, quando souberam da notícia; 22,0% deram apoio, enquanto 10,0% não aceitaram. É importante ressaltar que 6,0% das adolescentes disseram

que não conheciam a família dos pais de seus filhos e 38,0% não sabiam dizer como a família havia reagido diante da notícia. Tais posturas estão relacionadas, como afirmam CAVASIN e ARRUDA (2002), à assimetria de gênero, quando a menina assume a maior carga. Inclusive com respeito a família do pai da criança, vê-se uma falha de comunicação e até desconhecimento da situação de gravidez. É como se a responsabilidade da gravidez fosse mais da adolescente, de sua família e posteriormente, do pai da criança.

Em 80,0% dos casos observados os pais assumiram os seus filhos, indo morar ou se casando com a adolescente (50,0%), bem como arcando com os gastos da criança e registrando-a (40,0%). Em seu estudo desenvolvido com jovens que participavam de um programa de assistência pré-natal em Porto Alegre, GOMES et al (1998), detectou um padrão de abandono das adolescentes pelos pais de seus filhos. Contrariando a situação observada nesta pesquisa, na qual o pai da criança assumiu a paternidade, mas com o apoio da família da adolescente.

Mais de 80,0% das adolescentes também relataram ter recebido apoio e ajuda durante a gestação e o parto, sendo esta proveniente principalmente dos familiares (36,0%), seguida dos amigos e das instituições, que foram 24,0% e 22,0%, respectivamente.

Outra questão indagada à adolescente diz respeito ao fato de terem ficado felizes ou não quando souberam que estavam grávidas; 46,0% disseram que sim, sentiram-se felizes e emocionadas, porém 26,0% relataram que ficaram felizes pela vinda da criança, mas tristes e preocupadas com a sua nova situação; 18,0% ficaram tristes no início mas depois se alegraram; 6,0% ficaram tristes, mas tiveram o apoio do pai da criança e 4,0% não souberam explicar o seu sentimento. GOMES et al (1998), relata que o sentimento das adolescentes que participaram da sua pesquisa ao saberem da gravidez, foi de conformidade, surpresa, perplexidade, arrependimento e desespero; sendo que em alguns casos a idéia de abortar foi considerada o que não foi observado no estudo em questão.

### 5.5.1. - Avaliação Subjetiva da Qualidade de Vida das Adolescentes

No que se refere à percepção da adolescente sobre a qualidade de vida, pôde-se constatar que para 30,0% das entrevistadas, qualidade de vida é a sua família, ou melhor os seus filhos; enquanto para 26,0% é ter paz na família e saúde; seguida por ter condições de suprir as necessidades básicas (16,0%).

Quanto à avaliação subjetiva da qualidade de vida feita pelas entrevistadas, levando-se em consideração o seu nível de satisfação com relação aos 13 componentes ou domínios da vida como também o nível de importância dada a esses componentes, constatou-se, conforme Quadro 9,, que o índice médio de satisfação total (satisfeito e muito satisfeito), foi de 61,6%, independentemente da família na qual as adolescentes estavam inseridas.

**Quadro 9 – Nível de satisfação das adolescentes com os componentes da vida - Viçosa-MG - 2002.**

Itens	Nível de Satisfação				
	Insatisfeito	Pouco Satisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito Satisfeito
	%	%	%	%	%
- Alimentação	2,0	2,0	10,0	80,0	6,0
- Educação	18,0	24,0	2,0	50,0	6,0
- Saúde	4,0	8,0	6,0	78,0	4,0
- Família	8,0	16,0	10,0	62,0	4,0
- Amigos	18,0	22,0	10,0	46,0	4,0
- Serv. Comunitário	16,0	28,0	8,0	46,0	2,0
- Seg. Pessoal	34,0	18,0	6,0	40,0	2,0
- Condições Casa	18,0	12,0	6,0	62,0	2,0
- Transporte	10,0	2,0	10,0	76,0	2,0
- Emprego	39,2	4,3	4,3	43,5	8,7
- Renda	32,0	12,0	4,0	50,0	2,0
- Recreação/lazer	18,0	18,0	6,0	56,0	2,0
- Consigo Mesma	18,0	12,0	4,0	62,0	4,0
<b>Média Total</b>	<b>18,1</b>	<b>13,7</b>	<b>6,6</b>	<b>57,8</b>	<b>3,8</b>

Em termos individuais, observa-se que os componentes com os quais as adolescentes afirmaram estar mais satisfeitas foram: alimentação, saúde, transporte, família, bem-estar consigo mesmas e condições da moradia. Em relação ao nível de insatisfação, verificou-se que as adolescentes estavam mais insatisfeitas com a segurança pessoal, com a renda, com os serviços comunitários, com o emprego, com a educação, com os amigos e com a recreação/lazer.

### **5.5.2 - Satisfação das Adolescentes com a Qualidade de Vida diante do Sistema Familiar Vivenciado**

Com base no Quadro 10, podem ser observados os valores dados aos níveis de satisfação das adolescentes, conforme o sistema familiar, ou seja, família de origem, família constituída por ela mesma e família do pai da criança.

Os dados médios comprovaram que o sistema familiar que proporcionou maior nível de satisfação à adolescente foi a família de origem (68,1%), seguida do sistema familiar constituído pela própria adolescente e seu parceiro (62,4%) e, por último, aquele formado junto à família do pai da criança (50,0%).

Em termos individuais, observou-se que os domínios que conferiram maior satisfação às adolescentes que ainda permanecem com sua família de origem eram a renda e recreação/lazer, enquanto que na família formada por ela sua satisfação era conferida principalmente por ter a sua própria casa, deixando-a melhor consigo mesma, apesar de a renda ser um dos motivos principais para sua insatisfação.



**Quadro 10 - Relação entre o tipo de família da adolescente, e o seu nível de satisfação com os componentes da vida – Viçosa-  
MG - 2002**

Componentes da Vida	Tipo de Família														
	Família de Origem da Adolescente					Família Constituída pela Adolescente					Família do Pai da Criança				
	Insatisf.	Pouco Satisf.	Neutro	Satisf.	Muito Satisf.	Insatisf.	Pouco Satisf.	Neutro	Satisf.	Muito Satisf.	Insatisf.	Pouco Satisf.	Neutro	Satisf.	Muito Satisf.
- Alimentação	4,8	4,8	4,8	76,2	9,4	-	-	-	100,0	-	-	-	-	100,0	-
- Educação	14,2	19,1	-	61,9	4,8	23,5	52,9	11,8	11,8	-	50,0	25,0	-	25,0	-
- Saúde	4,8	-	9,6	80,8	4,8	-	11,8	-	88,2	-	-	-	-	100,0	-
- Família	4,8	23,8	-	61,9	9,5	23,5	-	11,8	64,7	-	25,0	25,0	-	50,0	-
- Amigos	19,1	23,8	-	57,1	-	11,8	23,5	11,8	52,9	-	25,0	25,0	25,0	25,0	-
- Serv. Comun.	9,5	42,9	-	47,6	-	-	35,3	11,8	52,9	-	25,0	25,0	25,0	25,0	-
- Seg. Pes.	42,9	4,8	4,8	47,5	-	-	52,9	-	47,1	-	75,0	-	-	25,0	-
- Cond. Casa	28,6	9,5	-	61,9	-	11,8	11,8	-	76,4	-	-	25,0	-	75,0	-
- Transporte	9,5	-	4,8	85,7	-	23,5	-	11,8	64,7	-	-	-	-	100,0	-
- Emprego	42,9	-	-	57,1	-	53,0	-	-	47,0	-	50,0	-	-	50,0	-
- Renda	14,3	9,5	-	76,2	-	47,0	-	-	53,0	-	75,0	-	-	25,0	-
- Recreação	9,5	14,3	-	76,2	-	11,8	23,6	-	64,6	-	50,0	25,0	-	25,0	-
- Estar bem consigo mesma	14,3	9,3	9,3	61,9	4,8	-	11,8	-	88,2	-	50,0	25,0	-	25,0	-
<b>Média Total</b>	16,9	12,4	2,6	65,5	2,6	15,9	17,2	4,5	62,4	-	32,7	13,5	3,8	50,0	-

### Legenda

Insatisf. - Insatisfeito

Pouco Satisf. - Pouco Satisfeito

Satisf. - Satisfeito

Muito Satisf. – Muito Satisfeito

Serv. Comun. – Serviço Comunitário

Seg. Pes. – Segurança Pessoal

### 5.5.3. - Importância dos Componentes de Vida, na Visão das Adolescentes

Os componentes de vida foram hierarquizados, tendo sido apresentados às adolescentes os 13 componentes da vida, para que elas os colocassem em ordem de importância (do 1º ao 13º lugar). Os resultados apresentados no Quadro 11 mostraram que o domínio considerado como mais importante foi a saúde, com média de 2,92. Além deste domínio, ficaram em segundo e terceiro lugar, em ordem de importância, a família e a alimentação, com valores médios equivalentes a 3,00 e 4,02, respectivamente.

**Quadro 11 - Nível médio de importância dos componentes da vida na percepção das adolescentes - Viçosa-MG - 2002**

Componentes da Vida	Nível de Importância	Média
- Saúde	1º	2,92
- Família	2º	3,00
- Alimentação	3º	4,02
- Educação	4º	5,06
- Emprego	5º	6,22
- Estar bem consigo mesma	6º	6,28
- Amigo	7º	7,18
- Renda	8º	8,06
- Segurança pessoal	9º	8,36
- Condições da casa	10º	8,76
- Recreação e lazer	11º	10,10
- Serviços comunitários	12º	10,18
- Condições de transporte	13º	10,86

A hierarquização desses domínios reporta-se à classificação dada por Alderfer, citado por PINTO (1995), em relação às necessidades humanas. Neste trabalho observou-se que os domínios que apresentaram maior nível de importância para as adolescentes fazem parte do conjunto das necessidades mais básicas aquelas relacionadas à própria subsistência (saúde e alimentação) do sistema familiar, o que está coerente com as condições

precárias de sua renda e a elevada razão de dependência das famílias. Essas adolescentes também privilegiam as necessidades de relacionamento, ao hierarquizar em 2º lugar, em termos de importância, as famílias com as quais possuíam condições de interação e de convívio social.

Além disso, procurou-se indagar às adolescentes que domínio deveria ser modificado ou alcançado para que elas tivessem uma melhor qualidade de vida. Para tanto, elas manifestaram principalmente o desejo de mudar de vida, seja por meio do trabalho (38,0%) e por meio da conquista de sua independência (22,0%).

Às outras adolescentes que também pudessem vivenciar uma situação de gravidez, elas apresentaram as seguintes sugestões: tomar cuidado para não ter mais um filho, (44,0%); não abortarem, serem responsáveis e seguir em frente, cuidando bem da criança (38,0%). Tais sugestões podem evidenciar uma maior maturidade, ou seja, os problemas enfrentados fizeram com que as mesmas “crescessem” mais rápido.

Com relação aos pais das jovens, 62,0% das adolescentes sugeriram, sobretudo, que fossem mais compreensivos, mais pacientes e dessem mais apoio às suas filhas. Já com relação ao órgão de atendimento às grávidas adolescentes, 36,0% consideraram que ele deveria ser melhorado e 6,0% consideraram a necessidade de proporcionar às jovens um maior conjunto de informações a respeito da sexualidade, de métodos contraceptivos, além de dar-lhes apoio emocional e moral.

## VI - CONCLUSÕES

A caracterização da gravidez na adolescência em nível local mostrou que no ano 2000 um número expressivo de adolescentes tornou-se mãe, o que é uma questão problemática, tanto pela sua amplitude quanto pela sua relevância social. Porém, todas as adolescentes entrevistadas optaram por assumir a maternidade, o que alterou o curso de suas vidas, acarretando dificuldades no que se refere aos aspectos escolar, profissional e social.

No contexto geral, percebeu-se que o nível de escolaridade dessas adolescentes concentrava-se no ensino fundamental incompleto e que fazia parte de unidades familiares em situação de precariedade, ou seja, com baixo poder aquisitivo. Alguns fatores que possivelmente estejam relacionados com a baixa escolaridade das adolescentes podem ser: a falta de estímulo familiar ou, até mesmo, o exemplo que os pais representam para elas, já que estes permaneceram nas escolas por muito pouco tempo; além disso, houve casos em que foi necessário o abandono dos estudos para cuidar de seus filhos. Ao deixarem de estudar, as adolescentes normalmente tornam-se desqualificadas para concorrer por melhores empregos, estáveis e com melhores salários e, provavelmente, acabarão subempregadas, perpetuando-se, assim, a situação de pobreza. Outro aspecto importante relacionado com a questão da educação diz respeito à forma como essas adolescentes educarão os seus filhos - será que eles terão oportunidade de freqüentar uma escola no futuro? Em que situação essas crianças se desenvolverão? Nesse sentido, vislumbra-se, no curto e longo prazos, uma condição de perpetuação de um ambiente de subsistência envolvendo pobreza e escassez de oportunidades, para uma mobilização social.

Mesmo tendo esse perfil, as entrevistadas foram orientadas a realizar o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gravidez. Todos os partos aconteceram em hospitais, sendo principalmente normais, tendo a criança tanto o peso quanto a estatura adequados, mesmo que estudos demonstrem que nessa faixa etária a gestação é de alto risco. Cabe destacar que se vem observando aumento na realização do parto normal, o que demonstra, talvez, que esteja ocorrendo maior consciência da suas vantagens, tanto para a saúde da mãe quanto da criança.

Em termos da caracterização do perfil familiar das entrevistadas, os dados revelaram que as mesmas se encontravam inseridas em três sistemas familiares distintos: as que haviam permanecido na companhia de sua família de origem, que foi de maior peso; as que haviam constituído a sua própria família; e, finalmente, as que moravam na casa da família do pai da criança. Com relação às famílias de origem, observou-se que o nível de escolaridade dos pais das adolescentes também era baixo, existindo um porcentual significativo de lares com a presença apenas da mãe. Englobando as famílias em geral, percebeu-se que a renda mensal era muito baixa, o que as colocava como vulneráveis a eventos inesperados.

No que se refere à gestação e aos fatores socioeconômicos e demográficos relacionados à gravidez, constatou-se que as adolescentes engravidaram principalmente por volta dos 18 anos e em mais de um terço dos casos aquela já era a segunda gestação, mesmo elas tendo acesso a informações sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos, sobretudo nas escolas. Nesse cenário, o descuido foi a principal justificativa para a ocorrência da gravidez. Quanto ao pai da criança, este era também bastante jovem e com um baixo nível de escolaridade. Mais da metade das entrevistadas continuava com o pai de seus filhos e tinha vida sexual ativa, entretanto só a metade delas fazia uso de algum método contraceptivo.

No tocante às famílias, percebeu-se que havia certa dificuldade de as adolescentes dialogarem com as mesmas, o que justifica o seu temor em contar sobre a gravidez. A notícia foi um choque, mas com o passar do tempo o relacionamento foi melhorando. A falta de diálogo pode ser um dos fatores

que determinam a precocidade da gestação; outro seria a adolescente se apegar ao namorado em busca de maior afetividade e acabar se entregando a ele; ou, também, a gravidez ter sido usada por ela como forma de chamar a atenção da sua família.

Em termos da repercussão da gravidez no orçamento familiar, a análise dos dados demonstrou que, mesmo que mais da metade das entrevistadas tenha recebido apoio financeiro para o atendimento do filho, sobretudo do pai da criança, muitos itens do orçamento doméstico tiveram de ser cortados, com destaque para recreação/lazer e educação.

A análise do subsistema administrativo evidenciou que ele apresenta mudanças diferenciadas, conforme o sistema familiar em que a adolescente havia permanecido. A variabilidade e a intensidade das modificações foram mais significativas naqueles sistemas familiares formados pela adolescente, seu parceiro e o filho, tanto em termos de planejamento como de implementação de diversas ações, com a formação de um novo núcleo familiar. No entanto, o sistema familiar que sofreu menos influência em suas atividades administrativas pelo evento da gravidez foi aquele denominado “patrilocal”, quando a adolescente e seu filho passaram a morar na casa do pai da criança.

Quanto aos aspectos associados à repercussão da gravidez precoce na qualidade de vida, objetivamente observou-se que o lazer e estudos foram os principais itens que as adolescentes tiveram que abrir mão em virtude da gravidez.

Na percepção das entrevistadas, uma vida de melhor qualidade residia em “ter” sua família, ou melhor, o seu filho. De modo geral, quando questionadas sobre seu nível de satisfação quanto à qualidade de vida, manifestaram estar satisfeitas com os seguintes componentes da vida: alimentação, saúde, transporte, moradia, família e bem-estar consigo mesmas. Os aspectos da vida que lhes proporcionavam sentimento de insatisfação estavam associados à segurança pessoal, condições de renda e emprego, disponibilidade e qualidade dos serviços comunitários, menor acessibilidade à educação, recreação/lazer e amigos.

Analisando separadamente o nível de satisfação total em relação ao sistema familiar no qual a adolescente estava inserida, os resultados indicaram que o nível de satisfação com a qualidade de vida era maior quando ela permanecia na família de origem e, posteriormente, quando constituía sua própria unidade familiar. Em termos da análise individual dos diferentes componentes da vida, com relação a esses dois sistemas familiares, constatou-se que, quando as adolescentes permaneciam na família de origem, tinham menos problemas com relação à renda e recreação/lazer; enquanto na sua própria família sentiam-se insatisfeitas por terem menor renda, apesar do fato de essa precariedade, em termos financeiros, ter sido compensada com a satisfação de terem sua própria casa, o que contribuía para que elas sentissem melhor consigo mesmas, pela privacidade e fonte de expressão da individualidade.

Na concepção das entrevistadas, os domínios mais importantes para sua vida faziam parte das necessidades básicas, relacionadas à própria subsistência, como ter saúde e padrão alimentar adequado. As adolescentes ainda manifestaram o desejo de mudar de vida, seja por meio do trabalho, seja pela conquista de sua independência.

A realidade observada durante este estudo permitiu concluir que o reflexo da gravidez precoce no manejo de recursos das famílias foi mais evidente no sistema familiar formado pela própria adolescente, provavelmente devido ao início de uma nova vida, o que tende a exigir novos recursos e maiores demandas, assim como mais mudanças, tanto no subsistema pessoal como no administrativo. Já no que se referiu à qualidade de vida, o fato de permanecerem na companhia da família de origem proporcionava-lhes, pela própria ajuda intrafamiliar, renda um pouco melhor e mais oportunidades de recreação/lazer, o que lhes conferia maior satisfação em relação aos outros sistemas familiares. Outra conclusão a ser destacada refere-se à retroalimentação negativa dos efeitos da gravidez precoce, basicamente no caso do sistema familiar “patrilocal”, que procurou manter sua estabilidade, com estrutura interna menos flexível e mais resistente a se ajustar às mudanças, tanto em termos pessoais como no processo administrativo. É como se esse sistema familiar “recuasse”, pelo menos por um período, em

face de uma situação inicial de “frustração”, com reflexos não positivos sobre a satisfação com a qualidade de vida.

Como reconhecido pela pesquisa e pela literatura, a gravidez na adolescência traz problemas para a vida pessoal, familiar e social da adolescente. Esses problemas exigem da saúde pública programas de orientação sexual e acompanhamento durante a gravidez e o parto, além de cuidados pediátricos psicológicos. Acredita-se na necessidade de que sejam oferecidos, pelo poder público, programas efetivos de orientação sexual e planejamento familiar, mas que os mesmos sejam multidisciplinares (com áreas como saúde, educação, cultura e lazer), além de serem dotados de uma postura ética de respeito aos jovens, ou seja, apoiados na escuta e no diálogo, porque desta forma esses seriam mais adequados às suas necessidades e com condições de promover o aumento da consciência dos adolescentes de si mesmos e de suas escolhas. Além disso, é preciso que se estabeleçam condições sociais adequadas para essa população não apenas laborais, mas também oportunidades educacionais, para que elas possam, além de garantir o sustento de seus filhos, ter capacidade para educá-los com dignidade e respeito. Considera-se, ainda, que os programas devem ser estendidos aos pais, que quase sempre estão despreparados para tratar dessa questão com os seus filhos. Da família requer-se uma redefinição de crenças, atitudes e valores, bem como novos arranjos em termos de espaço físico, de tempo e de finanças. Tais mudanças podem causar crises e desestruturação familiar, tornando, assim, necessário apoio psicológico, tanto para as jovens quanto para suas famílias, de forma que possam ser minimizados os problemas de relacionamento e para evitar a desintegração social e familiar. Esses programas, para serem mais adequados às necessidades enfrentadas pelos adolescentes, deveriam ter uma abordagem de caráter menos coercitivo e mais educativo, sem preconceituar a paternidade e a maternidade, principalmente nessa etapa de conflitos e inseguranças, desorientação e esforços de auto-afirmação.

Embora nesta pesquisa se tenha buscado identificar os reflexos da gravidez na adolescência no âmbito da administração dos recursos familiares, sabe-se que as suas implicações vão além dessa questão. A gravidez, nessa



circunstância, pode ser considerada como de "multifinalidade", dado que o mesmo evento inicial produziu "outputs" diferenciados, em termos do manejo dos recursos e, conseqüentemente, da qualidade de vida. Para aprofundamento desses múltiplos resultados, recomenda-se que futuras pesquisas associem métodos qualitativos com métodos quantitativos, de forma que um conjunto de diferentes perspectivas possa ser adequadamente analisadas; incluindo maior detalhamento sobre os aspectos pessoais, de relacionamento e de auto-realização tanto das mães quanto dos pais adolescentes. Além disso, seria adequado identificar o que é tradicional e o que é moderno na adolescência de hoje; refletir e discutir as relações de gênero, valores, sentimentos, emoções e comportamentos, em termos de sexualidade, contracepção e saúde reprodutiva; e comparar as formas de pensar e as diferenças comportamentais dos jovens e das jovens das zonas rurais e das zonas urbanas. Enfim, estudos detalhados são fundamentais para subsidiar o desenho de políticas públicas direcionadas para os adolescentes.

## VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A e KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1992. 92p.

ADAMO, A. F. **Juventude: Trabalho, Saúde e Educação**. Rio de Janeiro: Forense - Universitária, 1987. 175p.

AFFIN, O. A. D.; SANTOS, N. A. O que é um enfoque sistêmico? **Revista de Economia e Sociologia**, Brasília, vol. 28, n.3, jul/set. 1990. p.57-68

AMAZARRAY, M.R., MACHADO, P.S., OLIVEIRA, V.Z. de, GOMES, W.B. A Experiência de Assumir a Gestação na Adolescência: Um Estudo Fenomenológico. Porto Alegre: **Psicol. Reflex.** vol.11, n.3, 1998. p.1-11

BAILEY, P.E.; BRUNO, Z.V.; BEZERRA, M. de F.; MORAIS, I.Q. de; LOBO, R.C.C.; OLIVEIRA, C. M. de; OLIVEIRA, F. das C. Gravidez na adolescência: fatores que pode levar ao aborto induzido. In: 5º CONGRESSO BRASILEIRO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, 1998, Fortaleza - CE. **Anais...** Fortaleza – CE, 1998. p.127-127

BAKER, G., NELSON, L.J. Resource allocation in the third world: conceptual approaches, strategies and challenges. **Journal of Consumer Studies and Home Economics**, v.11, n.2, 1987.

BALAKRISHNAN,R., FIREBAUGH,F.M., STAFFORD,K. Research on rural family resource management: a third world perspective. **Journal of Consumer Studies and Home Economics**, v.10, n.1, 1986.

BENUTE,G.G.; GALLETA, M.A. Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida. **Revista Assoc. Méd. Bras.** v. 48, n.3, 2002. p.198 – 199

BRASIL. Ministério da Saúde - **Normas de atenção à saúde integral do adolescente.** Brasília, DF, 1993. V.1.

BRUM, C. C. **Gravidez na Adolescência.** Disponível em: <<http://www.file:///AI/gravo2.html>> Acesso em: 30/03/00.

BRUSCHINI,C. & BARROSO,C., “Educação Sexual e Prevenção da Gravidez” In: BARROSO,C., CAMPOS,M.M., MORAES,M.L.Q. de, COSTA,A. de O., BRUSCHINI,C., PINTO,R.P., AZEVEDO,C.M. de, FERREIRA,N.P., MARQUES,A.C. **Gravidez na Adolescência.** Brasília: IPEA, 1986. p. 29 - 54

CAMPOS,M.M. & MORAES,M.L.Q. de Introdução. In: BARROSO,C., CAMPOS,M.M., MORAES,M.L.Q. de, COSTA,A. de O., BRUSCHINI,C., PINTO,R.P., AZEVEDO,C.M. de, FERREIRA,N.P., MARQUES,A.C. **Gravidez na Adolescência.** Brasília: IPEA, 1986. p. 12 - 15

CARIDADE, A . O Adolescente e a Sexualidade. In: **Caderno Juventude, Saúde e Desenvolvimento.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999, p. 206 - 211

CAVASIN, S. P.;ARRUDA, S. **Gravidez na adolescência: um outro enfoque.** Disponível em: <<http://www.intelecto.net/cidadania/gravidez.htm>> Acesso em: 19/10/02.

CEBOTAREV, E. La Organización del tiempo de mujeres campesinas en latino america. In: **Mujer, familia y desarrollo**. Manizales, U. de Caldas, 1994. p. 35 - 82

COSTA,A. de O.; “A Adolescente Perante as Leis” In: BARROSO,C.; CAMPOS,M.M.; MORAES,M.L.Q. de; COSTA,A. de O.; BRUSCHINI,C.; PINTO,R.P.; AZEVEDO,C.M. de; FERREIRA,N.P., MARQUES,A.C. **Gravidez na Adolescência**. Brasília: IPEA, 1986. p. 17 - 28

COX,M. e BLAIR,P. Families as Systems. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, 1987, 22p.

DEACON, R. E. e FIREBAUGH, F. M. **Family Resource Management: principles and aplicatons**. 2ª ed. Boston: Ally and Bacon, 1988. 291p.

DESSER,N.A . **Adolescência: Sexualidade & Culpa**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; Brasília: Fundação Universidade de Brasília, 1993. 171p.

DE CICCO,L.H.S. **Gravidez Precoce**. Disponível em:<<http://www.nib.unicamp.br/svol/gravprec.htm>< Acesso em: 30/03/00.

DIAS, A.C.G. & GOMES, W.B. Conversas, em Família, sobre Sexualidade e Gravidez na Adolescência: Percepção das Jovens Gestantes. Porto Alegre: **Psicologia: Reflexão e Crítica**. vol.13, n.1, 2000.

EISENSTEIN, E. & SOUZA, R.P. - **Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes**. Petrópolis, Vozes, Rio de Janeiro: CEPIP,1993. 145p.

ENGBERG,L.E. Household resources, women and food security: an ecossystem perspective with case studies from Africa. In: BAKKER,H. **The World Crisis: food security in comparative perspective**. Toronto: Ontario, 1990.

FERREIRA, A.M.S. **Dimensões da qualidade de vida no meio rural de Santa Catarina e Rio Grande do Norte**. 1986. 99f. Dissertação (Mestrado em Extensão Rural), Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG.

FONCATTI, C. **Questões emocionais de uma gravidez inoportuna na adolescência**. Paraná: Séc. Saúde, 2002. 3p.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Resultado do universo às características da população e dos domicílios**. Rio de Janeiro: n.18, 1991.1037p.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Cidade @. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidades/default.php>> Acesso em: 18/04/2000.

FRANCO, J.; ROBRIGUES, M. G.; DIONÍSIO, M. J. A Adolescência e Gravidez - Um Estudo Fenomenológico. Porto: **Revista de Psiquiatria Consilar e de Ligação**, vol 4, n<sup>o</sup> 1, 1998, p. 33- 39.

GROS, I. H.; GRANDALL, E. W. **Management for Modern Families** - Appleton, Centory, Grofts, Inc. New York, 1954.

HENRIQUES, B. **Nutrição Materna**. São Paulo: Livraria Roca, 1981, 226p.

HENRIQUES, M.H.; SILVA, N.; SINGH, S.; WULF, D. **Adolescentes de hoje, pais do amanhã**: Brasil. Nova York: Alan Gutmacher Institute, 1989. 88p.

JUNIOR, J. D. dos S. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: **Caderno Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999, p. 223-229

MADEIRA, F.R. e WONG, L. R. **Responsabilidade Precoces:** Família, Sexualidade, Migração e Pobreza na grande São Paulo. In: **Seminário A Família nos Anos 80, Dimensões Sociais do Novo Regime Democrático.** Campinas:NEPO/UNICAMP. 18-19 agosto de 1988.

MALDONADO, M.T.; DICKSTEIN, J.; NAHOUN, J.C. **Nós estamos Grávidos.** 8ª ed. São Paulo: Saraiva, 1996. p. 199 - 207.

MARQUES,N.A. **Administração de Recursos Financeiros na Família.** 1992.11p. (Notas de Aula – material mimeografado).

MIRANDA, A . Elas sabem o que fazem. **Jornal da UNICAMP-** São Paulo: UNICAMP, p.8-9, março, 2001.

MULTIEDUCAÇÃO - Centro de Informações. Disponível em:: <<http://www.rio.rj.gov.br/multirio/cime/CE07-009.htm>> Acesso em: 18/04/00.

NOGUEIRA, M. I. **Assistência pré-natal;** prática de saúde e serviços de vida. São Paulo: Hucitec, 1994. 35p.

OLIVEIRA, M.W. de. Gravidez na Adolescência: Dimensões do Problema. Campinas: **Caderno CEDES**, vol.19, n.45, 1998.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. - **O marco conceptual da saúde integral do adolescente e de seu cuidado.** Washington, OPAS, 1990.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente Hoje.** Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1989. 103p.

PAULA, D.B. Gravidez na Adolescência: Estratégias de Inserção no Mundo Adulto. 1992. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - PUC/SP, São Paulo.

PINTO, E. B. Gravidez na adolescência. Disponível em: <<http://www.caderno.digital.uol.com.br/guiadosexo/artigos/gravidezna.htm>> Acesso em: 21/10/2002.

PINTO,N.M.A . **Estudo da Qualidade de Vida das Famílias num Contexto Socioeconômico Modificado a partir da Implementação de Programas de Irrigação: O Caso do Município de Pinheiros-ES.** 1995, 130f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica), Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG.

PINTO,R.P., & AZEVEDO,C.M. de, “A Gravidez na Adolescência na Perspectiva dos Profissionais de Saúde” In: BARROSO,C., CAMPOS,M.M., MORAES,M.L.Q. de, COSTA,A. de O., BRUSCHINI,C., PINTO,R.P., AZEVEDO,C.M. de, FERREIRA,N.P., MARQUES,A.C. **Gravidez na Adolescência.** Brasília: IPEA, 1986. p. 55 - 82

PIZA, D. **Fomos todos Adolescentes.** Disponível em: <<http://www.instadolescente.com.br/conesp5.htm>> Acesso em: 18/04/00.

PRIORE, S.E. **Condições nutricionais e maturação sexual de adolescente do sexo masculino, residentes em favelas do município de São Paulo.** São Paulo, SP, Escola Paulista de Medicina, 1994. 196f. Dissertação (Mestrado), São Paulo, SP. Escola de Medicina.

RETS, **Mamãe Adolescente** – o problema cresce e se multiplica. Disponível em: <<http://www.nova-e.inf.br/ativismo/mamãeadolescente.htm>> Acesso em: 21/10/2002.

ROSADO, E. F. P. de L. **Estado Nutricional de Gestantes Adolescentes e sua Relação com o Peso do Recém - Nascido em Viçosa - MG.** 1998. 158f. Dissertação (Doutorado em Nutrição) - Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP.

SECRETARIA DE SAÚDE DE VIÇOSA. SINASC. **Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos**. Viçosa, 2000.9p.

SEIXAS, A .H. Abuso sexual na adolescência. In: **Caderno Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999, p. 117 - 135

SILVA, C. S. da. **O Dia-a-dia de Unidades Domésticas num Ecosistema de Subsistência**. 1998.66f.Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG.

SILVA, R. M. R. da et al. **Crianças e Adolescentes: Indicadores Sociais** - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Departamento de Estatística e Indicadores Sociais. vol. 1 (1987) - Rio de Janeiro: IBGE, 1989. 159p.

TAKIUTI, A .D. **Gravidez, Adolescência, Cidadania**. Consulta realizada em 18-04-00. Disponível em: <<http://www.instadolescente.com.br/conesp1.htm>>. Acesso em: 18/04/00.

TEIXEIRA, K.M.D., **Estrutura e Estilo de Funcionamento das Famílias Brasileiras em Situações Estressantes: Adaptação do Modelo Circumplexo de Olson**. 81f. 1997. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica), Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG.

VALENTE, M.A.Q. & FALCÃO, M.T.A.S. **Educação do Consumidor**. Espírito Santo: Ed. Cristina Xavier, 1996.31p.

VIEIRA, M.; GREENHALGH, L.; VIEIRA, J.L. Mão dadas para a Vida. **Rev. Época**. Ano II, N<sup>o</sup> 92, 2000.



VITIELLO, N. **Gravidez na Adolescência.** Disponível em:  
<<http://www.instadolescente.com.br/conesp11.htm>< Acesso em; 18/04/00.

YAZLLE, M. E. H. D. Anticoncepção e Sexualidade na Adolescência. In: 5º CONGRESSO BRASILEIRO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, 1998, Fortaleza - CE. **Anais...** Fortaleza - CE p.73 - 73

## APÉNDICE

## APÊNDICE A: Modelo do Questionário

<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA</b>	1) Município	2) UF	3) Data	4) Entrevistador:	5) Entrevistado:	N° de Controle
			_/_/_/		6) Endereço: (Bairro)	

### I- PERFIL FAMILIAR

N° de ordem	Nome	Parent. c/ entrevist.	S e x o	Idade	Natura- lidade	Tipo de família	Est. Civil	Escola- ridade	Curso freq.	Curso Concl.	Trab?	Onde trab?	Principal Atividade (dentro e fora de casa)	Se não trab. Qual situação?
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

### CÓDIGOS

Coluna 3	Coluna 4	Coluna 5	Coluna 6	Coluna 7	Coluna 8
1. Jovem 2. Criança 3. Pai da Criança 4. Mãe 5. Pai 6. Irmão 7. Outros Parentes 8. Não Parentes	1. Masc. 2. Femin.	Em nº de anos	1. Comunidade/bairro 2. Outro local da cidade 3. Outra cidade do Estado 4. Outro Estado	1. Nuclear 2. Extensa	1. Solteiro 2. Casado 3. Separado 4. Desq./Div. 5. Amigado 6. Viúvo
Coluna 9	Em N° de anos				
Coluna 10 e 11	1- Alfab. Adultos; 2 - Pré-escolar; 3 - 1º grau prim.; 4 - 1º grau 5º a 8º; 5 - 2º grau; 6 - Superior; 7 - Nenhum				
Coluna 12	1 - Sim; 2-Não				
Coluna 13	1- Dentro de casa; 2 - Fora de casa; 3 - Dentro e fora de casa;				
Coluna 14	Especificar principal atividade exercida (dentro e fora de casa)				
Coluna 15	1- Procurando trabalho; 2 - Apos/Pens. 3 - Afazeres domésticos; 4 - Renda; 5 - Estudante; 6 - Sem ocupação; 7 - Outro				

### II - ASPECTOS RELATIVOS AO EMPREGO

Nome	Ocupação Principal	Posição Ocupação	Onde Exerce Trab.	N° horas trab/dia	Possui Cart. Trab.	Contrib. Orç. Familiar	Remuneração (\$)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	

### CÓDIGOS

Coluna 1	Nome	Coluna 4 e 5	Especificar
Coluna 3	1. Empregado 2. Conta Própria 3. Empregador 4. Sem remuneração	Coluna 6 e 7	1. Sim 2. Não

### OBSERVAÇÕES ( Nível de satisfação, sugestões para melhorar as condições de trabalho, etc.)


### III - ASPÉCTOS RELATIVOS À GESTAÇÃO E AO SEUS FATORES SÓCIO-ECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

1 - Com quantos anos você ficou menstruada pela primeira vez? _____	38- Após o nascimento da criança, você continuou com o pai dela? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
2 - Com quantos anos você teve a sua primeira relação sexual? _____	39 - Se não, por que? _____
3 - Com quantos anos você ficou grávida? _____	_____
4 - Realizou pré-natal? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	_____
5 - Por quanto tempo? (.....) 1 - Até 6 meses; 2 - Mais de 6 meses;	_____
6 - Quantas gestações você já teve? (.....) 1 - Uma; 2 - Duas; 3 - Três; 4 - Quatro;	_____
5 - Mais de 4	_____
7 - Duração da gestação/ em semanas _____	40 - Você continua com suas relações sexuais? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
8 - Seu filho nasceu de qual tipo de parto? (.....) 1- Normal; 2 - Cesáreo; 3 - Fórceps;	41 - Faz uso de algum método para evitar gravidez? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
4- outro; Especifique: _____	42-Qual? _____
9 - Você teve medo para enfrentar o parto? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	_____
10 - Peso e altura da criança ao nascer: Peso: _____ Altura: _____	_____
11 - Onde a criança nasceu? (.....) 1 - Hospital; 2 - Domicílio; 3 - Outro;	43 - Discussão dos seus problemas é mais fácil com a família ou pessoas estranhas? (.....) 1 - Pessoas da família; 2 - Pessoas estranhas
12 - Qual o sexo da criança? (.....) 1 - Masculino; 2 - Feminino;	44 - Por que? _____
13 - Qual a idade do pai da criança, quando ela nasceu? _____	_____
14 - Qual a idade atual do pai da criança? _____	_____
15 - Qual o grau de escolaridade do pai da criança? (.....) 1- Alfabetizado; 2 - Pré-escolar; 3 - 1º grau prim.; 4 - 1º grau 5º a 8º; 5 - 2º grau; 6 - Superior; 7 - Nenhum	45 - A sua família conversa com você a respeito de aspectos da sua vida? Como: _____
16 - Você teve acesso a informações sobre sexualidade? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	- Sua gravidez? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
17 - Onde? _____	46 - Seus relacionamentos(pai de seu filho/amigos)? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
18 - Sobre doenças sexualmente transmissíveis? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	47 - Seus estudos? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
19 - Onde? _____	48 - Seu trabalho? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
20 - E sobre métodos contraceptivos? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	49 - Suas dificuldades? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
21 - Onde? _____	50 - Outros (citar): _____
22 - Fez uso de algum método contraceptivo? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	_____
23 - Qual? _____	51 - A sua família é unida? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
24 - A sua gravidez foi planejada? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	52 - Você diz o que quer para a sua família? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
25 - Já teve algum aborto? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	53 - Você tem poder de decisão dentro de casa? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
26 - Por que? _____	54 - As suas sugestões são seguidas em sua casa? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
_____	55 - Os membros da sua família têm capacidade de se ajustar aos problemas? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
27 - Já teve algum filho que nasceu morto? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	56 - Em caso negativo, em qual tiveram mais dificuldade? _____
Quantos (.....)	_____
28 - Já teve filho que nasceu com algum problema? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	57 - A família busca informação e conselho de pessoas com problemas iguais ou parecidos? (.....) 1 - Sim; 2 - Não
29 - Qual? _____	58 - A sua família buscou alguma ajuda quando você se engravidou? (.....) 1 - Sim; 2 - Não.
30 - Foi identificada a causa? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	59 - Qual? (.....) 1- Médico; 2 - Instituições; 3 - Religiosa; 4 - Parentes; 5 - Amigos
31 - Já teve na família algum outro caso de gestação precoce? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	60 - Relate com suas palavras qual foi a primeira reação de seus familiares, posteriormente, durante a gestação e depois que teve a criança? _____
32 - De quem? _____	_____
33 - Alguma de suas amigas já viveu situação semelhante a sua? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	_____
34 - Você teve oportunidade de conversar com ela sobre o assunto? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	_____
35 - Os meios de comunicação em massa (por exemplo televisão) tiveram alguma influência em sua gravidez? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	_____
36 - Existiu violência físico-psicológica contra você que pudesse dar origem à sua gravidez? (.....) 1 - Sim; 2 - Não	_____
37 - Na sua opinião, qual foi o principal fator que a levou engravidar-se?	_____
Especifique: _____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

#### IV - ASPECTOS RELATIVOS A REPERCUSSÃO DA GRAVIDEZ NO ORÇAMENTO FAMILIAR

<p>1 - Quem cuida da criança? _____</p> <p>2 - Você recebe ajuda financeira para cuidar de seu filho? (.....) 1 - Sim; 2 - Não</p> <p>3 - De quem, você recebe esta ajuda? _____</p> <p>4 - Qual o valor desta ajuda? _____</p> <p>5 - Houve alguma alteração no manejo dos gastos familiares em virtude da sua gravidez? (.....) 1 - Sim; 2 - Não</p> <p>6 - Em que sentido? _____</p> <hr/> <p>7 - Em virtude da gravidez, com quais destes itens dos gastos orçamentários permaneceram sem alteração, aumentaram ou diminuíram?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;"></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">Sem alteração</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">Aumentaram</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">Diminuíram</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Alimentação</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> </tr> <tr> <td>2. Habitação</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> </tr> <tr> <td>3. Transporte</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> </tr> <tr> <td>4. Vestuário</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> </tr> <tr> <td>5. Saúde</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> </tr> <tr> <td>6. Educação</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> </tr> <tr> <td>7. Cuidados com a criança</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> </tr> <tr> <td>8. Poupança</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> </tr> <tr> <td>9. Recreação</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> <td style="text-align: center;">(.....)</td> </tr> <tr> <td>10. Outros, Especifique: _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Sem alteração	Aumentaram	Diminuíram	1. Alimentação	(.....)	(.....)	(.....)	2. Habitação	(.....)	(.....)	(.....)	3. Transporte	(.....)	(.....)	(.....)	4. Vestuário	(.....)	(.....)	(.....)	5. Saúde	(.....)	(.....)	(.....)	6. Educação	(.....)	(.....)	(.....)	7. Cuidados com a criança	(.....)	(.....)	(.....)	8. Poupança	(.....)	(.....)	(.....)	9. Recreação	(.....)	(.....)	(.....)	10. Outros, Especifique: _____				<p>6 - Houve realocação de algum recurso (material ou humano) pela gravidez? (.....) 1 - Sim; 2 - Não, 7 - De que forma: _____</p> <hr/> <p>7 - A sua gravidez levou a alguma modificação nas suas atividades de lazer? (.....) 1 - Sim; 2 - Não;</p> <p>8 - Qual? _____</p> <hr/> <p>9 - A família teve que adotar alguma atitude ou mudar alguma coisa para assumir a sua gravidez? (.....) 1 - Sim; 2 - Não,</p> <p>10 - Em termos de formulação dos padrões (.....) 1 - Sim; 2 - Não;</p> <p>11 - Como? _____</p> <hr/>
	Sem alteração	Aumentaram	Diminuíram																																										
1. Alimentação	(.....)	(.....)	(.....)																																										
2. Habitação	(.....)	(.....)	(.....)																																										
3. Transporte	(.....)	(.....)	(.....)																																										
4. Vestuário	(.....)	(.....)	(.....)																																										
5. Saúde	(.....)	(.....)	(.....)																																										
6. Educação	(.....)	(.....)	(.....)																																										
7. Cuidados com a criança	(.....)	(.....)	(.....)																																										
8. Poupança	(.....)	(.....)	(.....)																																										
9. Recreação	(.....)	(.....)	(.....)																																										
10. Outros, Especifique: _____																																													

12 - Em termos de demandas da família (a curto e a longo prazo) (.....) 1 - Sim; 2 - Não,

13 - Quais: \_\_\_\_\_

14 - Em termos de ajuste no uso dos recursos? (.....) 1 - Sim; 2 - Não;

15 - Como: \_\_\_\_\_

16 - Em termos de sequenciamento das atividades caseiras? Durante a gestação, (.....) 1 - Sim; 2 - Não;

17 - Como: \_\_\_\_\_

18 - Em termos de sequenciamento das atividades caseiras? Após o nascimento do bebê (.....) 1 - Sim; 2 - Não;

19 - Como: \_\_\_\_\_

20 - Em termos de sequenciamento das atividades extra-familiares? Durante a gestação, (.....) 1 - Sim; 2 - Não;

21 - Como: \_\_\_\_\_

22 - Em termos de sequenciamento das atividades extra-familiares? Após o nascimento do bebê? (.....) 1 - Sim; 2 - Não;

23 - Como: \_\_\_\_\_

24 - Em termos de Moradia (acomodação do bebê)? (.....) 1 - Sim; 2 - Não;

25 - Como: \_\_\_\_\_

26 - Comente com suas palavras o que mudou no dia a dia da sua família antes do nascimento do bebê? (durante gestação) \_\_\_\_\_

27 - Comente com suas palavras o que mudou no seu dia a dia durante a sua gravidez? \_\_\_\_\_

28 - Depois do nascimento do bebê, o que mudou no dia a dia da sua família? \_\_\_\_\_

29 - E no seu dia a dia? \_\_\_\_\_

**V - ASPECTOS RELATIVOS A REPERCURSSÃO DA GRAVIDEZ NA QUALIDADE DE VIDA**

<p>1 - Você teve que abrir mão de algo em virtude do seu estado? (.....) 1 - Sim; 2 - Não</p> <p>2 - Especifique o que foi? _____</p> <hr/> <p>3 - Interrompeu seus estudos? (.....) 1 - Sim; 2 - Não</p> <p>4 - Precisou trabalhar para criar o filho? (.....) 1 - Sim; 2 - Não</p> <p>5 - Que tipo de trabalho? _____</p> <p>6 - Sofreu algum tipo de discriminação? (.....) 1 - Sim; 2 - Não</p> <p>7 - Por parte de quem? (.....) 1. Familiares; 2. Amigos; 3. Escola; 4. Outros</p> <p>8 - Você sentiu culpa, medo ou temor quando soube que estava grávida? (.....) 1 - Sim; 2 - Não</p> <p>9 - Por que? _____</p> <hr/> <p>10 - Como foi a recepção do pai da criança e da família diante da notícia da gravidez?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>10 - O pai da criança assumiu o filho? (.....) 1 - Sim; 2 - Não</p> <p>11 - E sua família? (.....) 1 - Sim; 2 - Não;</p>	<p>12 - De que forma: _____</p> <hr/> <hr/> <p>13 - Recebeu algum tipo de apoio e ajuda durante a gestação e o parto? (.....) 1 - Sim; 2 - Não</p> <p>14 - Especifique de que forma foi esta ajuda: _____</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>15 - Você se sentiu feliz, depois que engravidou? (.....) 1 - Sim; 2 - Não</p> <p>16 - Explique: _____</p> <hr/> <hr/> <p>17 - Para você, o que é qualidade de vida? _____</p> <hr/> <hr/>
--	---

18 - Indique seu nível de satisfação e enumere em ordem decrescente a importância que cada componente de vida tem para sua qualidade de vida.

Componente de vida	Nível de satisfação (1)	Nível de Importância
1- Seu tipo de alimentação	(.....)	(.....)
2- Educação	(.....)	(.....)
3- Saúde	(.....)	(.....)
4- Sua família	(.....)	(.....)
5- Amigos	(.....)	(.....)
6- Serviços comunitários	(.....)	(.....)
7- Segurança pessoal	(.....)	(.....)
8- Condições de sua casa	(.....)	(.....)
9- Condições de transporte	(.....)	(.....)
10- Com seu emprego	(.....)	(.....)
11- Com sua renda	(.....)	(.....)
12- Seu tipo de recreação ou lazer	(.....)	(.....)
13- Consigo mesma	(.....)	(.....)

<b>CÓDIGOS</b>	1- Insatisfeito; 2 - Pouco satisfeito; 3 - Neutro; 4 - Satisfeito; 5 - Muito satisfeito
----------------	---

19 - Em função de seus problemas e necessidades, tem alguma sugestão para melhorar sua qualidade de vida? \_\_\_\_\_

---



---



---



---

20 - Que sugestões daria para outras jovens que tiveram caso semelhante ao seu? \_\_\_\_\_

---



---



---



---

21 - E aos pais destas jovens? \_\_\_\_\_

---



---



---



---

22 - Que sugestão daria para órgãos de atendimento às grávidas jovens? \_\_\_\_\_

---



---



---



---