



PERFIL DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS COM HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA*

PROFILE OF PREGNANT ADOLESCENTS WITH HISTORY OF DOMESTIC VIOLENCE

PERFIL DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON HISTORIA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

Rosana Santos Mota¹, Mariana Matias Santos², Adriana Diniz Rodrigues³, Climene Laura de Camargo⁴, Nadirlene Pereira Gomes⁵, Normélia Maria Freire Diniz⁶

Estudo quantitativo, com objetivo de caracterizar as adolescentes grávidas quanto aos aspectos sócio-demográficos, ginecológicos e obstétricos e a vivência de violência doméstica. Os sujeitos foram 34 adolescentes grávidas que realizavam pré-natal no município de São Francisco do Conde (BA, Brasil). Realizou-se entrevista. A maioria das adolescentes grávidas tinha entre 16 e 19 anos e eram solteiras, negras, de baixa escolaridade, dependentes financeiramente dos pais ou do marido/companheiro, tendo iniciado a relação sexual antes dos 15 anos. Mais de 40% declararam história de violência doméstica. Algumas revelaram tê-la vivenciado durante a gravidez. Diante de tal realidade é necessário um olhar profissional atento para as adolescentes grávidas a fim de que reconheça a violência doméstica como agravo a sua saúde, fato que não vem sendo percebido nos espaços da saúde.

Descritores: Gravidez na Adolescência; Violência Doméstica; Enfermagem.

This quantitative study aims to evaluate pregnant adolescents in relation to socio demographic, gynecological and obstetric aspects and the experience of domestic violence. The subjects were 34 pregnant adolescents who got prenatal care in the city of São Francisco do Conde (Bahia, Brazil). Interviews were conducted. The majority of pregnant adolescents was between 16 and 19 years old and was single, black, non-educated, and financially dependent on parents or husband/partner, having initiated a sexual relationship before the age of 15. More than 40% declared a history of domestic violence. Some of them revealed the experience of domestic violence during pregnancy. In face of this reality, a professional look is necessary in order to recognize domestic violence as an aggravating factor to the health of these adolescents, a fact which has not been perceived in health care.

Descriptors: Pregnancy in Adolescence; Domestic Violence; Nursing.

Estudio cuantitativo, con objetivo de caracterizar las adolescentes embarazadas sobre aspectos sociodemográficos, ginecológicos, obstétricos y la experiencia de violencia doméstica. Fueron entrevistadas 34 adolescentes embarazadas que realizaron control prenatal en el municipio de San Francisco del Conde (Bahía, Brasil). La mayoría de las embarazadas tenía entre 16 y 19 años, eran solteras, negras, con bajo nivel educativo, dependientes financieramente de sus padres o del marido/compañero, habían iniciado vida sexual activa antes de los 15 años. Más de 40% declararon historia de violencia doméstica. Algunas revelaron haber sufrido violencia durante el embarazo. Se hace necesaria aproximación profesional atenta de las adolescentes embarazadas con el fin de reconocer la violencia doméstica como factor de riesgo para su salud, ya que esta realidad no está siendo percibida en los servicios de salud.

Descriptorios: Embarazo en Adolescencia; Violencia Doméstica; Enfermería.

* Extraído do projeto guarda-chuva intitulado: "Fatores de Vulnerabilidade na Saúde das Crianças e Adolescentes de São Francisco do Conde", financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa da Bahia (FAPESB).

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Enfermeira assistencial da maternidade Tysilla Balbino. Salvador, BA, Brasil. E-mail: rosana17santos@yahoo.com.br.

² Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Bolsista de iniciação científica (PIBIC). Salvador, BA, Brasil E-mail: mari_britomatias@hotmail.com.

³ Enfermeira, Doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Enfermeira Assistencial da Maternidade José Maria de Magalhães Neto. Salvador, BA, Brasil. E-mail: a.dini@ig.com.br.

⁴ Enfermeira, Pós-Doutorado pela Université Rene Descartes-Sorbonne. Docente da área de Saúde da Criança do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. E-mail: camargo@ufba.br.

⁵ Enfermeira, Pós-doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente da área de Saúde do Adulto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com.

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Docente da área de Saúde da Mulher do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. E-mail: normeliadiniz@gmail.com.

Autor correspondente: Rosana Santos Mota

Rua Alta do Saldanha, nº 32 Brotas, Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40280-070. E-mail: rosana17santos@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência traz importantes implicações para a vida das adolescentes, que vão além das repercussões sobre sua saúde.

A adolescência corresponde ao período de mudanças anatômicas, fisiológicas e sociais que separam a criança do adulto, abrangendo a pré-adolescência (entre 10 e 14 anos) e a adolescência propriamente dita (15 a 19 anos), conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾. Contemplando um intervalo menor, o Estatuto da Criança e do Adolescente compreende a adolescência como sendo a fase da vida humana que começa aos 12 e termina aos 18⁽²⁾.

Apesar dessa divergência quanto a faixa etária, ambos concordam que a fase da adolescência é marcada por profundas mudanças, relacionadas ao surgimento das características sexuais secundárias, a descoberta da sexualidade, a estruturação da personalidade, a adaptação ambiental e a integração social⁽³⁻⁴⁾. Neste processo de transformações, a relação sexual é cada vez mais precoce, possibilitando a ocorrência de gravidez.

A gestação na adolescência vem sendo citada como um importante problema de saúde pública, pois pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o seu conceito, bem como problemas psico-sociais e econômicos, sua prevalência é variável conforme os determinantes sociais, culturais e econômicos. Os dados mostram que a gravidez na adolescência contribui para o aumento considerável nas taxas de fecundidade no país⁽⁵⁻⁶⁾. Observa-se ainda uma importante mudança no panorama reprodutivo, com uma redução da taxa de fecundidade entre mulheres adultas e um aumento entre as adolescentes. Assim, a participação da gravidez em adolescentes entre 15 e 19 anos nos índices de fecundidade foi maior, enquanto, ao

mesmo tempo, ocorreu uma diminuição desse número nas demais faixas etárias⁽⁷⁾.

De acordo com o Sistema Nacional de Informações em Saúde, no Brasil, no ano de 2010, foram 552.630mil nascidos vivos de mães adolescentes, o que representa, aproximadamente, 19% do total de nascidos vivos⁽⁵⁾. Ainda sobre o percentual de mães adolescentes, um estudo realizado em um hospital público revelou que 28,7% das parturientes se encontravam na faixa etária da adolescência⁽⁶⁾.

Além de modificações hormonais, a gestação leva a mudanças na imagem corporal e a necessidade de adaptação a novos papéis. Assim sendo, a gravidez, por si só, resulta em transformações sociais, psicológicas e corporais, o que pode levar a um período de crise de ajustamento⁽³⁻⁴⁾. Se a gestação representa um período de intensas mudanças biopsicossociais, a gravidez na adolescência resulta em marcantes processos conflituosos de autoafirmação, em virtude de as adolescentes estarem se desenvolvendo do ponto de vista psicológico e social⁽⁸⁾.

Estudos trazem como fatores associados à gravidez na adolescência, a infecção do trato urinário, anemia, sangramentos, prematuridade, baixo peso materno e neonatal, podendo ainda comprometer a saúde mental da adolescente. Uma pesquisa realizada com este público encontrou uma prevalência de depressão entre as adolescentes grávidas⁽⁹⁾. Na esfera social, pesquisas sinalizam que muitas delas não estão preparadas para assumir o papel de mãe, de modo que a dedicação ao filho compromete o rendimento escolar podendo fazer com que a adolescente abandone a escola. Essa situação repercute de forma negativa, sobretudo pela dificuldade de inserção futura no mercado de trabalho^(4,9-11). Algumas são forçadas a dar um novo rumo às suas vidas, deixando de morar com os

pais e, em muitos casos, engravidam de um novo parceiro⁽¹²⁾.

Embora as pesquisas apontem para tais repercussões, ainda é alto o percentual de adolescentes que planejam a gravidez. Alguns estudos sobre a análise do perfil de adolescentes grávidas encontrou um percentual entre 25% e 68,7% de adolescentes que relataram ter planejado a gravidez^(6,11). Outra pesquisa também realizada com adolescentes grávidas mostrou que 39,6% revelaram desejo de engravidar, embora tenham referido necessidade de trabalhar para ajudar no sustento da família e abandono dos estudos em decorrência da gestação⁽¹³⁾.

É importante considerar que muitas adolescentes engravidam para satisfazer a vontade de seus companheiros, e algumas pensam na gravidez como uma possibilidade de manter uma relação amorosa mais estável, ainda, como um caminho para sair da casa dos pais, pensando ser essa uma forma de ascensão social⁽⁴⁾.

Em pesquisa realizada com adolescentes grávidas, a maioria relatou insatisfação com o companheiro em decorrência do desinteresse deste com a gravidez. Mostrou ainda que a história de violência intrafamiliar vivenciada pelas adolescentes encontra-se relacionada, como possível causa da saída precoce da jovem do contexto familiar, a falta de perspectiva de vida, ao abandono da escola e a inserção no mercado de trabalho como mão de obra barata e desqualificada⁽¹¹⁾. Estudo realizado sobre violência intrafamiliar na adolescência evidenciou que a gravidez atuou como motivo da violência psicológica e física entre as adolescentes estudadas, sendo os pais os principais perpetradores da violência⁽¹⁴⁾.

Considerando que a adolescente grávida convive com os conflitos próprios da adolescência associado ao da gestação, e que os estudos sinalizam para uma vulnerabilidade desta a vivência de violência doméstica,

foram questionados: Quais as características sócio-demográficas e obstétricas de adolescentes grávidas? Estas vivenciam violência doméstica? Quais os principais autores da agressão? No sentido de responder a essas inquietações, o presente estudo tem como objetivo caracterizar as adolescentes grávidas quanto aos aspectos sócio-demográficos, ginecológicos e obstétricos e a vivência de violência doméstica.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa. Esse tipo de pesquisa possibilita relacionar variáveis consideradas relevantes para a explicação do fenômeno, e assim classificar, quantificar e analisar suas características. Contribui-se dessa forma para maior familiaridade do seu conteúdo teórico, o que revela seu caráter exploratório⁽¹⁵⁾.

A pesquisa foi realizada no município de São Francisco do Conde (BA, Brasil), localizado no extremo norte da Baía de Todos os Santos, região metropolitana de Salvador. Tem uma população estimada em 31.219 habitantes, distribuída em uma área de 266.631 km²⁽¹⁶⁾. A Estratégia Saúde da Família atende cerca de 70% do município, de modo que a maioria das gestantes tem acompanhamento pré-natal. As demais, geralmente as de alto risco e as que residem em locais não cobertos pelo programa, são acompanhadas no Centro de Referência da Mulher (CRESAM).

O CRESAM é uma unidade, com demanda espontânea, que presta atendimento de média complexidade, exclusivamente para mulheres. Composta por uma equipe multidisciplinar, o Centro trabalha com serviços de ginecologia, mastologia, enfermagem, ultrassonografia, pré-natal de baixo e alto risco, cardiologia, nutrição, psicologia, serviço social e realização de exames diagnósticos⁽¹⁶⁾.

A população do estudo foi constituída por adolescentes grávidas que realizavam pré-natal nas Unidades de Saúde da Família ou no CRESAM.

A amostra não aleatória teve como critério de inclusão: ser adolescente, sendo considerado o intervalo entre 10 e 19 anos preconizado pela OMS⁽¹⁾; estar grávida; e estar realizando pré-natal entre os meses de janeiro e março de 2011. Todas as adolescentes abordadas aceitaram participar do estudo. Sendo assim, participaram do estudo, 34 adolescentes.

Vale salientar que o estudo encontra-se vinculado a um projeto guarda-chuva intitulado: "Fatores de Vulnerabilidade na Saúde das Crianças e Adolescentes de São Francisco do Conde", financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa da Bahia (FAPESB). Considerando tal vínculo, tornou-se viável a aproximação com os sujeitos do estudo, pois teve-se o apoio dos gestores e dos profissionais de saúde que atendiam as adolescentes, que possibilitaram o acesso às unidades e as adolescentes. O profissional que fazia o acompanhamento pré-natal (médico ou enfermeiro) indicava as adolescentes grávidas e o dia de sua consulta. No referido dia, a pesquisadora comparecia a unidade de saúde, informava sobre a pesquisa e solicitava a participação da adolescente, desde que tivesse consentimento formal pelo representante legal, considerando a menoridade da entrevistada.

Assim, as adolescentes foram esclarecidas quanto aos objetivos do estudo e sua relevância, sendo convidadas a colaborar com o mesmo. Informou-se acerca dos aspectos éticos, com base na Resolução 196/96 que preconiza a pesquisa com seres humanos, dentre os quais: livre decisão de participar da pesquisa e de desistir em qualquer fase, sem que haja prejuízo no seu atendimento na unidade de saúde; não remuneração financeira ou material pela participação; confidencialidade dos dados e anonimato, de modo que foram atribuídos nomes fictícios; divulgação dos

resultados através de eventos científicos e publicações; e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela adolescente e pelo responsável legal, que contém ainda o telefone para contato das pesquisadoras e dados para contato com o Comitê de Ética em Pesquisa que aprovou o projeto.

Foi utilizado como técnica de coleta de dados a entrevista, a partir de um formulário semi-estruturado. Foram eleitas como variáveis as condições sócio-demográficas (idade, grau de escolaridade, dependência financeira, cor, estado civil), a história gineco-obstétrica (primeira relação sexual e número de gestações), vivência de violência doméstica (em algum momento da vida e, na gestação atual).

Vale salientar que o projeto havia sido encaminhado para apreciação junto ao Comitê de Ética de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sendo aprovado (Registro CEP: nº04/2010 – fr-316.608), o que nos autorizou a coleta de dados. As entrevistas ocorreram em sala reservada no CRESAM ou nas Unidades de Saúde da Família.

Os dados obtidos por meio dos formulários constituíram um banco de dados no programa EXCEL e foram sistematizados com emprego da estatística descritiva, organizando os dados numéricos em distribuição de frequências absolutas e relativas. Os resultados foram organizados nas seguintes categorias: aspectos sociodemográficos, ginecológicos e obstétricos; e vivência de violência doméstica. A análise dos resultados fundamentou-se na perspectiva de gênero e nas temáticas: gravidez na adolescência, sexualidade e violência doméstica, com enfoque para as políticas públicas.

RESULTADOS

Aspectos sociodemográficos, ginecológicos e obstétricos

Com base na faixa etária estabelecida pela OMS para a adolescência, o estudo mostra que 14,7% das adolescentes grávidas tinham entre 10 e 15 anos de idade e 85,3% tinham entre 16 e 19 anos.

Quanto à escolaridade, o estudo mostrou que 67,6% das adolescentes grávidas entrevistadas declararam possuir o 1º grau incompleto, enquanto 32,4% disseram ter o 2º grau incompleto. Não foi identificado adolescentes não alfabetizadas. O estudo mostrou que 94% das adolescentes grávidas não têm trabalho remunerado, sendo que 97,05% dependem financeiramente de outras pessoas. Destas, 54,5% disseram receber ajuda dos pais; 39,4%, do marido/companheiro e as demais, de outros familiares.

Com relação à cor, 50% das entrevistadas se declararam pretas e 44,1%, pardas, ou seja, mais de 90% das adolescentes eram negras.

A maioria das adolescentes (58,8%) é solteira. 38,25% convivem conjugalmente e 2,95% se declararam viúvas. No que se refere à idade da primeira relação sexual, 56,25% disseram ter tido a primeira relação antes de completar os 15 anos de idade. A maioria das adolescentes (73,5%) declarou ser esta a primeira gestação; 17,65%, a segunda, e para 8,85% esta já era no mínimo a terceira gestação.

Vivência de violência

No que concerne à vivência de violência sofrida pelas adolescentes grávidas, o estudo mostrou que 41,2% das entrevistadas declararam ter sofrido violência doméstica em algum momento de suas vidas. O estudo mostra que aproximadamente 57,2% dos perpetradores de violência doméstica são maridos/companheiros, ex-maridos/ex-companheiros, namorados/ex-namorados, o

que configura violência conjugal. Os outros 42,8% dos casos correspondem à violência intrafamiliar, e aí os principais agressores são os pais, mais especificamente a mãe.

Entre as adolescentes com vivência de violência doméstica, 100% disseram ter sofrido violência psicológica: sob a forma de humilhações e xingamentos, acusações (de ter amantes, por exemplo) e violação do direito de ir e vir. A forma física da violência doméstica também teve percentual expressivo, em torno de 70% e se manifestou por meio de socos, empurrões, ferimento por arma branca e, finalmente, a violência sexual também se fez representar com 28,6% dos casos relatados.

Com relação à vivência de violência na gestação, cerca de 15% do total das adolescentes grávidas disseram tê-la vivido durante esse período. No entanto, se considerar as adolescentes com história prévia de violência doméstica, o percentual sobe para 35,7%.

DISCUSSÃO

A maioria das adolescentes grávidas tem entre 16 e 19 anos, o que corrobora achados de estudo cujos resultados apontam o maior percentual de gravidez em adolescentes com idade acima de 14 anos^(4,11). Ressalta-se o alto percentual de adolescente com mais de 15 anos de idade cursando o ensino fundamental e ainda dependente financeiramente dos pais ou do companheiro. Estudo sobre os motivos de evasão escolar por adolescentes mostrou que a gestação apareceu em segundo lugar⁽¹⁷⁾, sinalizando que a gravidez nesta fase da vida pode comprometer a trajetória escolar das mesmas. Pesquisa sobre reincidência de gravidez na adolescência⁽¹²⁾ demonstra uma maior defasagem escolar entre adolescentes de classes sociais menos favorecidas, revelando as desigualdades socioeconômicas existentes no Brasil.

Pode-se perceber, portanto que as adolescentes que engravidam prematuramente, geralmente, apresentaram menores escores no desempenho acadêmico, acarretando, muitas vezes, abandono escolar. Essas ainda muitas vezes precisam trabalhar para ajudar no sustento da família, trabalho este, em sua maioria, são subempregos e com baixa remuneração, o que favorece a perpetuação do ciclo da pobreza^(4,10-11).

A maior parte da população de São Francisco do Conde (BA) é negra (93%), o que possivelmente esteja relacionado ao alto percentual de adolescentes grávidas evidenciado no estudo. Todavia, estudos apontam que mulheres e crianças, negras e pobres, são as principais vítimas da violência doméstica^(9,17). Estudo acerca do cotidiano da discriminação racial mostrou que as adolescentes negras têm menor grau de escolaridade, piores condições de moradia e usam menos métodos contraceptivos, têm mais filhos e vivem mais sozinhas, sem companheiro, e conseqüentemente são mais susceptíveis à violência⁽¹⁷⁾.

Em relação à situação conjugal, 58,8% das adolescentes são solteiras e 38,5% convivem conjugalmente. Em pesquisa realizada com adolescentes grávidas⁽⁷⁾, foram encontrados resultados divergentes, apontando que 75,6% das entrevistadas tinham marido/companheiro.

Embora esta pesquisa apresente que 56,25% das adolescentes afirmam ter tido a primeira relação antes de completar os 15 anos de idade, estudo realizado com o objetivo de caracterizar o perfil social, demográfico e reprodutivo de adolescentes grávidas⁽⁴⁾ revelou que 60,9% das adolescentes estudadas disseram ter tido o primeiro envolvimento sexual a partir dos 15 anos. Percebe-se, pois, que em São Francisco do Conde, as adolescentes estão mais vulneráveis à gravidez, visto que a iniciação da vida sexual ocorre mais precoce.

A maioria das adolescentes (73,5%) declarou ser esta a primeira gestação. Estudo sobre características de adolescentes grávidas⁽³⁾ revela, em relação ao número de gestações, que entre as adolescentes pesquisadas, 80,1% estavam na primeira gestação. A gravidez na adolescência é uma realidade socialmente preocupante, sobretudo pelo início cada vez mais precoce da atividade sexual antes da idade adulta. Estudos nacionais e internacionais vêm sinalizando ser este um problema de saúde pública, pois a gravidez na adolescência aumenta os índices de evasão escolar, que tem como repercussão a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e com isso de ascensão econômica. Somam-se ainda as implicações para o bebê, visto as maiores chances de prematuridade e baixo peso ao nascer. Considerando a realidade do início da atividade sexual de forma precoce e desprotegida, tornam-se essenciais políticas de saúde que reconheçam essa vulnerabilidade das adolescentes e incentivem o comportamento sexual responsável^(3, 4, 9-11).

O exercício da sexualidade na adolescência pode e deve estar vinculado a uma orientação adequada, por parte de profissionais de saúde – com destaque para os profissionais de enfermagem que tem papel fundamental no processo de educação e saúde, da escola e da família. Apesar do aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, principalmente nas regiões menos favorecidas, verifica-se a ausência de políticas públicas voltadas para o grupo de adolescentes, com lacunas nos programas preventivos e no estímulo ao uso de contraceptivos, incluindo o de preservativos. Também, há uma lacuna no que diz respeito à garantia de acesso aos serviços e aos métodos de contracepção⁽⁷⁾. Soma-se ainda a assistência profissional fragmentada, que não atende de forma integral as necessidades das adolescentes, deixando-as vulneráveis a uma gravidez precoce por falta de informações adequadas.

Além disso, quando grávidas, as adolescentes ficam mais susceptíveis a conflitos relacionais, podendo culminar em manifestações de violência doméstica⁽⁸⁾. Nesta pesquisa, o percentual de adolescentes grávidas com história de violência doméstica foi elevado. Estudo sobre complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes mostra dados equivalentes, revelando que cerca de 45% do total de adolescentes entrevistadas já foram maltratadas alguma vez na vida pelo parceiro ou por alguém próximo a elas⁽⁹⁾.

Os dados relativos à vivência de violência doméstica pelas adolescentes deste estudo se aproxima dos achados de pesquisa sobre violência doméstica na gravidez, que equivaleu a 19,1%⁽¹⁸⁾. Importante salientar que ao considerar o total de adolescentes que já tenham experienciado a violência doméstica, o percentual de vivência de violência na gestação chega a 35,7%.

Percebe-se assim que a vivência de violência no período gestacional está presente no cotidiano das adolescentes de São Francisco do Conde. A violência se manifesta por meio de ameaças, humilhações, insultos, perseguições, agressões, privações ou qualquer ato que venha a causar prejuízo emocional, psicológico ou físico à mulher. O processo contínuo de maus-tratos compromete a autoestima, eleva os níveis de ansiedade e estresse nas mulheres, causando prejuízos, muitas vezes, irreparáveis⁽¹⁹⁾. Considerando que as adolescentes entrevistadas, na sua maioria, são negras e de classe social desfavorecida, estas se encontram ainda mais expostas às iniquidades sociais, étnicas, psicológicas e econômicas. Essas iniquidades comprometem o desenvolvimento e a autoestima⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Mesmo diante desta problemática, ressalta-se que nem sempre a vivência de violência doméstica é percebida pelos profissionais de saúde, e raramente as gestantes revelam isso nos serviços de saúde. A

violência vivenciada pela gestante ainda é de difícil abordagem nas relações pessoais e profissionais. As mulheres que vivenciam essas situações sentem-se coibidas de declarar as agressões de parceiros e familiares e, além disso, alguns atos de violência não são reconhecidos por eles nem por essas mulheres e nem mesmo pelos profissionais de saúde⁽²⁰⁾. Percebe-se, portanto, a necessidade de um olhar mais sensibilizado sobre a vivência da violência doméstica no período gestacional, por parte dos profissionais de saúde. Um dos caminhos seria a inclusão de uma investigação sistemática da violência doméstica na assistência pré-natal.

Necessário se faz ainda espaços de discussão sobre essa temática durante o processo de formação dos estudantes de enfermagem e outros profissionais de saúde, sensibilizando-os sobre a necessidade de estarem atentos a sinais/sintomas que podem estar relacionados com a violência doméstica, bem como, acerca da importância do registro dos casos de violência no prontuário da paciente e também do preenchimento da ficha de notificação compulsória da violência, instrumentos estes que são importantes para a formulação de políticas públicas específicas para mulheres em situação de violência doméstica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As adolescentes grávidas caracterizam-se por terem entre 16 e 19 anos, serem solteiras, negras, de baixa escolaridade, dependentes financeiramente dos pais ou do marido/companheiro, tendo iniciado a relação sexual antes de completar os 15 anos de idade e na primeira gestação.

Com a gravidez, as adolescentes, ainda que não abandonem os estudos, passam a ter outras responsabilidades, tendo que assumir papéis para os quais ainda não estão preparadas. Quase metade das adolescentes se encontra em situação de união estável,

o que amplia os papéis de gênero a serem desenvolvidos, tais como o cuidado com a casa e com o companheiro.

Vale ressaltar a importância de pesquisas no sentido de conhecer as perspectivas de vida das adolescentes, visto que muitos são os estudos que evidenciam o anseio pela maternidade, mesmo sendo as adolescentes tão jovens. Sinaliza-se ainda para a necessidade de uma reforma no processo educacional que disponibilize para as crianças e adolescentes outras opções de realização pessoal, a fim de contrapor a hegemonia do papel de mãe.

Entre as adolescentes grávidas, muitas declararam história de violência doméstica, sendo os companheiros os principais agressores, seguidos pelos pais. Revela-se, pois, que o espaço doméstico não é um ambiente de proteção, mas sim um local onde as adolescentes se encontram vulneráveis à vivência de violência. Vale salientar que algumas adolescentes revelaram ter vivenciado a violência durante a gravidez, confirmando ser a gestação uma fase de crise que as torna vulneráveis, deixando-as mais expostas ao risco de violência.

Estes dados apontam para a necessidade de um olhar profissional atento para as adolescentes grávidas, de modo que reconheçam a vivência de violência doméstica como agravo a sua saúde, realidade que não vem sendo percebida nos espaços da saúde. Daí a importância de que a temática violência doméstica, na perspectiva de gênero, seja inserida nos espaços de formação dos profissionais de saúde.

Chama a atenção o fato de que algumas das entrevistadas tinham menos de 15 anos, inclusive 10 anos de idade. Considerando as implicações da gravidez precoce, urge uma reflexão social acerca do início cada vez mais precoce das relações sexuais, investigando inclusive sua relação com a vivência de violência dentro de casa. Esse entendimento é essencial no processo de

desenvolvimento de ações preventivas visando o comportamento sexual responsável. Reconhecendo a Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico para identificação das demandas e coordenação do cuidado integral, a partir da valorização do contexto familiar e comunitário, essas ações podem se dar através de consultas no pré-natal ou a partir de atividades educativas com meninas e meninos adolescentes no âmbito da comunidade. Destaca-se a importância das enfermeiras no gerenciamento de tais ações, visto que integram a equipe de referência da Estratégia Saúde da Família, além de ocupar, na sua maioria, os cargos de coordenação das unidades locais de saúde. Sinaliza-se ainda para a necessidade de estudos qualitativos que permitam aprofundar na compreensão das situações que possam estar associadas à gravidez na adolescência.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Child and adolescent health and development [Internet]. Geneva; 2004 [citado 2009 ago. 9]. Available from: http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/adh_over.htm.
2. Brasil. Lei nº 8069 de 13 de junho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasil, Brasília, 13 Jul. 1990.
3. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográficos e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007; 23(1):177-86.
4. Carvalho AYC, Ximenes LB, Fontenele FC, Dodt RCM. Perfil sociodemográficos e reprodutivo de adolescentes grávidas acompanhadas na Unidade Básica de Saúde do município de Canindé. Rev Rene. 2009; 10(1):53-61.
5. Ministério da Saúde (BR). Informações de saúde-Data SUS, 2010 [Internet]. [citado 2012 out. 10]. Disponível

em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.

6. Gallo JHS. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. *Bioética*. 2011; 19(1):179-95.

7. Amorim MMR, Lima LA, Lopes CV, Araújo DKL, Silva JGG, César LC, et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(8):404-10.

8. Monteiro CFS, Costa NSS, Nascimento PSV, Aguiar YA. A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(4):373-6.

9. Pereira PK, Lovisi GM, Lima LA, Legay LF. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Rev Psiquiatr Clín*. 2010; 37(5):216-22.

10. Oliveira-Monteiro NR, Negri M, Fernandes AO, Nascimento JOG, Montesano FT. Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* 2011; 21(2):198-209.

11. Oliveira SC, Vasconcelos MGL, Oliceira ECA, Vasconcelos Neto PJA. Perfil de Adolescentes grávidas de uma comunidade no Recife-PE. *Rev Rene*. 2011; 12(3):561-7.

12. Bruno ZV, Feitosa FEL, Silveira KP, Moraes IQ, Bezerra MF. Reincidência de gravidez em adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(10):480-4.

13. Cerqueira-Santos E, Paludo, SS, Schiró, EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol Estud*. 2010; 15(1):72-85.

14. Flores Sullca T, Schirmer J. Violência intrafamiliar na adolescência na cidade de Puno - Peru. *Rev Latino-am Enferm*. 2006; 14(4):579-85.

15. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.

16. Prefeitura Municipal de São Francisco do Conde (BA). Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico. Relatório de gestão. São Francisco do Conde; 2009.

17. Taquette SR. Interseccionalidade de gênero, classe e raça e vulnerabilidade de Adolescentes negras às DST/aids. *Saúde Soc*. 2010; 19(2):51-62.

18. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MGG, Pèrez-Escamila R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(5):877-85.

19. Diniz NMF, Lopes RLM, Rodrigues AD, Freitas DS. Mulheres queimadas pelos maridos ou companheiros. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(3):321-5.

20. Medina ABC, Penna LHG. Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 a 2005. *Esc Anna Nery*. 2008; 12(4):793-8.

Recebido: 06/11/2012

Aceito: 17/12/2012