

Complicações na gravidez adolescente em situação de risco social

Maria Oliveira¹, Vânia Coimbra² & Ana Pereira³

Copyright © 2015.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 3.0 (CC BY-NC-ND).

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>



¹ Técnica superior de educação social, Projeto Direitos & Desafios – Casa dos Choupos, Cooperativa Multissetorial de Solidariedade Social, CRL. Santa Maria da Feira, Portugal.

E-mail: mariajoaoliveira@gmail.com

² Técnica superior de enfermagem, UCC Santa Maria da Feira do ACES Entre o Douro e Vouga I Feira – Arouca. Santa Maria da Feira, Portugal.

³ Mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.

Resumo

Com o presente estudo pretende-se aceder à realidade da gravidez adolescente, com enfoque nas complicações na gravidez enquanto tema de saúde comunitária, e tendo como base empírica um programa de apoio a grávidas adolescentes, jovens mães e pais, em situação de risco social, residentes no concelho de Santa Maria da Feira, denominado Cegonha & Companhia. Neste contexto, observou-se que um grande número de grávidas adolescentes desenvolve, ao longo da gestação, um ou mais tipos de complicação, além das repercussões gerais que a gravidez adolescente acarreta, especialmente quando vivida em ambientes sociais e económicos fragilizados. Procedeu-se à caracterização sociodemográfica das beneficiárias do programa, através da análise descritiva de dados estatísticos, e recolheu-se a sua perceção quanto às complicações na gravidez, através de um grupo de discussão focalizada. Os resultados indicam que as grávidas adolescentes identificam as complicações que atingem as próprias, porém não identificam outras, o que pressupõe que o grau de conhecimento relativo às complicações na gravidez é reduzido. Não obstante, atribuem importância ao conhecimento, revelando motivação para programas de educação para a saúde. Concluiu-se que, para este grupo de adolescentes, o programa Cegonha & Companhia contribuiu para a promoção de saúde, consoante as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Palavras-Chave

Gravidez adolescente, saúde comunitária, promoção de saúde, complicações na gravidez.

Introdução

Na última década, a gravidez na adolescência tem sido alvo de diversas reflexões e estudos, sendo “realçada no relatório sobre o estado de saúde dos jovens na União Europeia, dado que implica um significativo aumento do risco para problemas sociais, económicos e de saúde da mãe e do bebé” (Figueiredo, Pacheco & Magarinho, 2004, p. 551).

Algumas das complicações mais comuns, no que concerne à gestação consistem numa maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva associada à gravidez, parto pré-termo, infeção urinária, baixo peso à nascença, desproporção feto-pélvica, placenta prévia, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto e puerpério (Ribeiro et al., 2000; Jolly et al., 2000; Nogueira et al., 2001 cit. por Yazlle, 2006).

A gravidez precoce acarreta igualmente repercussões psicossociais, nomeadamente abandono escolar, agravamento das condições de vida, conflitos com o companheiro e família (Rocha, Simões & Guedes, 1991; Stevens-Simon & Lowy, 1995 cit. in por Yazle, 2006).

Paralelamente, e de acordo com dados do ACS (2009) e INE (2011), mencionados por Canavarro & Pedrosa (2012), Portugal continua a ser um dos países da União Europeia com taxas mais elevadas de gravidezes adolescentes, atingindo os 4.2% em 2008.

A análise destes aspetos torna evidente que, a gravidez na adolescência encerra potencialidades para o desenvolvimento de complicações acrescidas neste tipo de população. Porém, são escassos os estudos que colocam as perceções das grávidas adolescentes sobre as complicações associadas à sua gravidez no centro da investigação, perspetivando-as como risco potenciador de repercussões negativas quer para o binómio mãe/bebé, quer para o surgimento de problemas psicossociais e económicos.

Tendo em conta estas realidades, interessa aprofundar e investigar as complicações na gravidez adolescente, em situação de risco social. Deste modo, o estudo pretende aceder à realidade da gravidez adolescente, com enfoque nas perceções sobre as suas complicações, tendo como base empírica um programa de apoio a grávidas adolescentes, jovens mães e pais, em situação de risco social, residentes no concelho de Santa Maria da Feira, denominado Cegonha & Companhia.

O artigo encontra-se estruturado em duas partes distintas. A primeira parte diz respeito ao enquadramento teórico; a segunda parte corresponde ao estudo empírico. Por último, são apresentadas as principais conclusões.

Enquadramento teórico

A gravidez e as complicações associadas na adolescência

Segundo Tavares e Barros (1996) tem sido descrita uma maior prevalência de doenças associadas à gravidez em adolescentes por comparação com grávidas mais velhas, o que leva a classificar a gravidez na adolescência por si só, como uma gravidez de risco. Também a

WHO (2006) refere que existem riscos para a saúde associados à gravidez na adolescência, que estão intimamente ligados ao facto de a maioria das adolescentes serem primíparas, de terem maior probabilidade de parto pré-termo, maior probabilidade de mortalidade no parto e ainda a elevada taxa de mortalidade de recém-nascidos filhos de mães adolescentes. Outros estudos apresentam como principais intercorrências clínicas as infeções urinárias, anemia, pré-eclâmpsia (Magalhães et al., 2006); doença hipertensiva associada à gravidez, parto pré-termo, baixo peso à nascença, desproporção feto-pélvica, placenta prévia, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto e puerpério (Ribeiro et al., 2000; Jolly et al., 2000; Nogueira et al., 2001 cit. por Yazlle, 2006); desnutrição, sobrepeso, hipertensão e depressão pós-parto (Belarmino et al., 2009; Freitas & Botega, 2002; Furlan et al., 2003, Michelazzo et al., 2004; Silveira et al., 2004; Yazle et al., 2002 cit. por Dias & Teixeira, 2010).

O consumo de substâncias nocivas, nomeadamente o tabaco e o álcool também contribuem para a ocorrência de complicações na gravidez adolescente (Magalhães et al., 2006). Apesar disso, as diferenças de saúde observadas entre jovens e mães mais velhas, têm sido menos evidenciadas em estudos recentes, o que se pensa ser devido à melhoria nos cuidados de saúde dirigidos a jovens mães. De facto, alguns autores referem que as complicações podem ser reduzidas se as adolescentes iniciarem precocemente a vigilância pré-natal e receberem acompanhamento adequado durante o período da gestação, o que nem sempre acontece devido essencialmente à dificuldade em reconhecer e aceitar a gravidez (Yazle, 2006).

Também Coley e Chase-Lansdale (1998) se encontram em consonância com os estudos de Yazle (2006) ao considerarem que os problemas de saúde diagnosticados nas grávidas adolescentes se encontram, muitas vezes, mais associados à pobreza e à ausência de cuidados pré-natais do que à idade per se. De facto, a gravidez na adolescência é muitas vezes acompanhada por percursos pautados pela pobreza e exclusão social, ocorrendo sobretudo junto das adolescentes que vivem nas situações mais desfavorecidas do ponto de vista social, económico, pessoal e cultural (Figueiredo, Pacheco & Magarinho, 2004). Diferentes estudos têm apresentado o baixo estatuto socioeconómico dos pais, baixas qualificações académicas, más condições de habitação, a exclusão do sistema escolar e profissional, o desconhecimento da contraceção e planeamento familiar e a pobreza, como características prevalentes na gravidez adolescente (Figueiredo, Pacheco & Magarinho, 2004; Grande, 1997; Tavares & Barros, 1996). Para a Associação para o Planeamento da Família (2007) a maternidade adolescente é um fator de reprodução da pobreza, dificultando o empoderamento, a inclusão social e reduzindo as oportunidades das raparigas em quebrar o ciclo da pobreza.

Segundo a WHO (2006) não se tem priorizado ao mesmo nível a necessidade de programas preventivos de gravidez adolescente e os programas de apoio a mães

adolescentes e seus filhos. Em especial, as grávidas adolescentes necessitam de cuidado contínuo por parte do Sistema de Saúde, informação e apoio para projetarem um plano de parto, assim como as famílias e as comunidades necessitam de informação para que possam apoiar as adolescentes.

Atualmente, em Portugal, regista-se a menor taxa de fecundidade desde os últimos 50 anos. Não obstante, esta taxa em 2010 foi de 14.7%, o que evidencia a importância de programas preventivos da gravidez adolescente e outros que atuem na capacitação destas jovens para a maternidade.

Uma experiência de base local: Cegonha & Companhia

A proximidade entre os serviços de saúde e a comunidade, através de uma organização que implica abordagens proactivas e de discriminação positiva de grupos vulneráveis, constitui-se como potenciadora de sinergias para o empoderamento de todos os envolvidos. Esta mudança de paradigma, cimentada, em 1986, com a Carta de Ottawa⁴, apresenta o conceito de promoção de saúde como um processo que visa criar condições para que os indivíduos e as comunidades aumentem a sua capacidade de controlar fatores determinantes da sua saúde. Neste contexto, importa referir que, segundo Rappaport (1987) o empoderamento é, o mecanismo através do qual pessoas, organizações e comunidades ganham mestria ou controlo sobre as suas próprias vidas e ocorre em três níveis interdependentes: individual, organizacional e comunitário.

Neste estudo apresenta-se o exemplo de um projeto de intervenção comunitária, resultante de uma parceria entre instituições locais, que promove o empoderamento de grávidas adolescentes em situação de risco social. O Cegonha & Companhia é uma Ação do Espaço Famílias (Eixo 2 – Intervenção Familiar e Parental) do Projeto Direitos & Desafios, Contrato Local de Desenvolvimento Social. Este Projeto, com operacionalização territorial no concelho de Santa Maria da Feira, tem como entidade promotora a Câmara Municipal de Santa Maria da Feira, como entidade coordenadora local a Casa dos Choupos, Crl., como entidades executoras o Centro Social de Lourosa e a Associação de Alcoólicos Recuperados de Santa Maria da Feira, sendo cofinanciado pelo Instituto da Segurança Social. O Projeto Direitos & Desafios tem, como objetivo geral, promover a inclusão social dos cidadãos de forma participada e integrada, através de uma intervenção estruturada no território, com vista ao desenvolvimento social local, combatendo a pobreza persistente e a exclusão, recorrendo a ações executadas em parceria com atores locais. O Cegonha & Companhia, a funcionar desde 2007 (então integrado no mesmo Projeto ao abrigo do Programa para a Inclusão e Desenvolvimento – PROGRIDE), em parceria direta com o ACES Entre o Douro e

⁴ De acordo com a WHO (2009) a Carta de Ottawa é um documento apresentado na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986.

Vouga I Feira – Arouca, constitui-se como uma resposta comunitária de apoio a grávidas adolescentes, jovens mães e pais em situação de risco social residentes no concelho de Santa Maria da Feira. A equipa é constituída por uma educadora social e por três enfermeiras especialistas em saúde materna e obstetrícia, que acompanham multidisciplinarmente as grávidas adolescentes e suas famílias desde a gestação até as crianças completarem 24 meses de vida.

A intervenção assenta numa lógica participativa de proximidade, adequação e flexibilidade, através de acompanhamento individualizado e intervenções grupais. A articulação e mediação com outras instituições são privilegiadas, procurando uma intervenção integrada com vista à efetiva reorganização familiar e construção de um projeto de vida saudável para as beneficiárias. Tem, como objetivos, promover a qualidade de vida na gravidez, reforçar a qualidade da interação mãe-bebé antes e após o nascimento, promover um nascimento saudável, promover a preparação e a recuperação psicocorporal e o ajustamento familiar pré e pós-parto, promover o autoconhecimento, a partilha e a descoberta de competências adaptativas, cuja finalidade é a de conseguir lidar com a mudança e a transformação que o processo de gravidez e a parentalidade desencadeiam, promover a formação/inserção socioprofissional das jovens adolescentes e promover a aprendizagem/ desenvolvimento de competências parentais. Estes objetivos são alcançados através do desenvolvimento de várias atividades, entre as quais se destaca o curso de preparação para o parto, que tem como principal objetivo transmitir conhecimentos, dissipando dúvidas e incertezas nas gestantes, e se possível companheiros, através da realização de ações de formação em grupo. Estas ações centram-se na preparação específica da gestante/casal para o momento do parto, através do método psicoprofilático e na preparação para a parentalidade, com a abordagem de temáticas diversas, nomeadamente estilos de vida saudáveis durante a gravidez, estimulação da comunicação intrauterina, principais desconfortos na gravidez, relação mãe-pai-bebé (aspectos psicológicos), cuidados de higiene e conforto ao bebé, aleitamento materno, aleitamento artificial/preparação do biberão, segurança no 1.º ano de vida, parto e analgesia epidural.

Questões e objetivos de investigação

Com o presente estudo procurou-se responder às seguintes questões de investigação: (1) Qual o perfil das beneficiárias do Cegonha & Companhia?; (2) Qual a perceção das grávidas adolescentes em relação às complicações na gravidez?; (3) Qual o grau de informação relativo à prevenção de patologia que as jovens possuem?

Encontrar a resposta a estas questões contribuirá para atingir os objetivos definidos para o estudo: (1) Conhecer o perfil das beneficiárias do Cegonha & Companhia; (2) Identificar as representações das grávidas adolescentes em relação às complicações da gravidez, bem como ao grau de informação relativo à prevenção das mesmas.

Método

Recorreu-se ao método quantitativo para dar resposta ao primeiro objetivo do estudo, e ao método qualitativo para responder ao segundo objetivo do mesmo, onde se privilegiaram os significados das participantes relativamente às complicações na gravidez, no sentido de aprofundar a compreensão do fenómeno e dar resposta às questões de investigação formuladas.

Este é um estudo exploratório, com abordagem fenomenológica que permite analisar as perceções dos participantes sobre o tema.

Participantes

Para conhecer o perfil das beneficiárias do programa procedeu-se à caracterização sociodemográfica das mesmas, a partir de uma população composta por 94 participantes, que usufruíram do serviço entre 2007 e 2012. As principais características sociodemográficas encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Características Sociodemográficas das Beneficiárias do Cegonha & Companhia (n=94)

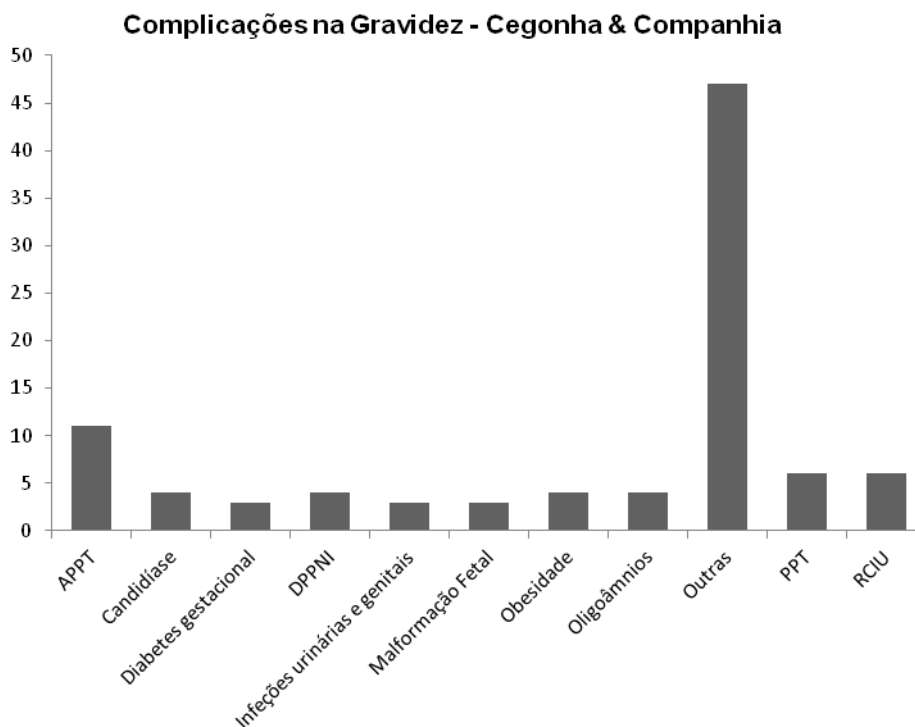
Beneficiárias do Cegonha & Companhia (n=94)		
Idade		
<i>M</i>		18
<i>DP</i>		2.22
	<i>N</i>	%
Estado Civil		
Casado/UF	32	34
Solteiro	59	62.8
Viúvo	-	-
Divorciado	-	-
Não apurado	3	3.2
Habilitações Literárias		
1º ciclo	6	6.5
2º ciclo	26	26.9
3º ciclo	30	32.3
Ensino Secundário	5	5.4
2º ciclo incompleto	1	1.1
3º ciclo incompleto	17	18.3
Ensino Secundário incompleto	1	1.1
Não apurado	8	8.6

M=média. *DP*=desvio-padrão. *UF*=União de Facto

Relativamente às circunstâncias da gravidez, 12,8% afirmaram ter sido planeada, 27,7% refere não ter planeado a gravidez, 48,9% indica que a gravidez não foi planeada mas desejada, não tendo sido possível apurar as circunstâncias de 10,6%. Observou-se que 57,4%

das beneficiárias consideraram o relacionamento com o pai do bebé estável, 29,8% instável, 5,3% das jovens conhecia o pai do bebé mas não mantinha qualquer tipo de contacto com ele, sendo que em relação a 7,4% não foi possível obter informação. As beneficiárias provêm maioritariamente de contextos sociais desfavorecidos onde são transversais a ausência de suporte familiar e problemáticas como dificuldades financeiras, alcoolismo, antecedentes de maus-tratos, desemprego, habitações débeis em condições de segurança e salubridade. Desde 2007 que a equipa do Projeto tem atentado às complicações na gravidez apresentadas pelas adolescentes com preocupação. De facto, numa população de 94 adolescentes, 55,4% sofreu de uma ou várias complicações durante a gravidez, 22,7% não registaram nenhuma complicação durante a gestação e em relação a 18,6% não foi possível recolher informação. A complicação com maior incidência tem vindo a ser a Ameaça de Parto Pré-termo (APPT), seguida de Parto Pré-termo e da Restrição do Crescimento Intrauterino. Outras complicações têm sido observadas com frequência como a candidíase, o diabetes gestacional, a obesidade, entre outros (cf. Gráfico 1).

Gráfico 1. Prevalência de complicações na gravidez das grávidas beneficiárias do programa Cegonha & Companhia2012



De forma a responder à segunda questão de investigação e respetivo objetivo considerou-se uma amostra da população caracterizada previamente, composta por 5 grávidas adolescentes (GA). Estas encontravam-se a frequentar o curso de preparação para o

parto, promovido pelo Cegonha & Companhia, e por isso constituem-se como uma amostra por conveniência. As GA1, GA2 e GA4 tinha 19 anos, a GA3 tinha 20 anos e a GA5 tinha 17 anos. Quanto ao estado civil, todas as participantes eram solteiras e uma delas, a GA4, vivia em união de facto. Quanto à escolaridade, a GA3 completara o Ensino Secundário, a maior parte completara o 3º ciclo do ensino básico, e a GA2 completara o 2º ciclo do ensino básico.

Instrumentos e Procedimentos

A caracterização sociodemográfica da população estudada foi realizada através da análise dos instrumentos de identificação das beneficiárias do Programa: idade, estado civil, escolaridade, circunstâncias da gravidez, relacionamento com o pai do bebé, contexto sociofamiliar e complicações na gravidez.

Para aceder às perceções das participantes sobre as complicações na gravidez, recorreu-se ao método grupo de discussão focalizada, que permite uma recolha qualitativa de dados, através de uma entrevista focalizada (Galego & Gomes, 2005), sendo elaborado um guião de entrevista semiestruturado. A entrevista focalizada teve lugar na Unidade de Cuidados na Comunidade Santa Maria da Feira, onde as grávidas adolescentes se encontravam a frequentar o curso de preparação para o parto. O grupo de discussão focalizada foi gravado para posterior tratamento dos dados, sendo garantida a total confidencialidade dos dados às participantes.

Análise de dados

Para proceder à caracterização sociodemográfica das grávidas adolescentes, beneficiárias do Cegonha & Companhia, recorreu-se ao *software* SPSS 17⁵.

Para aceder às representações das grávidas adolescentes no que diz respeito às complicações na gravidez, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, que, segundo Bardin (2000, p.42), se define como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

Neste sentido, foram definidos, como unidade de contexto, os temas (por exemplo, “Complicações na Gravidez”), os quais constituem os nós temáticos, e como unidade de registo, as frases, as quais compõem as ideias que se relacionam com os nós. A análise de dados procedeu-se com recurso ao *software* NVivo 10⁶.

⁵ Statistical Package For Social Science – SPSS – Windows (versão 17).

⁶ QSR N10 – versão 10.0; Copyright ©2013 QSR International Pty, Ltd.

A análise dos dados qualitativos resultou na seguinte árvore de categorias (Quadro 1).

Quadro 1. Sistema de categorias e subcategorias do grupo de discussão focalizada

Categoria	Subcategoria	Definição
Gravidez na adolescência	Descoberta	Forma como as adolescentes descobriram a gravidez
	Reação perante a gravidez	Impacto da gravidez e como a aceitaram inicialmente
Complicações na gravidez	Natureza	Que tipo de complicação da gravidez afeta as adolescentes do grupo, que impacto têm e como a tratam
	Conhecimentos	O que sabem as grávidas adolescentes sobre patologias na gravidez
	Acompanhamento	Como as adolescentes percebem o acompanhamento clínico da gravidez
Mudança comportamental	Alimentação	Perceção do risco e alteração de comportamentos relativo aos hábitos alimentares
	Tabaco	Perceção do risco e alteração de comportamentos relativo ao consumo tabágico
Necessidades sentidas quanto a programas e apoios		Perceções e sugestões das grávidas adolescentes

Resultados e Discussão

No que diz respeito aos resultados emergentes do grupo de discussão focalizada, concluiu-se que a descoberta da gravidez ocorreu tardiamente: “eu só descobri aos seis meses que estava grávida” (GA4), “eu também descobri tarde”, (...) depois lá é que vi que já estava com dois meses e tal” (GA5) o que vai ao encontro dos estudos de Leal (

06) e de Brandão e Heilborn (2006). O impacto da descoberta da gravidez levou a diferentes reações de aceitação e rejeição, também descritas na literatura (e.g. Geraldine & Araújo, 1998; Yazlle, 2006), como se pode observar nos relatos de algumas participantes “Mas eu só descobri que estava grávida quando desmaiei no Porto, que eu não sabia. Eu gostava muito de massa esparguete e depois cheguei a uma altura que não podia com aquilo, fiz o teste e deu positivo.” (GA2); “Não me vinha a menstruação e andava a vomitar, depois o pai quis fazer o teste e eu fiz.” (GA5). Uma das adolescentes considerou a hipótese da interrupção voluntária da gravidez: “E eu era para abortar nessa altura mas já não dava.”

(GA5); tendo os familiares de outra aconselhado o mesmo desfecho: “A minha mãe queria que abortasse, a minha prima também mas não abortei”. Neste caso a adolescente optou por continuar com a gravidez, referindo: “Dizem que uma criança que vem ao mundo que não tem culpa.” (GA2).

Uma das questões a que se procurou responder neste estudo tem que ver com a perceção das grávidas adolescentes em relação às complicações na gravidez. Em termos da frequência de complicações, estas encontraram-se no grupo de discussão focalizada na proporção de 4:5: “Eu tive infeções urinárias e genitais” (GA1); “Eu também tive infeções” (GA2); “Eu descobri que tinha diabetes gestacionais” (GA3); “(...) depois tive que estar de repouso por causa da perda de sangue” (GA4). Pode-se concluir que as grávidas adolescentes identificam as complicações que atingem as próprias, porém não identificam outras, o que permite observar que o grau de conhecimento relativo a complicação da gravidez é reduzido. Quanto ao tipo, esta proporção é coincidente com a anterior análise de complicação na gravidez relativa às beneficiárias do Cegonha & Companhia (cf. Gráfico 1).

Procurou-se também identificar o grau de informações que possuem acerca da prevenção de complicações na gravidez, uma vez que se afiguram importantes para tomar consciência sobre as responsabilidades ligadas ao desenvolvimento destas. Quanto aos conhecimentos que têm sobre a ocorrência e prevenção, foi possível apurar que estes eram reduzidos, uma vez que apenas as adolescentes que sofriam de algum tipo de complicação falavam sobre a mesma: “Com os diabetes ele pode nascer prematuro, nascer amarelo, então...” (GA3) não falando, por exemplo, das complicações apresentadas pelas outras participantes, nem comentando as que inicialmente lhes foram apresentadas pela entrevistadora: “(...) Sabias que existiam estas complicações na gravidez?” (Entrevistadora) Já me tinham dito, já tinha «ouvisto» falar.” (GA5). Identificaram, porém, “praticar exercício físico como a mim” (GA3), “Não beber álcool, não fumar” (GA1), “Não ir para espaços que tenham fumos” (GA4) e “Controlar a comida também” (GA3) como atitudes preventivas de ocorrência de complicações na gravidez. Não obstante, não identificaram uma correta vigilância pré-natal, os cuidados de higiene e a saúde oral, o que vai ao encontro do estudo de Tavares e Barros (1996), que observaram que as adolescentes frequentemente desconheciam os cuidados pré-natais, o que se correlacionava significativamente com cuidados inadequados.

No que concerne ao acompanhamento, os serviços e profissionais de saúde surgem com grande destaque no grupo de discussão focalizada, permitindo concluir que lhes é atribuído um grande grau de importância na manutenção da saúde durante a gravidez. Quando abordada a vigilância da gravidez, em particular as consultas médicas, as grávidas adolescentes referem: “Não, isso é certo.” (GA1); “Acha? Eu vou sempre às consultas”, “Agora vou sempre às consultas, na terça-feira vou ao hospital” (GA2) e “Eu fui logo a correr ao médico” (GA4). No seguimento, quando questionadas sobre a importância do

acompanhamento, das consultas e análises todas anuíram em concordância. Outras identificaram os profissionais de saúde como recurso para a informação, referindo: “Os livros que os médicos nos dão” (GA2) e “ (...) Olhe para mim nutricionistas e assim é espetacular, está lá para explicar da alimentação, aquilo que nós podemos comer e tudo, isso é bom.” (GA3).

Outra das questões presentes no grupo de discussão focalizada procurou perceber se existia alteração comportamental em consequência de uma complicação. Tendo em conta as percepções de risco, e associando-as à alteração comportamental, surgiram duas subcategorias: (i) alimentação e (ii) consumo tabágico. No que concerne a (i) alimentação, uma das adolescentes referiu poucos cuidados com a alimentação antes da gravidez: “É, porque eu também, eu comia de tudo sabe, não ligava muito à alimentação” (GA3); atribuindo a alteração comportamental, por exemplo, “Comer sopa, não comer muito sal, iogurtes magros.” (GA3) à existência de patologia na gravidez: “Tem, no meu caso foi por causa da alimentação que eu nunca tive diabetes” (GA3). Outras participantes revelaram também, ter cuidados preventivos: “Sim, eu tenho, porque não sou imune à toxoplasmose” (GA1) e ainda “Eu tenho, lavo bem a fruta. Porque já engordei 16 quilos.” (GA4). Por outro lado, duas adolescentes demonstraram atitudes face à alimentação contrárias às primeiras: “Eu faço como sempre, como tudo na mesma, quero lá saber.” (GA2); “ (...) Já me tinham avisado para não comer muitas coisas que fazem mal, mas não ligo nenhuma.” (GA5); “Uma pessoa mudar porque está grávida, por acaso.”, “Temos é que comer” (GA2). Concluiu-se portanto, no que diz respeito à alimentação, que se encontravam presentes duas atitudes distintas a primeira de atribuição de importância à alimentação por considerar ter sido influente no desenvolvimento de complicação e a segunda, de desvalorização.

Quanto a (ii) consumo tabágico verificou-se que duas grávidas deixaram de fumar: “Eu antes fumava, agora já não.” (GA3) e “Eu agora não posso com o cheiro do tabaco” (GA1); atribuindo esta mudança à gravidez: “Quando descobri que estava grávida. Ultimamente incomodava-me bastante o fumo mas nem sabia, quando descobri deixei logo de fumar.” (GA3). Outra adolescente permaneceu fumadora, embora manifestasse conhecimento dos riscos inerentes: “Eu não consegui. Com muita pena minha, mas...Eu tento, às vezes acordo de manhã...passo o pequeno-almoço, o almoço e digo para mim: não vou fumar hoje. Então vou lavar a louça, ando ali de volta...mas a vontade é tanta! Às vezes só dou uma passa e já fico satisfeita, não preciso fumar mais, vai o cigarro todo para o lixo, mas tenho que ter aquela coisa para ficar bem. Eu sei que faz mal, mas...não consigo, não posso fazer nada. Não me vou matar, não é?” (GA4). Uma das participantes referiu ainda ter começado a fumar depois da gravidez, revelando, contudo, percepção do risco: “O tabaco faz mal...então de manhã ou à tarde ou à noite. Mas claro eu jurei, eu prometi que quando a menina nascesse que não fumava e não se pode fumar naquele quarto. Eu costumo dizer: quando a bebé nascer ninguém fuma aqui.” (GA2) Olha mas quando descobriste que estavas grávida

fumavas? (Entrevistadora) “Não, não fumava”. (GA2) “Então começaste a fumar depois de estares grávida?” (Entrevistadora) “Foi, deu-me ansiedade, por isso.” (GA2) “Mas tu achas que fumar pode prejudicar a gravidez ou não?” (Entrevistadora) “Sim, eu tenho problemas dos pulmões e claro.” (GA2) “E o que fizeste para mudar?” “Tento não fumar.” (GA2). Neste domínio e à semelhança do estudo de Figueiredo, Pacheco e Magarinho (2004), o consumo tabágico verificou-se um hábito comum entre as participantes do presente estudo, concluindo-se que todas têm perceção do risco, embora algumas tenham conseguido alterar o seu comportamento e outras não.

Foi importante ainda perceber quais as perceções das grávidas adolescentes no que concerne a programas e medidas de apoio, tendo também sido abordada a frequência com que acontecem as consultas de gravidez. Estas foram identificadas como uma necessidade sentida: “As consultas mais a miúde.” (GA3); “Eu acho que uma consulta por mês é pouco. Ainda pra mais pra quem é gravidez de risco, que a qualquer momento pode ter, deviam ser mais acompanhadas e não podem porque só há uma consulta por mês.” (GA4). As participantes apresentaram também sugestões no âmbito do curso de preparação para o parto: “Eu penso que para prevenir doenças e tudo e pra mais como nós somos todas a primeira vez e jovens e isso devia haver assim mais rotinas, tipo num mês haver três aulas, ou quê, pra falar de cada doença, porque para cada doença há sempre uma prevenção diferente.” (GA2). Apontaram, como temáticas, as complicações na gravidez “Sim, por exemplo, os diabetes e a alimentação, de casa e da alimentação e dos outros porque há sempre uma causa. Então falar um bocado de cada porque as mães e tudo já se vão prevenir mais. E adolescentes como nós que é a primeira vez e tudo há muita coisa para falar.” (GA3) o que sugere que, para as mesmas, é importante criar momentos de educação para a saúde no âmbito da prevenção das complicações da gravidez já que atribuem um grau de importância considerável ao conhecimento e revelam motivação para a prevenção. O mesmo vai ao encontro das conclusões de Figueiredo (2001) quanto à pertinência do desenvolvimento de programas de intervenção para grávidas e mães adolescente.

Conclusão

O presente estudo permite aprofundar a compreensão sobre o fenómeno da gravidez na adolescência, nomeadamente quanto aos fatores contextuais da ocorrência de complicações na gravidez. De uma forma geral, os dados são coerentes com os estudos que demonstram que a idade não se revela condição *sine qua non* para a ocorrência de complicações na gravidez adolescente. De acordo com Metello, Torgal, Viana, Martins, Maia, Casal, e Hermida (2008, p. 621) “Um estilo de vida incorreto, uma dieta pobre e o facto do crescimento durante a adolescência poder competir com a nutrição adequada do feto, o tabagismo e o uso de drogas têm sido os argumentos utilizados para explicar os problemas fetais” no que diz respeito à gravidez adolescente.

Os dados sugerem que o desenvolvimento de complicações na gravidez parece acontecer, com maior incidência, quando relacionado com determinados comportamentos de risco, como o consumo de substâncias psicoativas, erros alimentares, vigilância pré-natal tardia, entre outros, bem como fatores de risco, como a pobreza, a ausência de suporte familiar e social, limitações cognitivas, etc., como também foi observado noutros estudos (e.g. Figueiredo, 2000; Tavares & Barros, 1996). Assim, estes fatores e comportamentos de risco para a ocorrência de complicações na gravidez adolescente, estariam na base das percepções face a estas complicações, nomeadamente o reduzido grau de conhecimento sobre a sua ocorrência e prevenção. De facto, este conhecimento revela-se de grande importância para tomar consciência sobre as responsabilidades ligadas ao desenvolvimento das complicações. Neste sentido, tal como foi referido, o estudo também dá relevo às necessidades das participantes, nomeadamente para a importância atribuída ao investimento em medidas preventivas. Também para a WHO (2006) é de extrema importância a existência de programas que promovam não só a segurança e as necessidades sociais, mas sobretudo a saúde das adolescentes. Estes programas devem ter como missão empoderar as jovens para que sejam capazes de auto-cuidarem da sua saúde. Os serviços de saúde devem ser mais *Adolescent Friendly*, de forma a facilitar a aproximação dos jovens aos serviços e assim potenciar o início da vigilância pré-natal o mais atempadamente possível. Em Portugal, podem identificar-se as Unidades de Cuidados à Comunidade dos Agrupamentos de Centros de Saúde como uma mais-valia. De facto, cada vez mais observamos a criação de parcerias com organizações não-governamentais, autarquias locais, projetos de desenvolvimento comunitário, entre outros, que resultam em programas de Promoção de Saúde. Neste sentido, consideramos que as ações desenvolvidas no âmbito do Cegonha & Companhia contribuem para a promoção de saúde na gravidez adolescente visto que pretendem capacitar as jovens para que possam ter controlo sobre a sua vida, em particular sobre a sua saúde, indo ao encontro das recomendações proteladas pela WHO.

Considerando a investigação futura, julga-se que esta seria enriquecida seguindo o modelo ecológico, ou seja, analisando quais são as percepções dos profissionais de saúde em relação à importância de programas e procedimentos específicos destinados às grávidas adolescentes. O reduzido número de elementos do grupo de discussão focalizada é visto como uma limitação deste estudo, pelo que, para aumentar quantitativa e qualitativamente a recolha de informação, esta técnica de recolha de informação deveria ser aplicada com um número maior de participantes.

Referências

- Associação para o Planeamento da Família. (2007). *Gravidez e Maternidade Adolescente: Direitos Humanos e Saúde Sexual e Reprodutiva*. Lisboa, Portugal.
- Assembleia da República Portuguesa. (2005). *Constituição da República Portuguesa (VII Revisão Constitucional)*. Capítulo II – Direitos e Deveres Sociais - Saúde Artigo 64.º. Lisboa.
- Bardin, L. (2000). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Lda.
- Brandão, E., & Heilborn, M. (2006). *Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro*. Brasil: Cadernos de Saúde Pública, 22, 1421-1430.
- Canavarro, M., & Pedrosa, A. (2012). Gravidez e parentalidade na adolescência: perspectivas teóricas. *Saúde reprodutiva, sexualidade e sociedade*, 2, 34-55.
- Coley, R. L., & Chase-Landsdale, P. L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions. *American Psychologist*, 53(2), 152-166.
- Dias, A., & Teixeira, M. (2010). Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenómeno complexo. *Paidéia*, 20(45), 123-131.
- Figueiredo, B. (2000). Maternidade na Adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais. *Análise Psicológica*, 4(XVIII), 485-498.
- Figueiredo, B. (2001). Maternidade na Adolescência: Do Risco à Prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3(2): 221-238.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., & Magalhães, R. (2004). Utentes da consulta externa de grávidas adolescentes da maternidade Júlio Dinis entre os anos de 2000 e 2003. *Análise Psicológica*, 3 (XXI), 551-570.
- Galego, C., & Gomes, A. (2005). Emancipação, ruptura e inovação: o “focus group” como instrumento de investigação. *Revista Lusófona de Educação*. 5, 173 – 184.
- Geraldes, M., & Araújo, E. (Eds.). (1998). *A Situação das Mães Adolescentes no Sul da União Europeia*. Lisboa, Portugal: Fundação da Juventude.
- Grande, M.C.L.R. (1997). *Subsídios para o Estudo da Gravidez e da Maternidade em Adolescentes*. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança – Intervenção Precoce. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Leal, D. (2006). *Impacto da gravidez na adolescência no distrito da Guarda*. Dissertação de Mestrado em Medicina. Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.
- Magalhães, M., Furtado, F., Nogueira, M., Carvalho, F., Almeida, F., Mattar, R., & Camano, L. (2006). Gestação na adolescência precoce e tardia – há diferença nos riscos obstétricos? *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28(8), 446-452
- Metello, J., Torgal, M., Viana, R., Martins, L., Maia, M., Casal, E., & Hermida, M. (2008). Desfecho da gravidez nas jovens adolescentes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 30, 620-625.
- Rappaport, J. (1987). Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*. 15(2), 121-148.
- Tavares, M., & Barros, H. (1996). Gravidez na Adolescência em Portugal. *Arquivos de Medicina*. 10(4), 3 – 8.
- World Health Organization. (2009). *Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2006). *Pregnant Adolescents: Delivering on Global Promise of Hope*. Geneva: WHO.
- Yazlle, M. (2006). Gravidez na adolescência. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28, 443-445.

Teen pregnancy pathologies in social risk

Abstract

The present study attempts to access the reality of teen pregnancy, focusing on pregnancy pathologies as an issue of community health. This empirically study is based on a program named Cegonha & Companhia, which targeted pregnant teenagers and young parents residing in the municipality of Santa Maria da Feira, in a situation of social risk. It was observed that a substantial number of pregnant teenagers develop, during the gestation period, one or more types of pathologies besides the general repercussions and consequences that a pregnant teenager incur, mainly when living in socially and economically poor environments. The socio-demographic analysis was made using a descriptive analysis of the statistical data. Perceptions of pregnancy pathologies were collected through a focus group. The results showed that pregnant teenagers tend to only have the perception of pathologies that are experienced by themselves during their gestation period, ignoring other complications that can occur, which is the result of a poor knowledge of the pregnancy process. Nevertheless, they realized the importance of the referred knowledge, demonstrating considerable motivation levels to participate in health-focused educational programs. In conclusion, this study shows that, for this group of pregnant teenagers, Cegonha & Companhia comprised a strong support in the health promotion during teen pregnancy, in accordance with the World Health Organization (WHO).

Keywords

Teen pregnancy, community health, health promotion, pregnancy complications.

Received: 11.4.2014

Revision received: 4.6.2015

Accepted: 5.6.2015