

**Gravidez na Adolescência:
Investigando Aspectos da Sexualidade de Adolescentes Grávidas**

Gabriela Baptista Silva

Monografia apresentada como exigência parcial do curso de Especialização em Psicologia –
Ênfase em Infância e Família – sob orientação da Prof^ª. Dr^ª Daniela Centenaro Levandowski

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Porto Alegre, abril de 2013.

"A fala só é bonita quando ela nasce de uma longa e silenciosa escuta. É na escuta que o amor começa e na não-escuta que ele termina. Não aprendi isso nos livros. Aprendi prestando atenção."

Rubem Alves

SUMÁRIO

Resumo	04
Capítulo 1	
Introdução	05
1.1. Caracterizando a Adolescência: Foco no Desenvolvimento Físico	05
1.2. A Iniciação Sexual e o Exercício da Sexualidade na Adolescência	07
Capítulo II	
Método	11
2.1. Delineamento	11
2.2. Participantes	11
2.3. Procedimentos de Coleta e Análise de Dados	12
2.4. Instrumentos	12
Capítulo III	
Resultado e Discussão	13
3.1. Caso Atena	13
3.2. Caso Afrodite	15
3.3. Caso Artemis	17
3.4. Discussão Geral	19
Capítulo IV	
Considerações Finais	22
Referências	24
Anexos	28
Anexo A - Ficha de Dados Sociodemográficos e Antecedentes Gineco-Obstétricos	29
Anexo B - Entrevista sobre o Relacionamento do Casal Adolescente	35

Resumo

Embora a gestação na adolescência seja um fenômeno bastante expressivo em nosso contexto, pouco se tem estudado a respeito da sexualidade de gestantes adolescentes. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo descrever a vivência da sexualidade em gestantes adolescentes atendidas em hospital público da cidade de Porto Alegre. Participaram da pesquisa três adolescentes de 15 anos de idade, primíparas, de nível socioeconômico baixo, residentes em Porto Alegre. Todas responderam uma ficha de dados sociodemográficos e ginecológico-obstétricos e uma entrevista referente ao relacionamento do casal. Foi adotado um delineamento de estudo de casos múltiplos, destacando-se as semelhanças e diferenças entre os casos. Dentre as semelhanças, constatou-se a idade da menarca, o recebimento de orientação familiar sobre sexualidade e a percepção positiva da primeira relação sexual, com o uso de preservativo, que, no entanto, foi descontinuado no decorrer do tempo, assim como os demais métodos contraceptivos. Constatou-se a percepção de melhora no relacionamento com o pai do bebê durante a gravidez, mesmo com a modificação da atividade sexual, mais restrita devido a aspectos como redução de libido, medos, fantasias, indisposição e desconforto em razão do crescimento da barriga. Já as diferenças foram encontradas no planejamento da iniciação sexual, na presença de DST, na idade da iniciação sexual e número de parceiros e na decisão pela coabitação. Esses achados permitem concluir que a vivência da sexualidade durante a gestação na adolescência é relevante para os relacionamentos dos casais e necessita investigações mais detalhadas, pois deve ser foco de atenção à saúde no ciclo gravídico-puerperal.

Palavras chaves: Adolescência; Gravidez; Sexualidade; Atividade Sexual.

Introdução

1.1. Caracterizando a Adolescência: Foco no Desenvolvimento Físico

A palavra adolescência tem sua origem no latim ‘adolesco’, que significa ‘crescer’ (Cole & Cole, 2004). No Brasil, considera-se adolescente para fins de direito quem se encontra na faixa etária de 12 a 18 anos, conforme a lei nº 8.069, de 13/07/1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Segundo a Organização Mundial de Saúde (1995), a faixa etária entre 10 e 14 anos corresponde à pré-adolescência e, a partir dos 15 anos até os 19 anos, considera-se a adolescência propriamente dita. Neste período é quando existe um aceleração do desenvolvimento biológico, cognitivo e de estruturação da personalidade (Oleska & Troster, 2000).

De fato, a adolescência, para além de um período cronológico, é uma fase do desenvolvimento humano em que há significativa maturação biopsicossocial. Envolve um processo de transição da infância para a idade adulta, a partir de diversas mudanças físicas, cognitivas e emocionais, podendo haver variação de faixa etária de acordo com a influência histórico-cultural (Bee, 1997). Segundo Cole e Cole (2004), este estágio evolutivo tem sua importância, dentre outros aspectos, em razão da intensidade e rapidez com que as transformações ocorrem, incluindo mudanças de papéis sociais que determinam questões de identidade e gênero.

Devido ao tema do presente estudo, cabe abordar um aspecto importante do desenvolvimento físico que ocorre nesse período e, muitas vezes, demarca o início da adolescência: o amadurecimento sexual. O fenômeno da puberdade caracteriza-se pela ocorrência de transformações corporais ocasionadas pelas alterações hormonais (Silva & Adan, 2003). A atuação dos hormônios nesta fase influencia diretamente a maturação dos órgãos sexuais primários (gônadas), abandonando-se a imaturidade do corpo infantil para atingir a capacidade de reprodução sexual. Simultaneamente a esse processo, desenvolvem-se as características sexuais secundárias, que tratam das diferenciações anatômicas correspondentes ao corpo feminino e ao corpo masculino (Cole & Cole, 2004).

Osório (1992) diferencia os conceitos de adolescência e puberdade apenas didaticamente, pois afirma que esses dois termos não devem ser dissociados ao entender a dinâmica desse processo. A puberdade é relacionada às mudanças corporais, como o crescimento de pelos, de seios e a ocorrência da menarca nas meninas, bem como a ejaculação ou emissão de esperma nos meninos. Essas transformações físicas acontecem durante a adolescência que, segundo o autor, é um período de reorganização psicossocial. Desse modo, pode-se entender que a puberdade é

apenas um dos aspectos que caracterizam o adolecer, não compreendendo a totalidade desse fenômeno mais amplo, que também é influenciado pelo contexto social e histórico.

Quanto ao impacto deste desenvolvimento físico nos adolescentes, em geral existe influência da forma de preparo cultural, social e familiar a que os púberes estão submetidos ao se deparar, por exemplo, com a menarca (primeira menstruação) ou semenarca (primeira ejaculação). A partir deste marco na transição no desenvolvimento, dá-se início a transformações físicas intensas, inclusive com o aumento de peso corporal (Cole & Cole, 2004).

Em estudos associados à endocrinologia, Silva e Adan (2003) afirmam que a atuação hormonal provoca uma aceleração do crescimento da estatura durante o processo da puberdade dita normal, resultando em um ganho de 16% da altura correspondente à idade adulta. Os autores fazem referência a aspectos psicológicos envolvidos nesse processo, pois, junto às mudanças corporais, existe a necessidade do reconhecimento da própria imagem.

Entretanto, a partir de uma revisão de literatura, Brêtas, Ohara, Jardim, A. Jr. e Oliveira (2011) referem que o desenvolvimento físico e sexual do adolescente é um fenômeno complexo, pois está associado não somente à imagem corporal, mas também à construção da identidade. Esta sofre influência do contexto sócio-histórico, como por exemplo, em aspectos de diferenciação de gênero, que atribuem aos indivíduos diferentes papéis a serem desempenhados socialmente.

Aberastury (1981) aborda a complexidade do desenvolvimento psicológico na adolescência, afirmando que as mudanças de comportamento são inevitáveis frente a tamanhas transformações físicas. O jovem se depara com um estranhamento de seu próprio corpo a partir da perda do corpo infantil, havendo a necessidade de elaborar psiquicamente uma nova imagem corporal. O mesmo acontece com a representação interna referente aos pais, que o adolescente apresentava durante a infância e não mais corresponde ao momento em que ele se encontra. Essa mudança provoca uma sensação de perda para o jovem, que oscila entre a dor do luto e o desejo de diferenciação desses pais.

De fato, na adolescência propriamente dita há uma reedição das relações objetivas anteriores. Porém, nesta fase a energia é direcionada para o mundo externo, havendo necessidade de romper com os objetos de desejo da infância. Tais anseios e escolhas sexuais são impulsionados pela evolução puberal (Blos, 1994). O desejo sexual é, então, inerente ao desenvolvimento e se manifesta nos comportamentos relacionados às escolhas e atitudes dos adolescentes diante a descoberta de sua sexualidade.

Devido a todos esses movimentos psíquicos, a iniciação sexual em geral acontece na adolescência (Taquete & Vilhena, 2008). Esse tema abrange questões referentes à relação que o jovem tem com seu próprio corpo e com o corpo do outro. A obtenção de informações sobre

métodos preventivos contra doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada são outros tópicos que dizem respeito a essa iniciação, que será abordada a seguir.

1.2 A Iniciação Sexual e o Exercício da Sexualidade na Adolescência

A sexualidade na adolescência tem sido abordada em inúmeras pesquisas, devido à importância de se obter dados e informações a respeito deste tema durante esse estágio do desenvolvimento humano, em circunstâncias contemporâneas, a fim de promover saúde e qualidade de vida para os adolescentes (Pratta & Santos, 2007). Os estudos sobre o tema apresentam como foco de pesquisa o conhecimento e as atitudes de jovens frente à própria sexualidade (Freitas & Dias, 2010), incluindo a iniciação sexual e o conhecimento e utilização de métodos contraceptivos (Altmann, 2007; Belo & Silva, 2004; Mendes, Moreira, Martins, Souza & Matos, 2011; Paiva, Calazans, Venturi, & Dias, 2008). Como dito, todos esses aspectos são considerados como indicadores para a elaboração de estratégias preventivas e de cuidado para com o adolescente (Amaral & Fonseca, 2006).

Moraes e Vitalle (2012) referem à importância de considerar o protagonismo juvenil nas ações de políticas públicas e programas educativos sobre sexualidade. Os autores analisam a legislação vigente, visando à garantia de direitos dos adolescentes e à promoção de saúde frente ao desenvolvimento sexual. Nesse sentido, os autores concluem que é imprescindível o conhecimento da legislação por parte dos profissionais da saúde e da educação, ofertando, assim, programas que propiciem aos jovens a apropriação de informações necessárias para que a busca de prazer sexual seja feita de forma segura. Entretanto, a iniciação sexual não está relacionada apenas a questões que envolvem a relação sexual para os adolescentes, mas também à vivência de sentimentos intensos, como medos e desejos referentes à sexualidade (Amaral & Fonseca, 2006).

No Brasil, a idade em que ocorre a primeira relação sexual varia conforme o sexo. Em estudo realizado em 2006, Bozon e Heilborn (2006) indicaram que o homem inicia-se sexualmente em média aos 16,2 anos de idade, cerca de dois anos mais cedo que as mulheres. Contudo, são encontradas variações na idade de início da vida sexual de acordo com outros dados sociodemográficos para além do sexo (Taquette & Vilhena, 2008). Por exemplo, o início da vida sexual e os meios como esta iniciação sexual ocorre podem variar conforme a condição social do adolescente. Nesse caso, observa-se que adolescentes com vida sexual ativa e que se encontram em um contexto de vulnerabilidade apresentam maior exposição a comportamentos de risco, se comparados a jovens que obtiveram um suporte familiar e social suficientemente adequado para seu desenvolvimento (Bozon & Heilborn, 2006).

Por outro lado, em estudo transversal realizado por Borges e Schor (2005) com 406 adolescentes de uma periferia de São Paulo, com o objetivo de identificar os diferenciais de gênero presentes no início da vida sexual de adolescentes, observou-se que em cerca de 80% dos casos a iniciação sexual ocorreu de maneira planejada, com o uso de métodos contraceptivos em 61% dos casos, sem variações significativas entre meninos e meninas.

Embora o contexto familiar tenha sido identificado como um fator de forte influência no comportamento sexual de adolescentes, esses muitas vezes não encontram na família um espaço para conversas e trocas saudáveis a respeito da sexualidade (Sousa, Pinto & Barroso, 2006). Gomes, Costa, Sobrinho, Santos e Bacelar (2002) desenvolveram uma pesquisa em escolas municipais da cidade de Feira Santana, na Bahia, avaliando o nível de informação obtida por alunos de 10 a 14 anos a respeito da puberdade e, conseqüentemente, a respeito da sexualidade. Os resultados indicaram um nível insatisfatório de informação por parte dos adolescentes sobre questões relacionadas ao desenvolvimento e à saúde sexual, advertindo a necessidade de intervenções preventivas e educativas direcionadas ao público jovem.

Outro tema abordado por estudos sobre a sexualidade na adolescência envolve as doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Taquette, Andrade, Vilhena e Paula (2005) afirmam que intervenções preventivas de DST's direcionadas aos adolescentes devem ser elaboradas não apenas pelas políticas de saúde, como também pelos programas educativos e sociais. Para esses autores, tais ações devem priorizar a conscientização quanto à importância do uso de preservativos em todas as relações sexuais, combatendo os riscos de contaminação por DST's.

Percebe-se que comportamentos de riscos como, por exemplo, a não utilização de estratégias contraceptivas pelos adolescentes que tem vida sexual ativa, tem sido um dos temas também abordados pelos estudos sobre sexualidade na adolescência (Belo & Silva, 2004; Taquette & Vilhena, 2008; Toneli, Mendes, Vavassori, Guedes & Finkler, 2003). Em um estudo multicêntrico realizado em Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, Dias e Aquino (2006) descreveram que, em uma amostra de 4.634 pessoas entrevistadas, 17,9% das mulheres e 6,3% dos homens haviam se tornado pais antes dos 20 anos. Estes jovens apresentavam baixa escolaridade, inserção precoce no mercado de trabalho e a necessidade de apoio familiar.

Em outra pesquisa referente a atitudes dos adolescentes frente à contracepção, Mendes et al. (2011) constataram dificuldades no diálogo entre parceiros sexuais sobre métodos protetivos, demonstrando que o padrão de comportamento preventivo adotado pelos adolescentes pode estar associado a questões culturais, ligadas aos mitos e valores sociais no que diz respeito à sexualidade. Diante disso, os autores concluem que existe necessidade de investir em ações preventivas e educacionais, visando ao combate de DST's e gravidez precoce.

Nesse sentido, observa-se a falta de reflexão sobre a sexualidade durante a adolescência. Muitas vezes o ato sexual é praticado sem haver um diálogo, tampouco uma reflexão por parte de meninos e meninas, que atuam a partir de estereótipos de gênero impostos socialmente. Estes acarretam, por exemplo, dificuldade entre as mulheres para exigir que o companheiro utilize preservativo, provocando uma maior exposição ao risco de gravidez indesejada ou, ainda, de alguma DST (Bozon & Heilborn, 2006), conforme mencionado anteriormente.

Por outro lado, adolescentes que vivem em ambientes desprotegidos, por exemplo, onde há alta incidência de violência e drogas, recorrem à gravidez como um meio de proteção (Monteiro, 2009). Os adolescentes buscam na experiência de maternidade/paternidade um reconhecimento a partir dos papéis a serem desempenhados socialmente (Dias & Aquino, 2006). A busca por autonomia na construção da identidade adulta, desejo comum aos jovens, também é indicada como um dos fatores correlacionados com o fenômeno de gravidez na adolescência, que ocorre em um período em que a sexualidade ocupa lugar central no desenvolvimento humano (Brandão & Heilborn, 2006). Outro dos motivos imbricados na ocorrência desse fenômeno é a busca por realização pessoal (Ximenes Neto, Dias, Rocha & Cunha, 2006).

O impacto da gravidez na adolescência vem sendo apontado como uma problemática importante para o sistema de saúde pública e educação no Brasil (Altmann, 2007). Alguns estudos referem consequências negativas da gravidez nesse período da vida. No entanto, também há indicações que esta experiência pode ser vivenciada de maneira positiva pelos adolescentes (Dias & Teixeira, 2010). Observa-se que, após o nascimento dos bebês, as mães adolescentes apresentam uma importante capacidade de reorganização de sua vida pessoal e familiar (Levandowski, Piccinini & Lopes, 2008).

A gestação é um período extremamente significativo no ciclo vital individual e familiar, provocando na mulher diversas alterações fisiológicas e corporais, mas também alterações no desempenho de papéis sociais (Savall, Mendes & Cardoso, 2008). Portanto, quando a gravidez ocorre durante a adolescência, ou seja, em um período em que a jovem se encontra em plena maturação física e emocional, entende-se que a vivência da gestação pode produzir marcas significativas no desenvolvimento da sexualidade. Sendo assim, observa-se que há um cruzamento importante de mudanças corporais e sociais referentes ao desenvolvimento cronológico, simultaneamente com transformações intensas relacionadas à gravidez. A complexidade dessas mudanças, dentro do contexto feminino, se dá pela necessidade do reconhecimento de si mesma e da construção de uma nova identidade frente à gravidez e, posteriormente, frente à maternidade (Heilborn, Aquino, Bozon & Knauth, 2006).

Contudo, ao investigar o comportamento sexual durante a gravidez, encontram-se estudos que, em sua maioria, não são direcionados à adolescência e sim ao período gestacional da mulher

adulta. A gravidez e o período pós-parto são considerados momentos de vivências muito complexas tanto para a mulher quanto para o pai da criança. Neste período, por exemplo, existe uma tendência à diminuição do interesse sexual, o que pode desencadear crises no relacionamento conjugal (Silva & Figueiredo, 2005). Em uma pesquisa na qual perfis de comportamentos sexuais de gestantes foram delineados de acordo com os ciclos gestacionais, observou-se diminuição da frequência sexual para mais da metade das gestantes entrevistadas, embora não houvesse indicativos de mudança na percepção do desejo sexual de seus parceiros em relação à do período pré-gestacional (Savall et al., 2008).

A qualidade da vida sexual durante a gravidez está relacionada com as orientações as quais as gestantes estão expostas, tanto por parte dos serviços de saúde quanto por experiências compartilhadas com outras mulheres. Algumas ideias de profissionais da área da saúde sobre a atividade sexual na gravidez provêm de sua formação acadêmica e de suas práticas, podendo promover bem-estar e igualdade de gênero. Ainda assim, encontram-se situações em que as intervenções podem estar contaminadas por visões preconceituosas ao se abordar a sexualidade da mulher grávida. No entanto, em geral os serviços de saúde preocupam-se em orientar os casais para que busquem relações sexuais seguras, confortáveis e com uso de preservativos, visando prevenir DST's (López & Basulto, 2011).

Diante da importância do tema, soa incoerente a falta de estudos sobre a atividade sexual de adolescentes grávidas e seus parceiros. Percebe-se que, ao se pesquisar sobre a sexualidade na adolescência, não foram encontrados estudos com esse foco. Por outro lado, observa-se nas pesquisas que questões ligadas à saúde sexual se tornam relevantes entre os adolescentes, assim como aspectos subjetivos, que podem incluir o desejo de engravidar. Portanto, é importante conhecer não apenas como se dá o exercício da sexualidade, mas também de que forma as adolescentes que já engravidaram vivenciaram diferentes aspectos de sua iniciação sexual e como exercem sua sexualidade durante a gestação. Tal conhecimento permitirá compreender melhor o desenvolvimento sexual nesse período da vida. Da mesma forma, pensa-se que abre espaço para a elaboração de intervenções de cunho preventivo junto aos jovens, tanto em relação à prevenção da gravidez como à saúde sexual como um todo. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever a vivência da sexualidade em gestantes adolescentes atendidas em hospital público da cidade de Porto Alegre.

Método

2.1 Delineamento

Foi realizado um estudo qualitativo com delineamento de estudo de casos múltiplos (Yin, 2010) para descrever a vivência da sexualidade em gestantes adolescentes atendidas em hospital público da cidade de Porto Alegre, abordando aspectos como iniciação sexual, doenças sexualmente transmissíveis, comportamentos de riscos e uso de métodos contraceptivos.

2.2 Participantes

Participaram desta pesquisa três adolescentes com 15 anos de idade, que estavam no segundo trimestre gestacional de sua primeira gestação. Todas eram residentes na cidade de Porto Alegre e apresentavam nível socioeconômico baixo, tendo sido atendidas no Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas. As adolescentes integraram o Projeto de Pesquisa GRADO - "Aspectos Biopsicossociais da Gravidez Adolescente: Estudo Longitudinal da Gestação ao Segundo Ano de Vida da Criança" (Piccinini et al., 2007), que recebeu apoio financeiro do CNPq e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS/Proc. nº 25000.089325/2006-58, 07/04/2008 e do Comitê de Ética do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas/Proc. nº20/08. Para o presente estudo, elas foram localizadas dentre as integrantes do projeto, sendo as primeiras três participantes que contavam com 15 anos de idade, esperavam o primeiro filho e residiam em Porto Alegre.

A Tabela 01 a seguir apresenta de forma detalhada os dados sociodemográficos das participantes. Percebe-se que o grau de escolaridade das jovens variou de Ensino Fundamental incompleto a Ensino Médio incompleto, sendo que duas adolescentes permaneciam estudando mesmo durante a gravidez. O relacionamento com o pai da criança foi mantido em todos os casos; duas adolescentes estavam residindo com o pai de seus bebês e uma estava namorando. A idade dos pais dos bebês variou de 17 a 20 anos. Quanto à ocupação e escolaridade, um dos parceiros estudava e trabalhava, outro apenas trabalhava e um não estava trabalhando e nem estudando no momento da coleta de dados.

Tabela 01. Dados sociodemográficos das participantes

Caso	Idade (anos)	Nível de Escolaridade	Ocupação	Religião	Estado Civil	Tempo de Relacionamento (meses)
Atena	15	Ensino Fundamental Incompleto	Estudante	Evangélica	Solteira/namorando	18
Afrodite	15	Ensino Médio Incompleto	Estudante	Testemunha de Jeová	Solteira/Coabitação	17
Artemis	15	Ensino Fundamental Incompleto	Do Lar	Nação Batuque	Solteira/Coabitação	12

2.3. Procedimentos de Coleta e Análise de Dados

A partir da identificação das participantes no banco de dados do Projeto GRADO (Piccinini et al., 2007), usando-se como critérios ter 15 anos de idade, estar esperando o primeiro filho e residir em Porto Alegre, foram considerados os três primeiros casos, dos quais foram selecionadas todas as informações pertinentes ao tema em estudo, que foram investigadas a partir de uma *Ficha de Dados Sociodemográficos e Antecedentes Gineco-Obstétricos* (NUDIF, 2008a) e na *Entrevista sobre o Relacionamento do Casal* (NUDIF, 2008b).

De posse das informações, foi elaborado um relato de cada caso, contemplando dados como idade e forma de iniciação sexual, ocorrência de DST's, idade de menarca, ocorrência de aborto e uso de métodos contraceptivos, dentre outros. Para melhor organização, a apresentação foi dividida em dois eixos temáticos: **Vivência da Sexualidade Antes da Gravidez** e **Vivência da Sexualidade Durante a Gravidez**. Após a apresentação e discussão individual dos dados de cada caso, foi aplicada a técnica de síntese de casos cruzados (Yin, 2010), a fim de verificar semelhanças e diferenças entre os mesmos quanto aos aspectos investigados.

Destaca-se que o projeto de pesquisa maior do qual deriva o presente estudo seguiu todas as recomendações éticas preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde para estudos com seres humanos, tendo sido aprovado nos Comitês de Ética referidos anteriormente. Além disso, as adolescentes e seus responsáveis assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para consentir com a participação no projeto. Todas as informações coletadas foram tratadas de forma sigilosa e, a fim de preservar a identidade das participantes, foram adotados nomes fictícios na sua apresentação.

2.4 Instrumentos

Ficha de Dados Sociodemográficos e Antecedentes Gineco-Obstétricos (NUDIF, 2008a): investigou informações que permitiram caracterizar a adolescente, tais como: moradia, escolaridade, trabalho, religião, hábitos de vida, características familiares e informações sobre o pai do bebê. Quanto à investigação dos antecedentes gineco-obstétricos, encontram-se na ficha

questionamentos referentes à idade de menarca e sexarca, gestação, aborto e conhecimento dos adolescentes sobre sua própria sexualidade (Anexo A).

Entrevista sobre o Relacionamento do Casal (NUDIF, 2008b): investigou aspectos da relação da gestante com o pai do bebê, antes e após a gravidez. Nesta entrevista, encontram-se informações como organização e rotina familiar, a comunicação entre o casal, demonstração de carinho, atividade sexual e planos conjugais futuros (Anexo B).

Resultados e Discussão

Caso Atena

No momento da entrevista Atena estava com 15 anos de idade e 20 semanas de gestação de seu primeiro filho. Ela cursava o último ano do Ensino Fundamental. O pai da criança estava com 17 anos, tinha nível de escolaridade Fundamental incompleto e trabalhava em uma lavagem de carros. O casal estava namorando há 18 meses. Ambos permaneciam estudando e morando na casa de suas respectivas famílias de origem. Ambos referiram não fazer uso de cigarros e/ou drogas e praticar a religião evangélica. Atena afirmou estar planejando o casamento com o pai de seu filho, pois ela sempre teve o desejo de casar.

Vivência da Sexualidade antes da Gravidez

Quanto ao desenvolvimento sexual da adolescente, conforme o seu relato, a menarca ocorreu aos 13 anos de idade. Ela apresentava ciclo menstrual regular e disse ter recebido informações de sua mãe sobre menstruação. Sua iniciação sexual foi planejada e aconteceu quando ela estava com 14 anos, sendo o primeiro parceiro o pai de seu filho, seu único parceiro sexual até então. Atena teve boa impressão da primeira relação sexual, referindo ter recebido orientação por parte da mãe e do médico ginecologista. A adolescente declarou fazer uso de pílula anticoncepcional e seu companheiro, de preservativo nas relações sexuais. Entretanto, o uso desses métodos não era regular devido a esquecimentos frequentes de ambos. A gravidez não foi planejada pelo casal, mas Atena afirmou que ela e o pai de seu filho, bem como suas famílias, tiveram uma boa aceitação quando souberam que ela estava grávida.

Vivência da Sexualidade Durante a Gravidez

Durante a gravidez, Atena referiu perceber alguma alteração na prática sexual, especialmente pelo medo de machucar o bebê, o que fazia com que evitasse manter relações sexuais, embora não sentisse dor. O casal costumava se divertir em festas, mas, após a gravidez, Atena preferia ficar em casa com seu namorando, ainda que ela tenha relatado não ter privacidade, por dividir o quarto com a irmã. A adolescente referiu que, após a gravidez, o pai do bebê estava sempre muito preocupado com ela. Por outro lado, se desentendiam por ela estar se

sentindo muito cansada, enquanto ele parecia estar com mais energia. No restante, a adolescente afirmou que a relação com o parceiro seguia igual ao período anterior à gestação. Segundo o seu relato, os dois costumavam conversar sobre todos os assuntos, pois havia intimidade entre eles.

A Vivência da Sexualidade de Atena

Observa-se, no caso de Atena, que sua iniciação sexual aconteceu de forma orientada e planejada. Diferentemente do caso apresentado, estudos apontam que o início das atividades sexuais ocorre sem planejamento prévio por parte dos adolescentes (Borges & Schor, 2005). Da mesma forma, o fato de Atena ter recebido de sua mãe informações sobre sexualidade vai de encontro aos resultados de pesquisas que afirmam que a falta de preparo das famílias para orientar os adolescentes seria a causa da gravidez precoce e indesejada (Guimarães, Vieira & Palmeira, 2003).

Por outro lado, Atena iniciou-se sexualmente aos 15 anos de idade, representando a mesma faixa etária em que os meninos têm-se iniciado sexualmente em nosso país (Gubert & Madureira, 2008). Esta realidade corrobora outros estudos que avaliam dados referentes ao início das atividades sexuais, os quais indicam não haver diferenciação de acordo com o sexo (Borges & Schor, 2005; Paiva et al., 2008). Ao se considerar os comportamentos preventivos, ainda que o casal tenha recebido informações adequadas, não utilizava contracepção de forma adequada, detectando-se falhas na regularidade de seu uso. Alguns estudos apontam para a necessidade de orientações que propiciem o diálogo sobre a prática sexual e o uso de preservativos entre os parceiros adolescentes (Belo & Silva, 2004; Freitas & Dias, 2010; Mendes et al., 2011; Taquette & Vilhena, 2008; Toneli et al., 2003). Esse fato nos leva a pensar na questão de valores aliados a questões de gênero, fazendo com que as meninas tenham mais dificuldade em negociar com seu parceiro a utilização de preservativo, tornando-se as únicas responsáveis pelo controle do uso de métodos anticoncepcionais (Brêtas et al., 2011). Em caso de falha da adolescente, a vulnerabilidade para a ocorrência de uma gestação precoce, sem planejamento prévio, aumenta exponencialmente, como de fato ocorreu com esse casal.

No entanto, nota-se que, depois da concepção, mesmo que de forma inesperada, a gestação foi desejada por Atena e seu parceiro. Nesse sentido, pesquisas qualitativas apresentam dados referentes à percepção positiva da gravidez na adolescência, sem desconsiderar as dificuldades que surgem com esta vivência (Levandowski et al., 2008).

Quanto à vida sexual deste casal durante a gestação, observou-se diminuição na frequência das atividades sexuais, em razão do medo de machucar o bebê. Este fato pode estar sendo influenciado por questões culturais e insegurança da parte da gestante. Nesse sentido, estudos apresentam a importância dos casais receberem informações adequadas sobre a atividade sexual durante a gravidez. Estas informações podem favorecer a busca por conforto e segurança

nas relações sexuais (López & Basulto, 2011), incluindo outras manifestações eróticas e sexuais que não apenas o sexo vaginal. De qualquer forma, conforme Raphael-Leff (1997), esse é um dos medos comumente referidos e fantasiados pelos casais frente à relação sexual com penetração na gestação.

Caso Afrodite

Afrodite estava com 15 anos de idade na época da entrevista e grávida de 16 semanas de gestação de seu primeiro filho. A adolescente não trabalhava, mas permanecia estudando, frequentando o primeiro ano do Ensino Médio. O pai do bebê havia interrompido os estudos por preguiça de ir ao colégio e também não exercia atividade remunerada. O casal estava residindo junto há um mês na casa da família de Afrodite, onde relataram não ter privacidade. Os adolescentes mencionaram fazer uso de bebidas alcoólicas antes da gestação e haver interrompido o uso em razão da gravidez. Contudo, tanto Afrodite quanto o pai de seu filho relataram não fumar e nem fazer uso de drogas. Afrodite afirmou pertencer à religião Testemunha de Jeová, porém não ser praticante da mesma. Seu companheiro não declarou ser praticante de alguma religião.

Vivência da Sexualidade Antes da Gravidez

Conforme o relato de Afrodite, a menarca ocorreu aos 13 anos de idade. Afrodite apresentava ciclo regular e disse ter recebido de sua mãe orientação sobre menstruação. A vida sexual foi iniciada aos 15 anos, com o pai de seu filho, de forma planejada. Sua primeira impressão relacionada à experiência sexual foi positiva, apesar de ter sentido dor. Nessa ocasião, o casal fez uso de preservativo masculino. As orientações sobre sexualidade, segundo Afrodite, foram dadas pela própria mãe. A adolescente referiu a busca pelo casal de preservativos no posto de saúde, mas uso inconstante dos mesmos (em menos da metade das vezes em que mantinham relações sexuais). Ela declarou já ter tomado pílula anticoncepcional, mas não estar mais fazendo uso desse método quando engravidou. Portanto, sua gravidez, embora não tenha sido planejada, estava sendo desejada por ela e pelo pai da criança.

Vivência da Sexualidade Durante a Gravidez

Afrodite relatou alterações na atividade sexual durante a gravidez. Segundo ela, sentia menos desejo, praticando sexo menos vezes em comparação ao período anterior. Quando o fazia, relatou não utilizar qualquer método contraceptivo, justificando não considerar necessário pelo fato de já estar grávida. A adolescente declarou não sentir dor, mas também não atingir o orgasmo nas relações sexuais nesse período. De todo modo, referiu estar satisfeita com o relacionamento com o pai de seu bebê após a gravidez. Segundo ela, o casal estava ficando mais em casa, conversando com mais frequência, inclusive sobre sexo, o que fazia com que ela

sentisse seu companheiro mais próximo.

A Vivência da Sexualidade de Afrodite

No caso de Afrodite, nota-se que sua iniciação ocorreu aos 15 anos, em acordo com estudos nacionais que apontam que a idade média de iniciação sexual varia entre 15 e 19 anos (Paiva et al., 2008). A literatura encontrada indica que a necessidade de planejamento da iniciação sexual é mais frequente entre as meninas (Altmann, 2007). Este resultado foi confirmado na situação de Afrodite, pois ela relatou ter planejado sua iniciação sexual. Por outro lado, Afrodite relatou, também, que recebeu da mãe informações sobre sua sexualidade, fato que contrapõe estudos que apontam a falta de orientação por parte das famílias e das escolas para com seus adolescentes como causa da gravidez indesejada (Sousa, Pinto & Barroso, 2006).

O uso de métodos contraceptivos não estava sendo feito de maneira adequada por este casal, ainda que tenham afirmado receber preservativos no posto de saúde, por exemplo. Alguns estudos apresentam resultados referentes à inadequação na utilização de métodos contraceptivos por adolescentes, bem como o conhecimento falho a respeito de DST's (Romero, Medeiros, Vitale, & Wehrba, 2007). O uso descontínuo do preservativo concorda com o panorama apresentado em uma pesquisa realizada por Belo e Silva (2004) com 156 adolescentes grávidas de até 19 anos, a qual indicou que cerca de 50% dos jovens que se iniciam sexualmente utilizam preservativos no início e param de fazer uso do mesmo com o decorrer do tempo. Nesse sentido, os autores concluem que há um espaço curto de tempo entre o início da atividade sexual e a primeira gestação.

A gravidez de Afrodite não foi planejada, mas, de acordo com seus relatos, constata-se que estava sendo desejada por ela e pelo pai do bebê. Dentro desse contexto, entende-se que a gravidez na adolescência não deve ser considerada como um fenômeno negativo para o desenvolvimento dos adolescentes. Ao contrário, esta pode estar a serviço da construção de uma identidade e da obtenção de um sentido para a vida, conforme concluíram Dias e Teixeira (2010).

A partir da gravidez, percebeu-se uma necessidade do casal conversar sobre o relacionamento, o que fez com que a adolescente grávida se sentisse mais segura com o apoio do pai do bebê. No entanto, houve uma diminuição da atividade sexual, justificada pela redução de desejo por parte da adolescente. Estudos comprovam que existe alteração na libido da mulher grávida, a qual está passando por inúmeras transformações e desconfortos corporais, como o crescimento da barriga, náuseas e enjoos. Nesse período há também inseguranças e fantasias, como por exemplo, medo de provocar um aborto (Barbosa et al., 2011), que podem interferir com a atividade sexual.

Caso Artemis

No momento da entrevista, Artemis estava com 15 anos e grávida de 36 semanas da primeira filha. A adolescente referiu ter interrompido os estudos na sexta série do Ensino Fundamental, quando engravidou, pois sentia muito enjoo ao andar de ônibus no trajeto de casa até a escola. Entretanto, Artemis referiu pretender retomar e seguir os estudos, para poder oferecer um futuro melhor para a menina.

Segundo Artemis, ela estava namorando com o pai de seu filho havia 12 meses e morando na casa da família dele há 8 meses. A adolescente afirmou ter planos de casamento para adquirir segurança financeira. Seu companheiro estava com 19 anos e trabalhava no depósito de um mercado, não tendo mantido os estudos em razão de seu trabalho. Ela referiu que o pai do bebê não fazia uso de drogas, mas ingeria bebidas alcoólicas em festas e fumava diariamente. Já ela havia interrompido o consumo de cigarro após saber que estava grávida. O casal praticava a religião Nação Batuque.

Vivência da Sexualidade Antes da Gravidez

Artemis referiu ter tido sua menarca aos 13 anos. Ela iniciou-se sexualmente com essa mesma idade, tendo recebido orientação por parte da mãe e das irmãs. Porém, afirmou não ter planejado a iniciação sexual. A adolescente mencionou ter tido uma boa impressão de sua primeira relação, a qual aconteceu com o primeiro namorado. Conforme seu relato, o uso de preservativo masculino na primeira relação sexual se deu no intuito de sua mãe não descobrir que ela teria ‘perdido a virgindade’.

Antes da gravidez, já namorando o pai do bebê, a adolescente relatou costumar esquecer o uso da pílula anticoncepcional. Ainda, disse que o parceiro não fazia uso da camisinha, porque ela sentia mais prazer quando ele não a utilizava. Artemis afirmou que conseguia atingir o orgasmo, ainda que, algumas vezes, sentisse dor durante as relações sexuais. Apesar da falta de planejamento prévio, a adolescente referiu que sua gravidez havia sido desejada.

Vivência da Sexualidade Durante a Gravidez.

Artemis referiu manter relações sexuais durante a gestação, afirmando que seu desejo sexual se manteve igual ao período anterior à gravidez. Ainda assim, a adolescente relatou sentir desconforto causado pelo crescimento da barriga. Algumas vezes, também, ela se sentia insegura, com medo de ser rejeitada pelo companheiro. Todavia, segundo ela, essa sensação passava logo depois da relação sexual. Artemis considerava que o relacionamento dela com o pai do bebê havia melhorado após a gravidez, pois ele demonstrava desejo por ela e se mostrava cuidadoso para com ela e o bebê. O uso de camisinha passou a ser regular após sua médica insistir sobre a necessidade da mesma, já que, durante a gestação, ela se encontrava em tratamento para uma DST (condiloma), diagnosticada quando da realização dos exames pré-

natais.

A Vivência da Sexualidade de Artemis

Artemis teve sua primeira relação sexual no mesmo período em que ocorreu sua menarca, aos 13 anos de idade. Nesse caso, a iniciação sexual da adolescente foi anterior à faixa etária apontada em estudos nacionais, os quais afirmam que, em média, os adolescentes iniciam-se sexualmente entre 15 e 19 anos (Borges & Schor, 2005; Paiva et al., 2008). Além disso, não se observou um intervalo entre a menarca e a sexarca, contrariando estudos que apontam que em geral a primeira relação sexual ocorre entre um e três anos após a menarca (Spíndola & Silva, 2009).

O uso de preservativos e de pílula anticoncepcional era realizado de maneira inadequada pela adolescente e seu parceiro, que relatou esquecer de tomar os comprimidos e ter preferência por não utilizar camisinha. De fato, pesquisas comprovam que, ainda em tempos atuais, a responsabilidade pela utilização de preservativos nas relações sexuais e pela continuidade do seu uso é implicada para as mulheres (Alves & Brandão, 2009; Taquette et al., 2005).

A partir dos primeiros exames do acompanhamento pré-natal foi diagnosticada uma DST (condiloma). O fato de Artemis ter sido submetida ao tratamento desta DST durante a gravidez está de acordo com dados apresentados por Brêtas et al. (2008), segundo os quais cerca de 40% de adolescentes sexualmente ativas, a nível mundial, foram contaminadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), também conhecido por ser responsável pelo Condiloma. Os autores atribuem a este fato a falta de informação sobre DST's para além das doenças mais conhecidas pelos adolescentes, como por exemplo, o HIV/aids.

Taquette et al. (2005) pesquisaram a relação entre características comportamentais dos adolescentes e as DST's, sendo um dos fatores analisados o uso abusivo de drogas. De acordo com os relatos, Artemis e o pai do bebê nunca fizeram uso de drogas: ela parou de fumar cigarro após a gravidez e seu companheiro fazia uso de bebidas alcoólicas apenas em eventos sociais. Portanto, não se confirma uma relação direta entre drogadição e o fato de a adolescente ter sido contaminada por uma DST.

A adolescente relata continuar sentindo desejo sexual na gestação, percebendo, inclusive, que a prática sexual faz com que ela se sinta mais segura em relação ao seu companheiro. A análise dessa percepção corrobora o estudo de López e Basulto (2011), o qual afirma que alguns profissionais de saúde já trabalham com a perspectiva de efeitos benéficos das relações sexuais para o casal grávido. Entretanto, o fato de o desejo sexual continuar o mesmo de antes da gravidez contraria a pesquisa de Barbosa et al. (2011), na qual a maior parte das mulheres afirmaram ter sentido diminuição da libido durante a gestação.

Nessa mesma direção, ao considerar a relação do casal, observa-se nos relatos que houve

mudança positiva após a gravidez. A adolescente refere que percebeu uma melhora em seu relacionamento com o pai do bebê, notando seu companheiro mais carinhoso e sentindo-se desejada. Nesse sentido, compreende-se que a gravidez mobiliza questões emocionais tanto no pai quanto na mãe. Observa-se que essa situação confirma a pesquisa de Bornholdt, Wagner e Staudt (2007), que destaca que o suporte oferecido pelo pai do bebê à sua companheira grávida é uma maneira encontrada por ele para participar da gestação, podendo, inclusive colocar em segundo planos suas próprias necessidades e anseios. Padrões de interação existentes até então são alterados, acentuando sentimentos de insegurança, ciúmes, competição, excessiva preocupação para com o cônjuge, etc. (Raphael-Leff, 1997). Nessa direção, pode-se entender o relato de Artemis de sentir-se segura somente após o ato sexual, pois assim confirmava que o desejo dele por ela continuava o mesmo.

3.4. Discussão Geral

A análise dos três casos apresentados teve como objetivo descrever a vivência da sexualidade de adolescentes grávidas. Os resultados revelaram semelhanças entre os casos no que diz respeito ao desenvolvimento sexual, como por exemplo, a idade de menarca, o fato de as adolescentes receberem orientação sobre sexualidade por parte da família, a boa percepção quanto à iniciação sexual e o uso de preservativo na primeira relação sexual, com diminuição da frequência de uso no decorrer da relação do casal.

As informações apontadas acima estão de acordo com o estudo de Altmann (2007), no qual a autora afirma que, em geral, as meninas costumam planejar sua iniciação sexual, inclusive buscando orientações sobre sexualidade. No entanto, mesmo que as adolescentes tenham recebido informações, a autora conclui que há uma tendência das estratégias de prevenção atuarem de forma racionalizada. Sendo assim, não se consolida um espaço de reflexão sobre a vivência da sexualidade pelos adolescentes com o intuito de conscientizá-los quanto à importância do uso contínuo de preservativos em todas as relações sexuais (Freitas & Dias, 2010; Mendes et al., 2011; Taquette & Vilhena, 2008; Toneli et al., 2003). Por esta razão, a frequência do uso de camisinha e outros métodos contraceptivos tende a diminuir e, como se pode perceber nos três casos, origina um curto espaço de tempo entre a iniciação sexual e a primeira gravidez (Belo & Silva, 2004).

Por outro lado, estudos apontam como fator de risco para a gravidez indesejada na adolescência o não recebimento de informações ou mesmo a falta de preparo dos familiares e dos profissionais de saúde em fornecer orientações adequadas para os adolescentes, em razão da presença de mitos e tabus relacionados à sexualidade (Sousa, Pinto & Barroso, 2006). Essa afirmação foi parcialmente desconfirmada no presente estudo, já que as adolescentes relataram

ter conhecimento sobre métodos contraceptivos e DST's decorrente das orientações recebidas por parte de suas famílias e profissionais de saúde.

Para além do uso de métodos contraceptivos visando à prevenção de gravidez indesejada, observa-se, a partir do terceiro caso, a importância em considerar o contágio de DST's. Artemis, diferentemente das outras duas adolescentes, encontrava-se em tratamento de condiloma diagnosticado durante os exames de pré-natal. O fato de a adolescente ter se iniciado sexualmente mais cedo que as outras adolescentes e que o apontado na literatura (Paiva et al., 2008), bem como o fato de ter se relacionado sexualmente com mais de um parceiro até o momento da gravidez configura alguns fatores determinantes para o contágio de uma DST (Taquette et al., 2005). Esses autores chamam a atenção para o suporte familiar como meio de proteção para os adolescentes e reiteram a importância de se trabalhar estratégias preventivas para a utilização de preservativo em todas as relações sexuais.

O apoio familiar na prevenção da gravidez, mas também na vivência da gravidez de adolescentes, é identificado nos estudos como essencial para a qualidade de vida da mãe adolescente, especialmente no caso das primíparas (Bozon & Heilborn, 2006; Dias & Aquino, 2006; Souza et al., 2006). As reações frente à notícia da gravidez podem variar de acordo com as vivências e planejamento de vida dos adolescentes. Nesse sentido, é comum haver uma oscilação de sentimentos como medos, alegrias e indiferença por parte das adolescentes quando descobrem a gravidez (Frizzo, Kahl & Oliveira, 2005). Embora no presente estudo não tenha se investigado especificamente o impacto inicial da descoberta da gravidez, percebe-se que em todos os casos analisados houve aceitação da gravidez por parte dos adolescentes, os quais afirmaram desejo por ela, embora não houvesse um planejamento prévio para tal (Borges & Schor, 2005)

As mudanças de vida são inevitáveis quando os adolescentes se deparam com a gravidez inesperada. As repercussões, inclusive, podem vir em longo prazo, o que não significa que o impacto dessa vivência seja negativo ou destrutivo para os adolescentes (Levandowski & Piccinini, 2006). Em dois dos casos observou-se, por exemplo, que os casais passaram a morar juntos, visando uma maior proximidade e apoio mútuo. Por sua vez, nos três casos identificaram-se planos de futuro, comprometimento com exames pré-natais e orientações médicas e conscientização acerca da necessidade do uso de camisinha em todas as relações sexuais. Essas mudanças de comportamento foram provocadas pela gravidez e podem ser consideradas positivas para esses adolescentes, pois ampliam as probabilidades de manutenção da saúde sexual e reprodutiva. Portanto, a gravidez na adolescência deve ser entendida a partir das diversas vivências anteriores, do contexto social, dos desejos, dos projetos de vida e das significações em distintas classes sociais (Carvalho, Merighi & Jesus, 2009). A busca por realização pessoal também está implicada no processo de uma gestação na adolescência,

principalmente quando a realidade de vida se configura a partir da falta de recursos sociais, educacionais e afetivos que possibilitem essa realização por outras vias (Levandowski et al., 2008).

Quanto ao relacionamento do casal também foram observadas muitas semelhanças entre os casos estudados. Todas as adolescentes grávidas seguiam namorando o pai de seus bebês, os quais também eram adolescentes. Esse panorama difere da realidade de rompimento e término de relacionamentos entre adolescentes quando a gravidez acontece, concordando com os achados de Levandowski, Piccinini e Lopes (2009), nos quais os casais permaneciam juntos e coabitando aos dois anos de vida do bebê.

As três relataram sentir-se satisfeitas com o relacionamento e afirmaram a necessidade de reorganização conjugal frente à gravidez, sendo que Afrodite e Artemis passaram a morar junto com seus namorados após a notícia de gravidez. Essa situação está de acordo com Carvalho et. al (2009) que referem a gravidez na adolescência como um motivador para a união conjugal juvenil, na qual se reafirmam funções de prover e cuidar da criança. Conforme Levandowski et al. (2009), entre casais adolescentes o relacionamento do casal tende a se fortalecer com a gravidez, havendo o incremento da conjugalidade. Entretanto, entende-se que a gestação de um filho mobiliza muitas questões emocionais na dupla parental, o que também pode acarretar problemas de relacionamento (Silva & Figueiredo, 2005).

As atividades de lazer dos casais também sofreram alterações após a gravidez em dois casos (Atena e Afrodite), com diminuição das atividades sociais, embora em outro caso isso não tenha sido referido pela adolescente. Conforme Raphael-Leff (1997) é comum, principalmente no período inicial da gravidez, os casais se resguardarem a fim de dar conta das necessidades físicas e emocionais demandadas nesse período.

Ao investigar a vivência da sexualidade durante a gestação, observou-se em dois casos a diminuição da frequência das relações sexuais, sendo que um dos casais não estava nem mesmo mantendo relações durante a gravidez. As causas elencadas pelas adolescentes para essas mudanças foram: sensação de desconforto pelo crescimento da barriga, medo de machucar o bebê e provocar um aborto e diminuição da libido. De fato, em um estudo que analisou perfil do comportamento sexual em gestantes em idade adulta, Savall et al. (2008) constataram que, em geral, há uma redução da frequência sexual durante a gravidez. Os autores concluem que esse resultado pode estar relacionado com a diminuição da disposição da gestante para prática sexual, principalmente no terceiro trimestre.

Todas essas repercussões da gravidez no relacionamento sexual do casal reforçam a importância de se pensar em intervenções adequadas nos serviços de saúde, com fornecimento de informações pertinentes e livres de preconceitos, o que implicaria na melhoria da relação

conjugal (López & Basulto, 2011). Raphael-Leff (1997) afirma que existem meios para que o casal supere os medos, as angústias e demais alterações emocionais despertados durante a gravidez e uma das alternativas é falar sobre o que está se passando internamente com cada um deles, estimulando a compreensão através da empatia.

Considerações Finais

O objetivo do presente estudo foi descrever a vivência da sexualidade em adolescentes grávidas. Para tanto, buscou-se examinar a iniciação sexual, DST's, comportamentos de riscos e uso de métodos contraceptivos, dentre outros. De modo geral, percebe-se que as adolescentes, anteriormente à gravidez, apresentaram uma vivência da sexualidade em acordo ao panorama etário, com o recebimento de orientação familiar sobre sexualidade e a percepção positiva da primeira relação sexual, na qual se verificou o uso de preservativo, que, no entanto, foi descontinuado no decorrer do tempo, assim como os demais métodos contraceptivos. Constatou-se a percepção de melhora no relacionamento com o pai do bebê durante a gravidez, mesmo com a modificação da atividade sexual, mais restrita devido a aspectos como redução de libido, medos, fantasias, indisposição e desconforto em razão do crescimento da barriga.

Pensa-se que um ponto importante deste estudo é a constatação de que é imprescindível os serviços públicos de saúde e educação oferecerem preparo para os profissionais atuarem de forma eficaz no atendimento de adolescentes grávidas, proporcionando qualidade conjugal, segurança na prática sexual e valorização da participação paterna.

Orientações referentes à atividade sexual durante a gravidez são consideradas de grande importância. Observa-se a necessidade de que tais orientações desconstruam crenças e tabus sobre este tema. Sendo assim, cabe ressaltar que informações básicas, como posições sexuais que proporcionem conforto para as gestantes e seus companheiros e outras possibilidades de demonstração afetiva e sexual, que não apenas através de penetração vaginal, são alternativas viáveis e de extrema relevância a serem fornecidas às gestantes e seus parceiros.

Nesse sentido, o presente estudo parece quebrar um tabu, representado pela ausência de estudos nacionais sobre a sexualidade de adolescentes grávidas. Mesmo entre adultas, os estudos encontrados foram pouco numerosos. Essa escassez na produção científica estaria refletindo uma representação social de que a gestante não tem vida sexual? Para as adolescentes, isso seria ainda menos permitido? Estudos futuros poderiam investigar as representações sociais vinculadas à sexualidade na gestação, não apenas entre as adolescentes, a fim de esclarecer essas questões.

Estudos futuros também poderiam investigar de forma mais detalhada as informações sobre a sexualidade de gestantes adolescentes, pois os instrumentos aqui empregados buscavam

informações referentes aos aspectos globais da vivência da gravidez. Assim, observou-se limitações na obtenção de informações mais detalhadas sobre a atividade sexual durante a gravidez. Por outro lado, essa limitação identifica possíveis temas a serem investigados no que diz respeito à atividade sexual de adolescentes grávidas, como por exemplo, questionamento sobre posições adotadas pelo casal no ato sexual, prática de preliminares e carícias, a existência ou não de sentimentos de vergonha e/ou culpa, dificuldade para conversar sobre sexo com o companheiro, a existência de crenças e tabus que possam influenciar a vivência plena da sexualidade por estes adolescentes, etc. Nessa direção, aplicar entrevistas sistemáticas durante todo o período gestacional, comparando alterações de comportamento sexual, bem como mudanças no relacionamento do casal desde a concepção até o parto poderia ser um método de pesquisa interessante para se considerar as intensas variações que ocorrem desde a concepção até o nascimento do bebê.

Destaca-se que o presente estudo objetivou abordar a temática da forma menos enviesada possível. Isso porque a vivência da gravidez é um período em que a mulher se encontra vulnerável em vários aspectos, devido a uma série de mudanças que estão ocorrendo, não só do corpo, mas principalmente do estado emocional. Mais especificamente, a gravidez na adolescência ocorre simultaneamente a diversas outras transformações físicas e psíquicas decorrentes desse estágio de desenvolvimento. Desse modo, a compreensão deste tema depende da consideração de todo o contexto em que os adolescentes estão inseridos. Muitos estudos ainda perpetuam ideias estereotipadas e deterministas de que a gravidez precoce é considerada prejudicial para o desenvolvimento, consequência de um simples descuido, não sendo entendida conforme suas peculiaridades e significados para os adolescentes. Como abordar a sexualidade dos adolescentes diante dessa perspectiva?

Referências

- Aberastury, A. (1981). O adolescente e a liberdade. Em A. Aberastury & M. Knobel, *Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico* (pp. 13-23). (S. M. G. Ballva, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1970).
- Altmann, H. (2007). Educação sexual e primeira relação sexual: Entre expectativas e prescrições. *Estudos Feministas* (Florianópolis), 15(2), 333-356.
- Amaral, M. A., & Fonseca, R. M. G. S. (2006). Entre o desejo e o medo: As representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*, 40, 469-476.
- Alves, C.A. & Brandão, E.R. (2009). Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2):661-670.
- Barbosa, B. N., Gondim, A. N. C., Pacheco, J. S., Pitombeira, H. C. S., Gomes, L. F., Vieira, L. F., & Damasceno, A. K. C. (2011). Sexualidade vivenciada na gestação: Conhecendo essa realidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(3), 464-473.
- Bee, H. (1997). *O Ciclo Vital*. (R. Garcez, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Belo, M. A. V., & Silva, J. L. P. (2004). Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 38, 479-487.
- Bornholdt, E. A., Wagner, A., & Staudt, A. C. P. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clínica*, 19(1), 75-92.
- Blos, P. (1994). *Adolescência: Uma interpretação psicanalítica*. (W. Dutra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Borges, A. L. V., & Schor, N. (2005). Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: Um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 499-507.
- Bozon, M., & Heilborn, M. L. (2006). Iniciação à sexualidade: Modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: M. L. Heilborn et al. (Orgs.), *O aprendizado da sexualidade: Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. (pp. 156-211). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Brasil. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Porto Alegre, 2012.
- Brandão, M.L. & Heilborn, E.R. (2006). Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7), 1421-1430.

- Brêtas, J. R. S., Ohara, C. V. S., Jardim, D. P., Junior, W. A., & Oliveira, J. R. (2011). Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3221-3228.
- Carvalho, G. M., Merighi, M. A. B., & Jesus, M. C. (2009). Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 18(1), 17-24.
- Cole, M. & Cole, S. R. (2004). *O Desenvolvimento da Criança e do Adolescente*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Dias, A. B., & Aquino, E. M. L. (2006). Maternidade e paternidade na adolescência: Algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1447-1458.
- Dias, A. C. G., & Teixeira, M. A. P. (2010). Gravidez na adolescência: Um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*, 20(45), 123-131.
- Freitas, K. R., & Dias, S. M. Z. (2010). Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. *Revista Texto & Contexto - Enfermagem*, 19(2), 351-357.
- Frizzo, B. G., Kahl, M. L. F., & Oliveira, E. A. F. (2005). Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. *Psico*, 36(1), 13-20.
- Gomes, W. A., Costa, M. C. O., Sobrinho, C. L. N., Santos, A. de S. T., & Bacelar, E. B. (2002). Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(4), 301-308.
- Guimarães, A. M. D. N., Vieira, M. J., & Palmeira, J. A. (2003). Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3), 293-298.
- Gubert, D. & Madureira, V. S. F. (2008). A iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2), 2247-2256.
- Heilborn, M. L., Aquino, E. M. L., Bozon, M., & Knauth, D. R. (2006). *O aprendizado da sexualidade: Reproduções e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Garamond.
- Levandowski, D. C. & Piccinini, C. A. (2006). Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(1), 17-28.
- Levandowski, D. C., Piccinini, C. A., & Lopes, R. C. S. (2008). Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(2), 251-263.
- Levandowski, D. C., Piccinini, C. A., & Lopes, R. S. (2009). Individualidade e conjugalidade na relação de Casal de adolescentes. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 14 (4), 679-687.
- López, J. S. S., & Basulto, D. I. C. (2011). Sexo y embarazo: Ideas de profesionales de la salud. *Psicologia & Sociedad*, 23(3), 608-615.

- Mendes, S. S., Moreira, R. M. F., Martins, C. B. G., Souza, S. P. S., & Matos, F. M. (2011). Saberes e atitudes de adolescentes frente à concepção. *Revista Paulista de Pediatria*, 29(3), 385-391.
- Monteiro, N. R. O. (2009). Percursos da gravidez na adolescência: Estudo longitudinal após uma década da gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 278-288.
- Moraes, S. P., & Vitalle, M. S. de S. (2012). Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(1), 48-52.
- NUDIF (2008a) *Ficha de Dados Sociodemográficos e Antecedentes Gineco-Obstétricos*. Instrumento não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- NUDIF (2008b) *Entrevista sobre o Relacionamento do Casal*. Instrumento não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Oleska, G., & Troster, E. J. (2000). Aspectos éticos no atendimento médico ao adolescente. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 46(4), 289-311.
- Organización Mundial de la Salud (1995). *La Salud de los Jóvenes: Um Reto y Una Esperanza*. Ginebra: OMS.
- Osório, L. C. (1992). *Adolescente Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Paiva, V., Calazans, G., Venturi, G., & Dias, R. (2008). Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 42(S1), S45-S53.
- Piccinini, C. A. et al. (2007). *Aspectos biopsicossociais da gravidez adolescente: Estudo longitudinal da gestação ao segundo ano de vida da criança*. Projeto de Pesquisa. Porto Alegre: UFRGS.
- Pratta, E. M. S., & Santos, M. A. (2007). Família e adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 12(2), 247-256.
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: A história interior*. (R. D. Pereira, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Romero K. T., Medeiros, E. H. G. R., Vitalle, M. S. S., & Wehrba, J. (2007). O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Revista Associação Médica Brasileira*, 53(1), 14-19.
- Savall, A. C. R.; Mendes, A. K. & Cardoso, F. L. (2008). Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioterapia em Movimento*, 21(2), 61-70.
- Silva, A. C., & Adan, L. F. F. (2003). Crescimento em meninos e meninas com puberdade precoce. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, 47(4), 422-231.
- Silva, A. I., & Figueiredo, B. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(3), 253-264.

- Sousa, L. B., Pinto, J. F. P., & Barroso, M. G. T. (2006). Sexualidade na adolescência: Análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(4), 408-413.
- Spindola, T. & Silva, L. F. F. (2009). Perfil epidemiológico de adolescentes no pré-natal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(1), 99-107.
- Taquette, S. R., & Vilhena, M. M. (2008). Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 13(1), 105-114.
- Taquette, S. R., Andrade, R. B., Vilhena, M. M., & Paula, M. C. (2005). A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 51(3), 148-52.
- Toneli, M. J. F., Mendes, D., Vavassori, M. B., Guedes, T., & Finkler, I. (2003) Concepções e práticas de adolescentes do sexo masculino sobre sexualidade. *Revista Psico-USF*, 8(2) 203-211.
- Ximenes Neto, F. R. G., Dias, M. S. A., Rocha, J., & Cunha, I. C. K. O. (2006). Gravidez na adolescência: Motivos e percepções de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 270-285.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. 4.ed. Porto Alegre: Bookman.

Anexos

ANEXO A

FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS (NUDIF, 2008a): HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PORTO ALEGRE

Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente – PAIGA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Gestante Nº _____ Data da Entrevista: ____/____/_____
Idade gestacional ao iniciar no PAIGA: ____ meses ou ____ semanas
Local de encaminhamento ao PAIGA: _____

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____
Pré-Natalista: _____ Ficha Nº: _____ Prontuário Nº: _____
Endereço Completo: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____
Celular: _____ Fone para recados: _____
Local de Nascimento: () POA () Grande Porto Alegre () Interior, Onde? _____
Se do Interior, mas morando na Grande Porto Alegre, há quanto tempo mora aqui? ____ meses
Por quê? _____

Com que idade você começou a estudar? ____ anos. Está estudando? () Sim () Não, por quê? _____

Se não, pensa em voltar a estudar após o parto? () sim () Não, porquê? _____

Quando parou de estudar? ____ meses ____ anos

Sua escola é ou era () Municipal () Estadual () Particular Qual escola? _____

Até que série estudou () nenhuma () 1ºg ____ série () 2ºg ____ série Anos completos ____

() curso técnico _____ () outro _____

Você já reprovou? () Não () Sim, Quantas vezes? ____ Em que série? _____ Se atrasada, sem reprovação, qual o motivo? _____

Você é? () Solteira () Casada () Separada/divorciada () Viúva () Morando junto () Está namorando

Se é casada, quando casou? ____/____/____

Pensa em casar na gestação ou após o parto? () sim () Não. Por quê? _____

Tempo de namoro: ____ meses Tempo de Convívio (morando junto): ____ meses

É sua primeira gravidez? () Sim () Não (Se não for) Tem outros filhos? () Sim () Não Quantos _____

Idade da primeira gestação: _____

Você já trabalhou? () Sim () Nunca trabalhou

Atualmente está trabalhando? () Sim () Não

Que tipo de trabalho você faz? _____ Quantas horas? ____ por dia

Você recebe? () Sim () Não Qual o valor? _____, ____ reais

Se trabalhava, mas parou, por quê? _____

Que trabalho você fazia? _____

Você recebia? () sim () Não Qual o valor? _____, ____ reais

Você fuma? () Sim () Não, nunca fumou () Fumava, mas parou

Se sim, continua fumando? () Sim () Não () NSA Quantos cig/dia ____

Parou na gravidez? () Sim () Não () NSA Fumava quantos cig/dia ____

Você usa algum tipo de droga? () sim () Não, nunca usou () Usava, mas parou

Se sim, qual? () maconha () cola () lolo () crack () cocaína () outra _____

Nos últimos três meses, você tem usado? () Sim () Não

Você toma bebida de álcool? () sim () Não, nunca tomou () Tomava, mas parou

Se sim, tomava antes da gravidez? () sim () Não () NSA

Parou na gravidez? () Sim () Não () NSA

Se sim, quando? _____ Quanto? _____

Tem religião? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____ Praticante? () Sim () Não

DADOS DO PAI DO BEBÊ

Seu companheiro atual é o pai do bebê? () Sim () Não

Nome do pai do bebê: _____

Data de Nascimento: __ __ / __ __ / __ __ __ __ Idade: __ __

Local de Nascimento: () POA () Interior, Onde? _____

Endereço Completo: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____

Celular: _____

Ele está estudando? () Sim () **Se sim**, que série? _____

Se não, por quê? _____

Quando parou de estudar? __ __ meses __ __ anos Escola: _____

Escolaridade: () nenhuma () 1º g __ série () 2º __ série Anos completos __ __

() curso técnico _____ () outro _____ () Não sabe

O pai do bebê trabalha? () Sim () Não Que tipo de trabalho ele faz? _____

Qual o horário? _____

Ele recebe? () Sim () Não Qual o valor? __ __ __ __ , __ __ reais () não sabe

Se não estiver trabalhando, qual trabalho anterior? _____

O pai do bebê fuma? () Sim () Não, nunca fumou () Fumava, mas parou () Não sabe

Ele usa algum tipo de droga? () Sim () Não, nunca usou () Usava, mas parou () Não sabe

Se sim, qual? () maconha () cola () lolo () crack () cocaína () outra () Não sabe

Ele costuma tomar bebida de álcool? () Sim () Não () Bebia, mas parou

Se sim, quando? _____ Quanto? _____

O pai do bebê tem outros filhos? () Sim () Não **Se sim**, quantos? _____ Idade que teve primeiro filho: __ __

Tem religião? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____ Praticante? () Sim () Não

Ele tem alguma doença física? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____

Ele tem alguma doença mental? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____

ASPECTOS DA MORADIA ATUAL:

Quantas pessoas moram na casa, incluindo você: __ __

() Pai () Mãe () Irmão, __ __ quantos () Tio () Companheiro () Outro _____

Quantas pessoas trabalham? __ __

Se ninguém trabalha, quem sustenta a casa? _____

Nº de crianças menores de cinco anos que moram na casa: __ __

Gostaria de saber algumas características da sua casa. A casa é de: () Madeira () Material () Mista

Nº de quartos: __ __ Nº total de peças __ __ Na sua casa tem: Água encanada? () Sim () NÃO

Luz elétrica? () Sim () Não Esgoto? () Sim () Não

Privacidade? () Sim () Não Como? _____

Animais: () Sim () Não Quais? _____

ASPECTOS DO LAZER:

Antes da gestação: _____

Atualmente: _____

Por que mudou? _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS DA ADOLESCENTE:

DO PAI DA GESTANTE

Nome: _____

É seu pai biológico? () Sim () Não Se não, você conhece seu pai biológico? () Sim () Não

Idade do pai quando teve seu primeiro filho: _____ () Não sabe

Data de Nascimento: ___/___/____ Idade: ___

Endereço Completo: _____

Cidade: _____ Fone: _____ Cel: _____

() Vivo () Morto Tempo: _____ Causa: _____

Escolaridade: () nenhuma () 1º g __ série () 2º __ série Anos completos: __ __

() curso técnico _____ () outro _____ () Não sabe

Seu pai trabalha? () Sim () Não () Não sabe Que tipo de trabalho ele faz? _____

Qual o horário? _____

Ele recebe? () Sim () Não Qual o valor? __ __ __ __ , __ __ reais () Não sabe

O seu pai fuma? () Sim () Não, nunca fumou () Fumava, mas parou () Não sabe

Ele usa algum tipo de droga? () Sim () Não, nunca usou () Usava e parou () Não sabe

Se sim, qual? () maconha () cola () lolo () crack () cocaína () outra () Não sabe

Ele costuma tomar bebida de álcool? () Sim () Não () Bebia, mas parou () Não sabe

Se sim, quando? _____ Quanto? _____Ele tem alguma doença física? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____Ele tem alguma doença mental? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____Tem religião? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____ Praticante? () Sim () Não () Não sabe**DA MÃE DA GESTANTE**

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/____ Idade: ___

Endereço Completo: _____

Cidade: _____ Fone: _____ Cel: _____

() Viva () Morta Tempo: _____ Causa: _____

Idade da mãe da gestante, quando teve primeira gestação: _____

Escolaridade: () nenhuma () 1º g __ série () 2º __ série Anos completos: __ __

() curso técnico _____ () Outro _____ () Não sabe

Sua mãe trabalha? () Sim () Não. Que tipo de trabalho ela faz? _____

Quantas horas? __ __ por dia

Ela recebe? () Sim () Não Qual o valor? __ __ __ __ , __ __ reais () Não sabe

Sua mãe fuma? () Sim () Não, nunca fumou () Fumava, mas parou () Não sabe

Ela usa algum tipo de droga? () Sim () Não, nunca usou () Usava, mas parou () Não sabe

Se sim, qual? () maconha () cola () lolo () crack () cocaína () outra () Não sabe

Ela costuma tomar bebida de álcool? () Sim () Não () Bebia, mas parou

Se sim, quando? _____ Quanto? _____Ele tem alguma doença física? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____Ele tem alguma doença mental? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____Tem religião? () Sim () Não **Se sim**, qual? _____ Praticante? () Sim () Não () Não sabe**Quando sua mãe engravidou de você:**

A gestação foi planejada: () Sim () Não () Não sabe

Idade da mãe quando do seu nascimento: __ __ anos () Não sabe E do pai __ __ () Não sabe

Parto: () Normal () Cesáreo () Não sabe Onde: () Domicílio () Hospital () Não sabe

O que a mãe conta do parto? _____

Idade da mãe na 1º gravidez: __ __ anos

RELACIONAMENTO DOS PAIS DA GESTANTE

Vivem juntos? () Sim () Não Há quanto tempo? __ __ anos Sabe por quê? _____

Nova união: Pai () Sim () Não Tempo: _____

Nova união: Mãe () Sim () Não Tempo: _____

ESTRUTURA FAMILIAR

Nº irmãos de pai/mãe: ___ Nº irmãos p/parte do pai: ___ Nº irmãos p/parte da mãe: ___

GENOGRAMA:**ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS DA ADOLESCENTE**

Menarca: ___ anos Ciclos: () Regulares () Irregulares

Sabia o que era menstruação? () Sim () Não Quem explicou? _____

Sexarca: ___ anos () Voluntária () Involuntária Quem? _____ Idade _____

Impressão: () não sabe () teve medo () foi bom () Doeu () Outro _____

Teve alguma orientação sexual? () Sim () Não Quem orientou? _____

Você planejou o início da sua vida sexual (ginecologista, preservativo, anticonceptivo)? () Sim () Não

Você usou preservativo na primeira relação sexual? () Sim () Não Por quê? _____

Quantos namorados você já teve? _____ Com quantos deles você teve relação sexual? _____

Com estes namorados, com que frequência você usou preservativo?

() Sempre () Menos da metade das vezes () Mais da metade das vezes () Nunca

Por quê? _____

Atividade Sexual atual: () Sim () Não Se não, por quê? _____

Se sim, freq. Semanal: _____ Orgasmo: () nunca () às vezes () quase sempre () Sempre

Dor na relação sexual: () Sim () Não

Com este parceiro, com que frequência você usa preservativo?

() Sempre () Menos da metade das vezes () Mais da metade das vezes () Nunca

Por quê? _____

Na última relação sexual com seu parceiro, você usou preservativo? () Sim () Não

Por quê? _____

(Caso use preservativo) Como você faz para conseguir o preservativo? _____

Houve alguma mudança na tua vida sexual com a gravidez ? () Sim () Não

Se sim, quanto mudou: () Muito pouco () Pouco () Mais ou menos () Bastante () Extremamente

Em que mudou?

Experiência de anticoncepção anterior à gestação: () Sim () Não

Se sim, qual ? () Camisinha () Diafragma () pílula () DIU () Coito Interrompido

Quando engravidou usava algum método? () Sim () Não

Se sim, qual ? () Camisinha () Diafragma () pílula () DIU () Coito Interrompido

Usava adequadamente? () Sim () Não Por quê? _____

Você já teve alguma doença sexualmente transmissível? () Sim () Não () Não sabe

Se sim, qual?

Quando você teve esta(s) doença(s)? _____

Você fez tratamento? () Sim () Não

Como você descobriu esta doença(s)? _____

Algo mudou em sua vida sexual depois que soube que tinha esta(s) doença(s)? () Sim () Não

Se sim, o que mudou? _____

Que doença(s) sexualmente transmissível(is) você conhece? _____

() Nenhuma

Como você acha que se podem evitar doenças sexualmente transmissíveis? _____

Gestação Atual Planejada: () Sim () Não Desejada: () Sim () Não () Ambígua

DUM: : __ __ / __ __ / __ __ __ __

DPP: __ __ / __ __ / __ __ __ __

		Provocados __ __		
	Abortos __ __	Espontâneo __ __		
Gesta __ __				Viveram __ __
	Para __ __	Vaginais __ __	Nasc. Vivos __ __	Morte no 1º ano __ __
		Cesáreas __ __	Natimortos __ __	Morte no 2º ano __ __

ASPECTOS EVOLUTIVOS E EMOCIONAIS DA ADOLESCENTE

INFÂNCIA:

Fobias e medos: () Não () Sim, Quais? _____

Sono: () sem alterações () com alterações, Que tipo? _____

Alimentação: () sem alterações () com alterações, Que tipo? _____

Ida a escola: () bem () com problema, Qual? _____

Brinquedos: () bonecas () casinha () jogos pedagógicos () jogos ao ar livre () Outro

Você teve alguma doença? () Não () Sim, Qual? _____

E você alguma vez foi hospitalizada? () Não sabe () Não () Sim, Por quê? _____

Qual a idade que você tinha? __ __ N° de hospitalizações __ __

Enurese: () Não () Sim, Até que idade __ __ anos

Encoprese: () Não () Sim, Até que idade __ __ anos

Co-leito: () Não () Sim, A partir de que idade? __ __ anos Até que idade __ __ anos

Com quem? _____

Por quê? _____

ADOLESCÊNCIA

Amigos () Não () Sim

Relação com a escola: () sem problema () com problema, Quais? _____

Relação com o trabalho: () gosta () não gosta

Relação com Família - Antes da gestação: () boa () ruim - Na gestação: () boa () ruim

Quantos namorados? __ __

Você já fugiu de casa? () não () sim, Por quê? _____

Você já tentou se matar? () não () sim, Por quê? _____

Você tem alguma doença física? () não () sim Qual? _____

Você tem alguma doença psiquiátrica? () não () sim Qual? _____

GESTAÇÃO

Você aceitou a gravidez? () Sim () Não () Não sabe

E o pai do bebê aceitou a gravidez? () Sim () Não () Não sabe

A sua família aceitou a gravidez? () Sim () Não () Não sabe

A família do pai do bebê aceitou a gravidez? () Sim () Não () Não sabe

Pensou em não ter o bebê? () Sim () Não

Teve alguma tentativa de aborto? () Sim () Não

Quais os sentimentos, medos e expectativas que você tem? _____

Preparação para a chegada do bebê:
() Não tem nada () algumas roupinhas () tem todo o enxoval () outro
Tem preferência por sexo? () menino () menina () sem preferência
Já sabe o sexo do bebê? () menino () menina () não sabe
Já pensou em nomes para o bebê? () sim () Não

DESCRIÇÃO DA PACIENTE E EXAME DO ESTADO MENTAL:

Impressões: _____

Atenção: _____
Pensamento: _____
Sensopercepção: _____
Linguagem: _____
Memória: _____
Inteligência: _____
Orientação: _____
Afeto: _____
Consciência: _____
Conduta: _____

FORMULAÇÃO DIAGNÓSTICA

Eixo I:

Eixo II:

Eixo III:

Eixo IV:

Eixo V Auto-cuidado:

- Ocupação:
- Família:
- Social:

CONDUTA: () Grupo () Seguir em avaliação () Atendimento Individual
() Atendimento familiar () Atendimento do companheiro/pai do bebê
() Outro _____

SEGUIMENTO:

ENTREVISTADOR:

ANEXO B

ENTREVISTA SOBRE O RELACIONAMENTO DO CASAL ADOLESCENTE

(Terceiro trimestre de gestação - Projeto GRADO; NUDIF/UFRGS, 2008)

1. Eu gostaria de conversar sobre teu relacionamento com o (nome pai do bebê).

- Como vocês se conheceram?
- O que te chamou a atenção nele(a)?
- Vocês continuam juntos ou estão separados?

(Se não estão mais juntos)

- Como foi a relação de vocês? (só um/poucos encontros; ‘ficaram’, namoraram)
- O que tu gostavas na relação com ele/a? E o que tu não gostavas?
- Quanto tempo vocês ficaram juntos?
- Como foi que terminou? Como te sentiste?
- Como é para ti não estar junto do pai do teu filho durante a tua gravidez?
- Depois que vocês terminaram, tu já te relacionaste com outra pessoa?
- Tu continuas com essa nova pessoa? Como é o relacionamento de vocês?
- Como esta nova pessoa está vivenciando a tua gravidez?

(Se estão juntos, mas não moram na mesma casa)

- Como está a relação de vocês?
- Vocês estão namorando ou só “ficando”?
- Antes de engravidar como era a vida de namorados de vocês? O que faziam juntos? Quando vocês se encontravam?
- Como era a relação de vocês com a tua família? E com a do (nome pai do bebê)?
- O que tu mais gostavas na relação de vocês? E o que tu menos gostavas?
- Depois da tua gravidez, como ficou a relação de vocês? O que tu mais gosta? E o que tu menos gosta?
- Vocês pensam em morar juntos? Por quê?
(*Se sim*) Quando? O que imaginas que vai mudar na relação de vocês quando passarem a morar juntos?
- Vocês pensam em casar?

(Se moram juntos)

- Como foi a decisão de morarem juntos?
- Foi antes ou depois da notícia da tua gravidez?

(Se foi antes de engravidar)

- Quanto tempo vocês namoraram antes de morarem juntos?
- Como era a relação de vocês como namorados? O que tu mais gostavas? E, o que tu menos gostavas?
- Com quem tu moravas nesta época de namoro?
- Há quanto tempo tu moras junto com o (*nome do pai do bebê*)?
- Como ficou a relação de vocês depois que passaram a morar juntos?
- O que tu mais gostas? E, o que tu menos gostas?
- Como é a casa de vocês? Alguém ajudou vocês com a casa (*mobília, construção*)?
- Quanto tempo vocês moraram juntos antes da tua gravidez?

- Depois da tua gravidez, como ficou a relação de vocês? O que tu mais gostas? E o que tu menos gostas?

- Vocês pensam em casar/já casaram?

(Se foi depois de engravidar)

- Quanto tempo vocês namoraram antes da gravidez?

- Como era a relação de vocês como namorados? O que tu mais gostavas? E o que tu menos gostavas?

- Com quem tu moravas nesta época de namoro?

- Há quanto tempo tu moras junto com o (*nome do pai do bebê*)?

- Como ficou a relação de vocês depois que passaram a morar juntos?

- O que tu mais gostas? E, o que tu menos gostas?

- Vocês pensam em casar/já casara

- Onde e com quem vocês moram?

(*caso more só o casal*) Alguém ajudou vocês com a casa (móvel, construção)?

2. (Se ainda 'ficam'/namoram/moram juntos) Vocês têm conseguido demonstrar carinho um pelo outro?

- Quando é que isto acontece? Como acontece?

- Como tu descreverias o que tu sentes pelo (*nome do pai do bebê*)?

- Como está a vida sexual de vocês?

- Vocês têm conseguido namorar/transar?

- Tu estás satisfeita(o) com a vida sexual de vocês? Se não, o que tu achas que poderia melhorar?

- O desejo sexual está igual ou diferente ao período em que tu ainda não estavas grávida?

(*Se estiver diferente*) O que mudou?

3. Como é a comunicação de vocês?

- Vocês conversam sobre o que sentem e pensam?

- Tu achas que o (*nome do pai do bebê*) respeita as tuas opiniões?

- E tu, respeitas as opiniões dele(a)?

- Tu te sentes valorizado(a) por ele(a)?

- Em que vocês discordam mais no dia-a-dia? Por que isto acontece?

- Quando ocorre algum problema, vocês têm conseguido conversar sobre o problema?

- Vocês costumam ter brigas? Como são? Por que motivos? Com que frequência?

- Como vocês resolvem as brigas? Alguma vez houve agressão física? Como foi?

- Tu achas que existe algo no relacionamento de vocês que poderia ser melhor?

(*Em caso afirmativo*) O que tu achas que deve ser mudado?

- O que tu achas que precisaria ser feito para mudar este(s) aspecto(s)?

4. Pensando no futuro, o que tu esperas da relação com o (*nome, pai do bebê*)?

5. Tu gostarias de acrescentar mais alguma coisa a isto que nós conversamos?