

UNIVERSIDADE POLITECNICA – Á POLITECNICA
Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias – ISHCT

Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Consequências Psicológicas Sofridas por Adolescentes Menores de 18 Anos com Gravidez Precoce, Estudo de Caso, Centro de Saúde de Namacurra: Distrito de Namacurra, Zambézia - 2021-2022

Faída da Cecília Raine

Quelimane

2023

Faida da Cecília Raine

Consequências Psicológicas Sofridas por Adolescentes Menores de 18 Anos com Gravidez Precoce, Estudo de Caso, Centro de Saúde de Namacurra: Distrito de Namacurra, Zambézia - 2021-2022

Monografia apresentada ao Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias -ISHCT, como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

Tutor: Lic. Arlindo Setevana Cuzere

Quelimane

2023

Folha de aprovação

Ao meu marido Jorge Estevão Tembe, a quem eu amo muito, sempre me apoiou, ajudou, incentivou a desenvolver e a concluir mais uma etapa da minha formação.

Aos meus filhos, Shelsy e Stefan, pela paciência, amor, carinho, respeito e, sobretudo, pelo apoio de sempre em todos os momentos da minha vida, para que este sonho, se tornasse realidade.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter ajudado a realizar este sonho, iluminando meus passos e guiando me no caminho da Fé.

A minha gratidão estende-se igualmente a toda minha família, ao pai Vasco Raine *em memória* e minha mãe Cecília Francisco, meus irmãos, meu esposo, que não mediram esforços para que eu pudesse realizar esse sonho.

Agradeço humildemente ao meu supervisor Msc. Arlindo Setevana Cuzere, pelo apoio, dedicação e sabedoria a mim dispensados, para a conclusão deste curso, muito obrigada!

A todos meus docentes de todo meu percurso de formação, que com os seus conhecimentos ajudaram, e acreditaram no meu trabalho.

Colegas da turma e as amizades conquistadas neste longo e doloroso percurso. Os meus agradecimentos são extensivos a todos que direta ou indiretamente contribuíram com suas ideias sábias ou construtivas para que este trabalho concretizasse em especial, aos amigos da academia, que contribuiu com seus conhecimentos e acreditou em meu propósito.

Parecer do Tutor

Resumo

O presente trabalho de Pesquisa aborda sobre as Consequências Psicológicas Sofridas por Adolescentes menores de 18 anos com Gravidez Precoce, no Centro de Saúde de Namacurra. Tem como objetivo geral: Analisar o impacto psicológico da gravidez precoce em adolescentes. Especificamente procurou-se identificar as emoções negativas e sentimentos presentes em adolescentes, descrever as consequências psicológicas sofridas por adolescentes com gravidez precoce, promover ações de saúde para a redução da gravidez precoce em adolescentes e propor métodos de intervenção para a prevenção da gravidez precoce. Adoptou-se por uma pesquisa descritiva e uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, no qual a pesquisadora tem um contacto mais próximo com o foco de estudo. Considerou uma amostra de 15 elementos, foram privilegiadas as técnicas de observação sistemática e entrevista semi-estruturada. A teoria de base de Trilha de emoções de Vigotski, foi usada como perspectiva para análise do fenómeno em estudo. O estudo constatou que, os motivos pelos quais as adolescentes engravidam são diversos, destacando-se a falta de informação sobre serviços de saúde sexual e reprodutiva, falta de acesso a serviços específicos para atender essa faixa etária, o início precoce da actividade sexual e o não conhecimento e insegurança da adolescente em utilizar os métodos anticonceptivos. Observou-se que a responsabilidade precoce imposta pela gravidez, resulta em uma adolescente despreparada para assumir as responsabilidades psicológicas, sociais e económicas que a maternidade envolve. Os resultados da pesquisa, permitiram concluir que, as adolescentes menores de 18 anos com gravidez precoce sofrem de impactos psicológicos, como: a alteração do humor, tristeza, a baixa auto-estima, receio de se expressar, enfrentam situações de nervosismos, vivência de alto nível de estresse, poucas expectativas frente ao seu futuro e presença de sintomas depressivos. Com a realização da pesquisa, sugere-se que os sectores, promovam campanhas educativas ligadas a saúde sexual e reprodutiva nas escolas e comunidades, diminuir a prevalência de gravidez precoce na adolescência e combater as uniões prematuras, violências sexuais e de gênero nas comunidades.

Palavras-chave: Adolescentes, Gravidez precoces, Impacto Psicológico.

Abstract

The present research work deals with the Psychological Consequences Suffered by Adolescents under 18 years of age with Early Pregnancy, at the Health Center of Namacurra. Its general objective is: To analyze the psychological impact of early pregnancy in adolescents. Specifically, an attempt was made to identify the negative emotions and feelings present in adolescents, to describe the psychological consequences suffered by adolescents with early pregnancy, to promote health actions for the reduction of early pregnancy in teenagers and to propose methods of intervention for the prevention of early pregnancy. It adopted a descriptive research and a qualitative approach, of the case study type, in which the researcher has a closer contact with the focus of study. It considered a sample of 15 elements, privileged the techniques of systematic observation and semi-structured interview. The basic theory of Vygotsky's Trail of emotions was used as a perspective for analyzing the phenomenon under study. The study found that the reasons why teenagers become pregnant are diverse, highlighting the lack of information about sexual and reproductive health services, lack of access to specific services for this age group, early initiation of sexual activity and the lack of knowledge and insecurity of the adolescent in using contraceptive methods. It was observed that the early responsibility imposed by pregnancy results in an adolescent unprepared to assume the psychological, social and economic responsibilities that motherhood involves. The results of the research allowed us to conclude that adolescents under 18 years of age with early pregnancy suffer from psychological impacts, such as: mood swings, sadness, low self-esteem, fear of expressing themselves, they face nervous situations, experience of high level of stress, low expectations for the future and presence of depressive symptoms. With the completion of the research, it is suggested that the sectors promote educational campaigns linked to sexual and reproductive health in schools and communities, reduce the prevalence of teenage pregnancy and combat premature unions, sexual and gender violence in communities.

Keywords: Adolescents, Early pregnancy, Psychological Impact.

Índice

Capítulo I	10
1. Introdução.....	10
Capítulo II	12
2. Revisão da literatura.....	12
2.1 Marco conceptual	12
2.1.1 Adolescência	12
2.1.2 Gravidez precoce.....	13
2.1.3 Factores que levam a adolescente menor de 18 anos a uma gravidez precoce	13
2.1.4 Rede social de apoio a adolescente grávida	14
2.1.5 Rede de apoio dos serviços de saúde a grávida de adolescente	14
2.2 Desenvolvimento circunstancial	16
2.2.1 Consequências psicológica da gravidez precoce na adolescência	16
2.2.2 Implicações da gravidez na adolescência.....	18
2.3 Marco teórico	20
2.3.1 Trilha de Vigotski pelas emoções	20
2.4. Marco Referencial	22
Capítulo III	23
3. Metodologia	23
3.1 Tipo de pesquisa quanto aos objectivos	23
3.1.1 Tipos de pesquisa quanto a abordagem.....	23
3.1.2 Tipos de pesquisa quanto aos procedimentos	23
3.1.3 Tipo de pesquisa quanto a natureza.....	24
3.2 População e Amostras	24
3.2.1 População	24
3.2.2 Amostra	24
3.2.3 Tipo de amostra.....	24
3.3 Técnicas e instrumentos de recolha de dados.....	25
3.3.1 Entrevista semi-estruturada	25
3.3.2 Observação sistemática	26
3.4 Procedimentos Administrativos de selecção de amostra.....	26
3.4.1 Critério de Inclusão e Exclusão.....	27
3.4.2 Etapas da colecta de dados	27

3.4.3 Critérios recolha de dados	28
Capítulo IV	29
4. Apresentação, leitura e interpretação dos dados colhidos.....	29
4.1 Apresentação dos resultados	29
Capítulo V	36
5. Discussão dos Resultados.....	36
5.1 Sentimento do dia-a-dia da adolescente grávida	36
5.1.1 Conhecimento de alguns riscos causado por gravidez precoce.....	37
5.1.2 Pensamento em tirar sua própria vida por causa de gravidez	38
5.1.3 Conhecimento dos métodos anticonceptivos	39
5.1.4 Conselho para as adolescentes grávidas, tendo em conta a sua experiência no dia-a-dia.....	40
5.2 Relação da família com a sua filha grávida.....	41
5.2.1 Apoio da família com a sua filha grávida	42
5.2.2 Pensamento em tirar sua própria vida por causa da gravidez precoce	42
5.3 O Papel do profissional de Saúde em relação a gravidez precoce	43
5.3.1 Apoio prestado as adolescentes com riscos causados por uma gravidez precoce?.....	44
5.3.2 Conselho para os adolescentes em relação a sua educação sexual	45
5.4 Observação das Actividades no Centro de Saúde de Namacurra.....	45
Capítulo VI	47
6. Conclusão	47
Sugestões.....	48
Referências Bibliográficas	49
Apêndice.....	51
Anexo	56

Lista de Tabelas

Tabela 1: Universo e amostra.....	26
Tabela 2: Critério de Inclusão e Exclusão.....	28

Lista de Siglas

A – Adolescente

CSN – Centro de Saúde de Namacurra

FNUAP - Fundo das Nações Unidas para a População

HIV – Vírus de Imunodeficiência Humana

INE – Instituto Nacional de Estatística

ITS – Infecções de Transmissão Sexual

MISAU – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

P – País

SAAJ – Serviço Amigo Adolescente e Jovem

SIDA – Síndrome de Imune Deficiência Adquirida

TS – Técnico de Saúde

Capítulo I

1. Introdução

O Presente estudo tem como finalidade reflectir sobre as Consequências Psicológicas sofridas na Adolescência, tendo em vista os desafios encontrados na gravidez precoce. Tem como tema: Consequências Psicológicas Sofridas por Adolescentes Menor de 18 anos com Gravidez Precoce, Estudo de caso Centro de Saúde de Namacurra, Distrito de Namacurra, quanto a dimensão temporal do estudo, compreende os anos de 2021-2022.

A gravidez na adolescência tem vindo a crescer em vários contextos sociais, e em função disso, tem sido motivo de preocupação das organizações de saúde, nacionais e internacionais pelas consequências físicas, psicológicas e sociais que causa na vida das adolescentes.

A gravidez precoce na maioria das vezes causa a fraca auto-estima, uma vez que a adolescente pode sentir-se confusa e assumir-se como culpada da situação que vive, considerando-se incapaz e incompetente para gerir as vontades ou conflitos da própria adolescência.

No entanto, no Centro de Saúde de Namacurra, no período compreendido entre 2021 ao primeiro semestre de 2022, durante as actividades de rotina, constatei a frequência de adolescentes menores de 18 anos com gravidez precoce, nas consultas pré-natais e pouca visibilidade da gestão e acompanhamento ao nível social. Diante do exposto, surge o seguinte problema de investigação: *Como a Gravidez Precoce Impacta Negativamente nas Emoções e Sentimentos de Adolescentes menores de 18 anos, no Centro de Saúde de Namacurra?*

Objectivo geral: Analisar o impacto Psicológico da gravidez precoce em adolescentes menores de 18 anos no Centro de Saúde de Namacurra. Objectivos específicos: Identificar as emoções negativas e os pensamentos presentes em adolescentes menores de 18 anos com gravidez; Descrever as consequências psicológicas sofridas por adolescentes menores de 18 anos com gravidez precoce; promover acções de saúde para a redução da gravidez precoce nas adolescentes menores de 18 anos e propor métodos de intervenção para a prevenção da gravidez precoce nas adolescentes menores de 18 anos no Centro de Saúde de Namacurra.

Perguntas de pesquisa: Como tem sido o seu dia-a-dia que ficou grávida? Já pensou em tirar a sua própria vida? Que acções são realizadas para a redução de índice de gravidez precoce na adolescência? Quais são os métodos de intervenção para a prevenção da gravidez precoce nas adolescentes menores de 18 anos no Centro de Saúde de Namacurra?

A escolha deste tema, é impulsionada por ser uma enfermeira de Saúde Materno Infantil, a trabalhar no mesmo centro de saúde e ter observado adolescentes menores de 18 anos com gravidez. Através da mesma, suscitou o interesse em desenvolver uma abordagem da adolescência grávida, pelo facto de ter notado a persistência deste fenómeno, com o aumento da percentagem cada vez mais elevado de adolescentes menor de 18 anos e pela fraca gestão e acompanhamento das adolescentes ao nível familiar.

O ambiente do estudo, teve como palco de actuação, no Distrito de Namacurra concretamente no Centro de Saúde de Namacurra no período compreendido de 2021 à 2022. Segundo os dados facultados pela Secretaria Distrital de Namacurra (2022), o distrito de Namacurra, localiza-se na costa oriental da Província da Zambézia, a Norte limita-se pelos Distritos de Mocuba através da localidade de Munhiba e Distrito de Maganja da Costa, através do rio Licungo, ao sul pelo Distrito de Nicoadala, a Este é banhado pelo Oceano Índico e Oeste pelo distrito de Nicoadala. Actualmente conta com 2 Postos Administrativos e 9 Localidades, uma superfície de 1.798, com 306.905 há, segundo a projecção de INE 2017.

Esta pesquisa está organizada em seis (6) capítulos: Capítulo I, incorpora a introdução, que visa contextualizar a matéria sobre a gravidez precoce. Capítulo II, realça a apresentação de marco teórico, que visa mostrar o que foi abordado sobre a gravidez na adolescência e também os autores que discutem este assunto do quadro conceptual. Capítulo III, aborda sobre a metodologia, que mostra os caminhos para tornar possível a realização do trabalho. Capítulo IV, desenvolve aspectos ligados a análise e apresentação dos dados. Capítulo V, mostra a discussão dos resultados. Capítulo VI, apresenta-se a conclusão, sugestões a que chegou-se com o estudo, as referências bibliográficas, apêndices e anexos.

Capítulo II

2. Revisão da literatura

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Adolescência

Carvalho (2019: 34), relata que a adolescência “é caracterizada por mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, constituindo-se em importante momento para a adoção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia”.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8069/90, adolescente é todo indivíduo com idade entre 12 e 18 anos, e para a Organização Mundial de Saúde (OMS) esse período envolve indivíduos com idades entre 10 a 18 anos. Para a mesma a gravidez neste período é tida como precoce, e vista na maioria dos casos como um problema social (Santos: 2015: 58).

As mudanças físicas impostas pela faixa etária, à adolescência envolve um período de profundas mudanças biopsicossociais, especialmente relacionadas à maturação sexual, a busca da identidade adulta e a busca incessante de autonomia frente aos pais. Por tanto uma gravidez nesse momento de vida oferece implicações no desenvolvimento tanto para o adolescente quanto para aqueles envolvidos nessa situação (Silva, 2012: 69).

Olhando na definição de (Carvalho, 2019) e (Silva, 2012), tem um assunto em comum. Portanto, a pesquisa baseia-se nos pontos desses dois autores, que sustentam a adolescência como um período de mudanças, sejam elas físicas, psicológicas e que são acompanhadas pela alteração das emoções, alterações biológicas, mudanças essas que são explicadas através da interação com o ambiente em que vive.

A gravidez na adolescência tem vindo a crescer em vários contextos sociais, e em função disso, tem sido motivo de preocupação das organizações de saúde, nacionais e internacionais pelas consequências físicas, psicológicas e sociais que causa na vida das adolescentes.

2.1.2 Gravidez precoce

Considera-se gravidez precoce sempre que a menina engravida antes de 18 anos, sendo que a maioria dos casos acontece entre 15-18 anos. A ponta como uma gestação de alto risco decorrente das preocupações que traz a mãe e ao recém-nascido, a gravidez nesta faixa etária pode acarretar problemas psicológicos, sociais e biológicos (OMS, 2014: 23).

Segundo Carvalho (2019: 34), salienta que “a gravidez precoce na adolescência pode gerar uma sobrecarga de necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais, implicando em uma série de acontecimentos comprometedores para o desenvolvimento do indivíduo”.

Portanto, as literaturas têm tratado a gravidez na adolescência como um problema de Saúde Pública, como já supracitado, especialmente pelo facto de propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e da própria adolescente gestante.

2.1.3 Factores que levam a adolescente menor de 18 anos a uma gravidez precoce

De acordo com Carvalho (2009: 36), há diversos factores de natureza objetiva e subjetiva que levam à gravidez no início da vida reprodutiva, tais como:

- a. Falta de conhecimento adequado dos métodos contraceptivos e como usá-los;
- b. Não utilização de contraceptivos ou utilização incorrecta;
- c. Dificuldade de acesso a esses métodos por parte do adolescente;
- d. Dificuldade e vergonha das meninas em solicitar o uso do preservativo pelo parceiro;
- e. Gravidez não planeada;
- f. O desconhecimento sobre a anatomia e fisiologia humana;
- g. A antecipação da idade fértil;
- h. Ingenuidade e submissão;
- i. - Falta de poder na tomada de decisão;
- j. Violência;
- k. Abandono;
- l. Desejo de estabelecer uma relação estável com o parceiro;
- m. Forte desejo pela maternidade, com expectativa de mudança social e de obtenção de autonomia através da maternidade;
- n. Meninas com início da vida sexual cada vez mais precoce.

De acordo com Carvalho (2019: 36), salienta que, “o ambiente familiar também tem relação directa com o início da actividade sexual. Experiências sexuais precoces são observadas em adolescentes em famílias onde os irmãos mais velhos já apresentam vida sexual activa”.

Ainda para Carvalho (2019: 36), salienta que:

É comum encontrar adolescentes grávidas cujas mães também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a sua adolescência. Por outro lado, família onde existe o hábito da conversa e há orientação sobre a vida sexual, a situação pode ser diferente e a sexualidade melhor aproveitada pelos adolescentes no momento certo.

2.1.4 Rede social de apoio a adolescente grávida

Como já foi referido, a adolescência é um momento de procura da autonomia que, associada a uma gravidez, igualmente um momento em que a mulher necessita de apoio das diferentes redes sociais, coloca em risco, o equilíbrio psicossomático da adolescente. Assim, os amigos e a família assumem um papel muito importante de apoio, nesta fase de mudanças e de novas opções (Oliveira, 2018: 56).

Como consequência de uma gravidez na adolescência sem um suporte social adequado, surgem: a diminuição das oportunidades profissionais, os comportamentos de risco, abandono escolar, o aumento de divórcios, a rejeição social por parte dos parceiros, familiares, ou até, dos próprios pais, numa altura em que estas jovens mais precisam de apoio (Oliveira, 2018: 56).

Entende que o suporte social é importante para a adolescente viver a maternidade positivamente. Quando a jovem não sente esse apoio, sentimento de auto-desvalorização, desespero e abandono, podem fazer parte da sua forma de pensar e agir. O envolvimento e a colaboração de todos do triângulo relacional – adolescente - família e escola – são fundamentais para a sua adaptação a gravidez, não se restringindo apenas a núcleo familiar (Carlos, 2015: 58).

2.1.5 Rede de apoio dos serviços de saúde a grávida de adolescente

Na generalidade, os técnicos de saúde acreditam que ser mãe na adolescência é um fenómeno a evitar, pelo que investem no sentido de prevenir esta situação. No entanto, assume-se como importante fornecer informação a população jovem, no sentido de desenvolverem uma consciência acerca das consequências negativas deste fenómeno. Informar que ao assumirem, serem mães na adolescência, é de facto uma maternidade precoce, é algo que contrariam ao referir que existem situações em que uma adolescente que

planeou devidamente e desejou a gravidez não entende como precoce (Carlos, 2015: 59).

Importante é realçar que o apoio dos profissionais de saúde é indispensável no sentido de informar, apoiar e orientar para vivenciar a maternidade de forma saudável e consciente. Os novos papéis que a mulher terá de desempenhar na gravidez, suscita ansiedade e desafios, sentimentos, estes, para os quais os médicos não estão sensibilizados, pois direcionam a sua atenção apenas para a mulher no seu contexto físico.

Ainda para Carlos (2015: 59), salienta que “a enfermeira de Saúde Materno Infantil deve dar atenção a adolescente grávida, facultar uma comunicação clara e ainda dar-lhe tempo para que, possa compreender e lidar com a serenidade da sua gravidez. Além disso, o suporte recebido pelas parteiras as ajudam a ser mais confiantes, e a ser mais positivas para a parentalidade”.

A prevenção passa por impedir o abandono escolar, desenvolvendo na escola espaço de crenças, partilhas e bem-estar, onde a adolescente possa pedir ajuda do grupo. A acção preventiva sobre a gravidez na adolescência deve ser encarada numa perspectiva global de prevenção de contextos: família e escola (Carlos, 2015: 59).

2.2 Desenvolvimento circunstancial

Segundo MISAU (2016), em Moçambique, o primeiro caso foi descoberto em 1986, logo após a Organização Mundial de Saúde, ter alertado para manifestação da doença na África e particularmente, ter recomendado aos Países Africanos a constituição do combate ao HIV. Seguindo esta recomendação, foi criada em Moçambique no mesmo ano de 1986, a Comissão Nacional do HIV/SIDA, subordinada ao MISAU.

A população Moçambicana, em particular no nosso distrito, com as informações do MISAU sobre o problema da patologia do HIV que tem dizimado muitas famílias razão pela qual ainda continuam a ignorar conselhos e das propagandas fornecidas nos Mídias e pelas palestras nas comunidades.

2.2.1 Consequências psicológica da gravidez precoce na adolescência

Diversos estudiosos têm destacado factores psicológicos que podem influenciar a incidência da gravidez precoce. A nível psicológico, a gravidez na adolescência pode causar, na gestação, um decréscimo da auto-estima, uma vivência de altos níveis de estresse, humilhação, tristeza, insegurança depressão e choros no seio da família ou mesmo no grupo de amigos (Pinto, 2010: 48).

Ainda para (Pinto, 2010: 48), aponta que:

Os impactos psicológicos mais comuns de uma gravidez na adolescência, são: o medo, o sentimento de frustração das expectativas futuras, baixa eficácia pessoal percebida, maior incidência de uma baixa auto-estima, o estresse, depressão e por vezes o suicídio. Ainda o autor aponta dois tipos de problemas psicológicos, associados a factores físicos: a perda de um corpo infantil e, simultaneamente, as alterações provocadas por uma gravidez.

Para Mitano (2011: 103), salienta que:

A gravidez precoce na maioria das vezes causa a fraca auto-estima, uma vez que a adolescente pode sentir-se confusa e assumir-se como culpada da situação que vive, considerando-se incapaz e incompetente para gerir as vontades ou conflitos da própria adolescência. As principais alterações psicológicas vivenciadas pelas adolescentes, conforme os estudos, foram de baixa auto-estima, auto nível de vivência, presença de sintomas depressivos

e amadurecimento precoce forçado. As gestantes manifestam sofrimento e diminuição de auto-estima relacionadas a mudanças corporais experimentados durante a gravidez.

A vivência de altos níveis de estresse pode acontecer devido à frustração, a insónias causadas pela dificuldade de gerir os problemas e também deve-se à pressão social que essa adolescente enfrenta, sobretudo dos pais, e das outras adolescentes da mesma idade que não estão a passar pela mesma experiência da gravidez (Oliveira, 2018: 53).

Outros aspectos de grande importancia nessa fase são os conflitos familiares, abandono do parceiro e discriminação social, o que gera uma desestabilidade emocional, causando também uma repercussão nos factores psicológicos, sociocultural e económica, vivenciado de alto nível de estresse e angústia, podendo causar um parto prematuro. A humilhação pode ser resultado do sentimento de culpa que essa adolescente carrega, ou ser motivado pelas palavras ofensivas proferidas pelos pais ou outras pessoas (Silva, 2017: 72).

É importante ressaltar que, tanto os pais quanto os adolescentes precisariam estar preparados psicologicamente para uma gravidez precoce. Apesar da complicação emocional, física que a gravidez causa na vida da adolescente, a responsabilidade é mais cobrada pelos pais quando esta vivencia a maternidade, ou mesmo, os pais exigem um novo tipo de comportamento, sem reconhecer o processo de mudança pelo qual essas adolescentes estão atravessando até chegar a fase adulta. A depressão pode acontecer devido à associação dos motivos atrás mencionados (Oliveira, 2008: 53).

De acordo com Silva (2017: 74), defende que:

A responsabilidade imposta pela gravidez, paralela a um processo de amadurecimento, ainda em curso, resulta em uma adolescente mal preparada para assumir as responsabilidades psicológicas, sociais e económicas que a maternidade envolve. A instabilidade das relações conjugais também acaba por contribuir em prejuízo emocional e até mesmo em transtornos de ordem efectiva, muitas vezes agravados por um ambiente familiar pouco acolhedor e muito mobilizado pela notícia da gestação.

O mesmo autor chama atenção para frequência da depressão que parece ser mais alta entre as adolescentes grávidas, do que as gestantes adultas, sendo a

gravidez um factor um importante factor de risco para seu surgimento nesta fase da vida, pois durante a gestação, a depressão pode ocasionar danos, não só a saúde materna, mas também a saúde do bebé, como a prematuridade, o baixo peso de nascer, fadiga, alterações gastrointestinais, dores musculares e problemas no desenvolvimento da criança (Silva, 2017: 74).

A abordagem destes autores mostra que a falta de preparação psicológico e a falta de acolhimento que acontece na maioria das famílias é um aspecto importante e que pode interferir na vida social dessas adolescentes e da futura criança. Os transtornos emocionais que ocorrem por causa da gestação e o não acolhimento dos pais fazem com que muitas adolescentes enfrentem problemas psicológicas que podem afectar a gravidez, o parto e o desenvolvimento da criança. Esta abordagem torna-se mais relevante para este estudo por abordar sobre as dificuldades vivenciadas pela adolescente na família, escola e no grupo de amigos (Silva, 2017: 75).

Ainda para Silva (2017: 7), a abordagem psicológica refere que:

As adolescentes grávidas carregam de antemão um sentimento de culpa no decorrer de sua gestação, a pressão que a família coloca sobre ela, muitas das vezes é responsável por estas consequências e pela produção deste tipo de sentimento, que acabam sendo tomadas por desespero e falta de apoio também de seu companheiro. Esta abordagem consegue enquadrar no seu discurso as duas primeiras abordagens discutidas acima, porém, o que acrescenta são os aspectos ligados ao lado emocional e físico que a adolescente grávida sente na sua vida social.

2.2.2 Implicações da gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e económicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento desses jovens adolescentes na sociedade. Devido às repercussões sobre a mãe e sobre o recém-nascido é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014).

As jovens mães enfrentam uma série de problemas em relação a uma gravidez. A magnitude destes problemas é tanto maior quanto mais pobres forem estas jovens. Isto porque, na maioria das vezes, a gravidez precoce acontece fora do casamento e a chegada de um filho pode antecipar uma união ou é absorvida como extensão das famílias de seus parentes (Mitano, 2011: 106).

Estas adolescentes encontram maiores dificuldades em conciliar os estudos com os cuidados com a criança, o que resulta em sua interrupção e acabam por retardar o ingresso no mercado de trabalho. A dificuldade adicional no que se refere ao seu preparo emocional e de ordem prática para atender as demandas de um recém-nascido é um outro problema apontado (Mitano, 2011: 107).

A gravidez pode implicar a exclusão social, dificuldades em aceder aos hospitais por medo de represálias, por ignorância, por falta de posses e ainda devido à marginalização da gestante e em termos de saúde, pode levar a infecções urinárias, anemia, ameaça de parto prematuro, toxemia gravídica, partos demorados com necessidades de cesariana e envolvendo riscos de ruptura do útero (Mitano, 2011: 106).

A gravidez na adolescência, para além das consequências médicas (incluindo a saúde mental), físicas, psicológicas, educacionais, sócio-económicas, traduz-se em consequências negativas na qualidade de vida futura dos adolescentes, com diminuição de suas oportunidades de emprego/carreira profissional. As suas consequências devem ser vistas do ponto de vista individual, da família e da sociedade em geral. A rejeição na sociedade por parte dos colegas de escola e amigos, agravada, muitas vezes, pelo facto de uma ausência assumida de paternidade, aliada ao peso do assumir sozinha a maternidade, é algumas das consequências que se reflectem fundamentalmente na adolescente (Geração Biz, s/d).

As ideias apresentadas por todos autores nesta abordagem sobre as implicações da gravidez precoce, são importantes para este estudo uma vez que, dão a conhecer as consequências vivenciadas por este grupo de indivíduos (adolescentes grávidas), e tem uma relação com o tema na medida em que, este estudo também interessa-se em aprofundar a questão das consequências que podem ser vivenciadas por adolescentes grávidas.

2.3 Marco teórico

Com a finalidade de buscar embasamento teórico que possam dar credibilidade sobre as consequências psicológicas sofridas por adolescentes menores de 18 anos de idade no Centro de Saúde de Namacurra, será analisada a contribuição de alguns autores entre os inúmeros trabalhos existentes.

2.3.1 Trilha de Vigotski pelas emoções

Em *Psicologia da Arte* (Vigotski, 2001) o autor antecipa algumas das considerações sobre a emoção que iriam ser desenvolvidas oito anos mais tarde, em *Teoria das emoções*. Sobre essas considerações, Toassa (2009: 99) ressalta que Vigotski:

(...) nega as teorias que reduzem a arte à sensação ou à emoção comum. Admite, ainda, a existência de emoções desencadeadas por fatos que não dependem meramente do estímulo perceptual diferindo, neste ponto, das emoções animais. Temos, aí, um antecedente histórico para sua dura crítica às psicologias que adotavam o binômio estímulo-reação como paradigma de pesquisa da psicologia humana.

Ainda Vigotsky (1998: 113), menciona as contribuições de Sigmund Freud para o estudo das emoções. Não obstante ter permanecido um naturalista, Freud, por meio da análise das psicopatologias, elucidou que a natureza psicológica não poderia ser compreendida apenas por seus mecanismos causais e fisiológicos. Além de introduzir a concepção de desenvolvimento emocional, mostrou que as emoções são diferentes nas crianças e adultos.

Para Vigotski (1998), partindo dessa constatação, “a superação da crise das emoções na só poderia se tornar efectivo, com a superação dos princípios cartesianos que embasaram as teorias dos afetos, uma vez que o fenômeno da emoção não pode ser explicado pela causalidade”.

O autor faz uma breve explanação, a partir da perspectiva neurobiológica, as emoções envolvem sempre três aspectos: um sentimento (que pode ser positivo ou negativo), comportamento (reações motoras características de cada emoção) e ajustes fisiológicos correspondentes. As emoções também podem ser classificadas em três tipos: emoções primárias ou inatas, que independem de fatores culturais, sendo portanto, universais – alegria,

tristeza, medo, nojo, raiva e surpresa; emoções secundárias, que dependem fatores sócio culturais, variando no tempo e no espaço – culpa, vergonha; emoções de fundo, como bem-estar ou mal-estar, calma ou tensão – são estímulos internos, viscerais e se expressam em mudanças músculo esqueléticas (postura, movimento corpo).

2.4. Marco Referencial

Existem vários factores que influenciam para a alta incidência da gravidez entre adolescentes. Os principais são o início sexual cada vez mais cedo, muitas vezes fruto da empolgação ou do momento da fase da vida, o qual adolescente vivência dentro e fora da estrutura familiar (Costa: 2016).

Para Mitano (2011: 108), aponta a “dificuldade de acesso aos meios anticonceptivos; desestruturação familiar; falsas expectativas e falta de informação sobre os métodos a usarem para prevenir-se da gravidez”.

Noutros estudos do mesmo âmbito que a de Mitano (2011), também encontrou-se os seguintes aspectos: a falta de acesso a métodos anticonceptivos e falta de informação sobre a sexualidade e sobre o desenvolvimento do próprio corpo, tentativa de compreender a gravidez como forma de comprometer o namorado ou parceiro no relacionamento mútuo e carência de atenção familiar (Pinto: 2011: 69).

Segundo Osório (2017: 104), defende ainda que:

A ausência de laços afectivos fortes na família e da atenção aos seus peculiares problemas e o sentimento de abandono podem levar a jovem adolescente a apoiar-se apenas no namorado e nos amigos para a resolução dos seus problemas pois, nestes espaços a adolescente encontra mais liberdade para explorar assuntos ligados ao seu corpo enquanto sexuado, liberdade esta que não encontra na família e, ao exercer a sua sexualidade a adolescente pode ser surpreendida por uma gravidez.

Arthur & Cabral (2014: 84), defendem que:

A gravidez na adolescência em Moçambique representa antes de tudo uma questão de saúde pública, devido aos problemas que esta levanta como por exemplo, o abandono escolar e os riscos para a saúde da adolescente. Estes autores defendem ainda que a gravidez na adolescência é um problema que inicia na “instituição família” visto que, neste lugar ainda prevalecem restrições e proibições na abordagem sobre a sexualidade feminina e as transformações anatómicas da rapariga.

Capítulo III

3. Metodologia

3.1 Tipo de pesquisa quanto aos objectivos

Quanto ao tipo é uma pesquisa descritiva, uma vez que pretende analisar a presença das emoções negativas e os pensamentos decorrentes da gravidez precoce em adolescentes menores de 18 anos.

Segundo Gil (2008: 42), as pesquisas descritivas têm como objectivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenómeno.

3.1.1 Tipos de pesquisa quanto a abordagem

Quanto a abordagem a pesquisa é qualitativa, pois, pretende-se medir as diversas opiniões dos profissionais de saúde e adolescentes grávidas, interpretá-las e analisar o que elas percebem quando fala-se de gravidez precoce na adolescência.

Segundo Lakatos e Marconi, (2010: 89), as pesquisas qualitativas são “especialmente projectadas para gerar medidas precisas e confiáveis que permitem uma análise estatística rigorosa dos dados recolhidos. Por isso, os dados coletados podem e devem ser quantificados”.

3.1.2 Tipos de pesquisa quanto aos procedimentos

Quanto aos procedimentos é uma pesquisa de estudo de caso, pois pretende analisar o impacto psicológico da gravidez precoce em adolescentes menores de 18 anos no Centro de Saúde de Namacurra.

De acordo com Gil (2008: 58), estudo de caso é aquela que consiste num estudo profundo e exaustivo do objecto, de maneira que permita seu conhecimento detalhado. O autor salienta ainda, “que investiga um fenómeno actual dentro do seu contexto da realidade, permitindo explorar situações da vida real e descrever o contexto em que está sendo feita a pesquisa”.

Assim, o estudo de caso enquadra-se nesta pesquisa na medida que centramos Centro de Saúde de Namacurra e faz uma descrição do quilo que caracteriza cada resposta dada pelas

adolescentes grávidas, acerca das dificuldades que enfrenta na gravidez precoce, tendo em conta o seu acompanhamento nas consultas pré-natais, na família, escola e com amigas.

3.1.3 Tipo de pesquisa quanto a natureza

Quanto a natureza a pesquisa é Aplicada, uma vez que pretende solucionar as consequências psicológicas sofridas pelas adolescentes menores de 18 anos referentes a gravidez precoce, no Centro de Saúde de Namacurra. Segundo Gil (2008: 40), a pesquisa aplicada é dedicada a geração de conhecimentos para solucionar problemas específicos, dirigida a busca da verdade para determinada prática em situação particular.

3.2 População e Amostras

3.2.1 População

Segundo Gil (2008: 91), população é “um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características”.

Nessa ordem de ideias, o presente estudo tem como universo ou população alvo 20 elementos, dentre eles, profissionais de saúde, adolescentes grávidas nas consultas pré-natais e cuidadores /pais.

3.2.2 Amostra

Segundo Gil (2008: 109) define a amostra sendo o subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população.

De forma simples Lakatos & Marconi, (1999: 100), definem amostra sendo “o conjunto de indivíduos extraídos de uma população”.

Nessa ordem de ideia, a amostra foi constituída por 1 profissional de saúde, 3 cuidadores/pais, 11 adolescentes grávidas que fazem consultas pré-natais no Centro de Saúde de Namacurra, somando um número total de 15 elementos.

3.2.3 Tipo de amostra

O tipo de amostra usado para o estudo será aleatório simples. Designa-se amostra aleatória simples quando qualquer indivíduo possui a mesma possibilidade de integrar a amostra, Almeida & Freire (2008: 113).

Para Gil (2008: 92), a amostra aleatória simples consiste “em atribuir a cada elemento da população um número único para depois seleccionar alguns desses elementos de forma casual”.

Tabela 1: **Universo e amostra**

Categoria	Homem	Mulher	Total
Profissional de saúde (SAAJ)	1	0	1
Cuidadores/Pais	1	2	3
Adolescentes gestantes	0	11	11
Total	2	13	15

Fonte: Livro de consulta pré-natal, 2022

3.3 Técnicas e instrumentos de recolha de dados

De acordo com Gil (2008: 58), estudo é uma pesquisa do tipo estudo de caso, aquela que consiste num estudo profundo e exaustivo do objecto, de maneira que permita seu conhecimento detalhado. O autor salienta ainda, “que investiga um fenómeno actual dentro do seu contexto da realidade, permitindo explorar situações da vida real e descrever o contexto em que está sendo feita a pesquisa”.

3.3.1 Entrevista semi-estruturada

Para a realização deste estudo recorreu-se a entrevista semi-estruturada, que abrange um conjunto de questões organizadas num guião elaborado para o efeito, podendo, com base nas respostas dos entrevistados, colocar durante as entrevistas questões diferentes que possibilitem um exame mais profundo da situação em estudo.

Na concepção de Gil (2008: 128) entrevista é a “técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objectivo de obtenção dos dados que interessam à investigação, portanto a entrevista é uma forma de interacção social”.

A entrevista consistiu na recolha de informação dirigida as adolescentes e profissional de Saúde (SAAJ), sobre como tem sido o seu dia-a-dia que ficou grávida, conhecimento de riscos causados por gravidez precoce, dos métodos anticonceptivos, se já pensou em tirar a sua própria vida, apoio da família em relação a sua filha grávida e acções que devem ser realizadas para a redução da gravidez precoce.

3.3.2 Observação sistemática

Segundo Lakatos & Marconi (1999: 90), a observação é “uma técnica de colecta de dados, para conseguir informações e utiliza sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar factos, que se deseja estudar”.

O tipo de observação feita foi a sistemática, ou seja participante Centro de Saúde de Namacurra, por um grupo de adolescentes de 13-17 anos, com um número total de 13, uma vez que foi efectuado com controlo e instrumentos apropriados, envolvendo a observadora de modo a estar dentro do fenómeno em estudo. A observação feita, tem como objectivo identificar as emoções negativas e os pensamentos presentes em adolescentes menores de 18 anos com gravidez.

3.4 Procedimentos Administrativos de selecção de amostra

Nesta pesquisa, foram obedecidas as normas éticas plasmadas nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi assegurado aos participantes a liberdade de participação do estudo e desistência em qualquer momento de pesquisa.

A entrevista foi antecedida de uma explicação clara e concisa sobre o carácter voluntário da participação no estudo. Para o caso da necessidade de divulgação dos resultados serão comunicados todas as entidades envolvidas.

3.4.1 Critério de Inclusão e Exclusão

Tabela 2: Critérios de inclusão e exclusão de um estudo sobre consequências psicológicas sofridas por adolescentes menores de 18 anos com gravidez precoce

Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
Participaram no estudo: <ul style="list-style-type: none">- Adolescentes \leq de 18 anos com gravidez precoce;- Todas as adolescentes que sabem ler e escrever;- 3 Cuidadores/ pais;- 1 Profissional de Saúde que trabalha na área de SAAJ;	<ul style="list-style-type: none">- Condição aguda ou crónica que limita a capacidade de participar nas consultas pré-natal;- Adolescentes que não sabem ler e nem escrever;- Recusa de participar no estudo;- Recusa de assinar termo de consentimento e livre esclarecimento;

Fonte: Elaboração própria, 2022.

3.4.2 Etapas da colecta de dados

No que tange a colecta das informações, ocorreu durante o mês de Novembro do ano 2022 no Centro de Saúde de Namacurra, e deu-se a partir da realização da entrevista semi-estruturadas com o profissional de Saúde (SAAJ), pais e adolescentes grávidas. O inquérito teve a duração de 20 minutos, onde era comunicado e agendado o entrevistado posteriormente a pesquisadora, organizava uma grelha de pergunta a fim de evitar perda de informações relevantes.

A análise das informações colhidas no campo foi realizada de acordo o tipo de dados gerados pelo instrumento de pesquisa. Assim, as respostas obtidas com recurso a entrevista foram inicialmente transcritas na sua totalidade. Posteriormente, procedeu-se uma leitura detalhada e cuidadosa de todo o material, e dos conteúdos mais evocados pelos entrevistados, que respondiam de forma mais directa as perguntas da pesquisa.

Depois a leitura fez-se a organização do material por categorias, para identificar as emoções negativas e pensamentos presentes em adolescentes menores de 18 anos, as consequências psicológicas sofridas por adolescentes menor de 18 anos, as acções de saúde para a redução

da gravidez precoce na adolescência e as medidas de intervenção para a prevenção da gravidez precoce na adolescência menor de 18 anos.

Porém, procurou-se destacar os conteúdos observados de forma mais frequente, tendo em vista que os mesmos representam certo consenso entre os envolvidos na pesquisa. Outra avaliação importante, feita a partir da leitura dos conteúdos transcritos, foi a busca de relações entre os elementos, a partir das articulações que os próprios participantes realizaram e o confronto destas com a literatura disponível acerca do tema em destaque.

Já no passo a seguir foram descritos detalhadamente, os procedimentos de análise utilizados para o tratamento dos dados obtidos em cada etapa da pesquisa. A primeira parte envolveu descrição dos dados de caracterização colectados na entrevista dos envolvidos: sexo, idade, nível académico e data da realização da entrevista.

3.4.3 Critérios recolha de dados

O critério a seguir a colecta de dados foi a fase da análise e interpretação dos mesmos com o objectivo de organizar e sumarizar os dados de forma tal que possibilite o fornecimento de respostas ao problema proposto para a investigação. Neste contexto, a interpretação tem como objectivo procurar o sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante a ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos, (Gil, 2008: 109).

No que diz respeito ao critério de análise, nesta pesquisa, privilegiou-se a análise por conteúdo em que este, tem a função de verificar as questões, ou seja, ajuda a confirmar ou não com as respostas previstas antes do trabalho de investigação.

Capítulo IV

4. Apresentação, leitura e interpretação dos dados colhidos

Neste capítulo, fez-se a apresentação dos resultados da entrevista realizada junto dos participantes descritas no capítulo anterior, os dados serão tratados de forma global, os nomes não foram mencionados, devendo estes terem um código a designar: A- para indicar Adolescente; P- Pai; PS-Profissional de Saúde.

4.1 Apresentação dos resultados

Dimensão I: Sentimento do dia-a-dia da adolescente grávida

A primeira dimensão corresponde os desafios que tem encarado no seu dia-a-dia a adolescente com gravidez precoce, e é composta por cinco (5) questões a destacar:

Questão 1: Como tem sido o seu dia-a-dia que ficou grávida?

Para as adolescentes entrevistadas no Centro de Saúde de Namacurra sobre a questão, responderam:

A1: “ O meu dia-a-dia tem sido normal, com um pouco de nervosismo ”.

A2: “ O meu dia-a-dia tem sido difícil, insulto e tenho falta de alimentação ”.

A3: “ Muito medo, vergonha de olhar para as pessoas ”.

A4: “ Fico com medo de informar a minha mãe quando sinto algumas dores ”.

A5: “Tenho medo e vergonha, fico sozinha no quarto ”.

A6: “Sinto dores em baixo da barriga e vergonha dos meus amigos”.

A7: “ O meu dia-a-dia tem sido normal ”.

A8: “ O meu dia-a-dia, desde que fiquei grávida, não esta sendo fácil, esta muito difícil ”.

A9: “ O meu dia-a-dia, esta normal ”.

A10: “O meu dia-a-dia, fico triste, tenho vergonha de sair de casa”.

A11: “Tenho muito medo de morrer no parto e vergonha com meus irmãos e colegas”.

Os depoimentos acima, as entrevistadas são unânimes em reponderem que ficaram triste pelo distanciamento das relacoes de amizades , tem vergonha de sair de casa, enfrentam situacoes de falta de alimentacao assim como dinheiro para aquisicao de medicamentos basicos. Pela falta de aceitacao da gravidez na familia, teem impulsionado negativamente em pensar comportamentos ruins. Neste caso em alusao, evidencia se muio a

questão de vivência de altos níveis de estresse que podem acontecer, devido a frustração, causada pela dificuldade de gerir os problemas.

Questão 2: Conheces algum risco causado por gravidez precoce?

Para as adolescentes entrevistadas no Centro de Saúde de Namacurra, responderam que:

A1: “ Os riscos causados por gravidez precoce são: morte materna, parto cesariana, parto prematuro, ameaça de aborto, anemia, baixo peso do recém-nascido e asfixiação do bebé”.

A2: “ Não conheço os riscos causados por gravidez precoce ”.

A3: “ Sim, parto por cesariana, morte no parto ”.

A4: “ Sim, aborto, parto por cesariana ”.

A5: “ Sim, cesariana e anemia por falta de alimentação ”

A6: “ Não ”

A7: “ Não conheço ”.

A8: “ Sim conheço, cesariana, morte materna ”.

A9: “Riscos causados por gravidez precoce, são: pré-eclampsia, abortos espontâneos e anemia”.

A10: “ Não ”.

A11: “Não”.

Em relação a essa questão, as entrevistadas desconhecem os riscos causados pela gravidez precoce. Portanto, evidencia-se muito mais, a questão de impulsos sexuais, características através da qual se percebe que torna o principal aspecto motivada para o início da actividade sexual por parte das nossas entrevistadas.

Questão 3: Já pensou em tirar sua própria vida por causa de gravidez?

Para as adolescentes entrevistadas no Centro de Saúde de Namacurra, responderam que:

A1: “ Sim, já pensei em tirar a minha própria vida, por motivos de vergonha e medo”.

A2: “ Sim, já pensei em tirar a minha própria vida ”.

A3: “ Nunca pensei em tirar a minha própria vida”.

A4: “ Não ”.

A5: “ Sim, já pensei em me matar ”.

A6: “ Não ”.

A7: “ Nunca pensei em tira a minha própria vida ”.

A8: “ Sim, pensei, porque meus pais não trabalham, vivemos uma vida difícil ”.

A9: “ Nunca pensei em tirar a minha própria vida ”.

A10: “ Sim ”.

A11: “Sim, já pensei em tomar ratex”.

No que concerne o pensamento de tirar a sua propria vida por motivos de gravidez precoce, as entrevistadas são unanimes em responder o periodo da gravidez é caracterizado por momento de medo, incerteza, auto-estima, exclusao socia, ausencia de apoio familiar, levam a pensar em tirar as suas vidas.

Questão 4: Quando iniciou a vida sexual, tinha conhecimento dos métodos anticonceptivos?

Para as adolescentes entrevistadas no Centro de Saúde de Namacurra, responderam que:

A1: “Quando iniciei a vida sexual não tinha conhecimento de anticonceptivos ”.

A2: “ Na minha vida sexual nunca tinha conhecimento de métodos anticonceptivos e nunca usei”.

A3: “ Não tinha conhecimento de métodos anticonceptivos”.

A4: “ Sim, mas não usava ”.

A5: “ Não tinha conhecimento ”.

A6: “ Sim, as vezes usava o preservativo ”.

A7: “ Sim, já conhecia o método anticonceptivo, e usei um tempo o de pó ”.

A8: “Nunca tive conhecimento dos métodos anticonceptivos, e nunca usei ”.

A9: “ Quando comecei a minha vida sexual, já tive conhecimento de métodos anticonceptivos e já usava preservativo ”.

A10: “ Não ”.

A11: “ Não”.

De acordo com as entrevistadas, divergem sobre o conhecimento de metodos anticonceptivos no inicio da vida sexual, outros depoimentos das entrevistadas, demonstram que existe um conhecimento não abrangente, que diz respeito de metodos anticonceptivos. Contudo, esses mesmos depoimentos se afigura em termos de implicacoes e consequencias, na falta de uso.

Apesar dos dados não permitirem compreender diversas facetas dimensionais sobre o conhecimento possuído acerca da existência dos métodos anticoncepcionais. É possível destacar que existe uma certa fonte de aquisição sobre essa informação. No caso das entrevistadas pode-se constatar que a informação não chega devidamente, a partir da família, escola e na unidade sanitária.

Questão 5: O que diria para suas amigas que não estão grávidas, tendo em conta a sua experiência no dia-a-dia?

Para as adolescentes entrevistadas no Centro de Saúde de Namacurra, responderam:

A1: “Minhas amigas, devem se prevenir da gravidez, usando métodos anticoncepcionais”.

A2: “Aconselharia dos meus colegas a não fazerem filhos antes dos 18 anos de idade e usarem métodos anticoncepcionais”.

A3: “Não engravidar agora, esperar o momento certo”.

A4: “Diria para fazer o planeamento familiar e usar o preservativo”.

A5: “Diria para não namorarem antes de ter 18 anos e dirigirem-se ao hospital para ter informação sobre a sexualidade”.

A6: “Diria para antes de namorar, ir ao hospital para ter informação sobre saúde sexual e usar o preservativo nas relações”.

A7: “Eu diria, não engravidar com idade menor de 18 anos, porque é responsabilidade”.

A8: “O que posso dizer a minha colega, é de não engravidar antes de estar preparada, para não passar o que eu estou a passar”.

A9: “Eu diria para não se envolverem com nenhum homem sem uso de planeamento familiar, porque, grávida antes do tempo, pode provocar morte”.

A10: “Eu diria para primeiro estudar, quando estiver grande, usar planeamento familiar”.

A11: “Eu diria para ao iniciar a actividade sexual muito cedo ou usar sempre o preservativo”.

Em relação à questão, partindo da experiência vivida no dia-a-dia, as entrevistadas são unânimes que devem adiar o início da prática da actividade sexual, antes de completar os 18 anos de idade. O outro aspecto que as entrevistadas arrolaram, aconselham o uso de métodos anticoncepcionais, ou mesmo o preservativo, para evitar o contágio de doenças como ITS, HIV/SIDA etc.

Dimensão II: Relação da família com a sua filha grávida.

Nesta segunda dimensão, pretende-se colher informações dos pais das adolescentes sobre a prestação de apoio familiar a adolescente com gravidez precoce. Nesta dimensão destacam-se três (3) questões e as respectivas respostas dadas pelos entrevistados.

Questão 1: Que sentimento teve ao saber que a sua filha engravidou?

P1: “Tive um sentimento negativo, por que foi algo que não esperava, visto que, é menor de idade e não terminou com os estudos do nível secundário, mas com o tempo superei ”.

P2: “fiquei triste ”.

Em relação ao sentimento que teve ao saber que sua filha engravidou, o entrevistado é unânime que não foi fácil, no momento em que recebeu a informação. Foi difícil encarar a situação, ficou nervoso, em ver a sua filha, ter abandonado estudos por motivos de represálias de colegas.

Um outro aspecto, a tomar em consideração, no depoimento do entrevistado acima arrolado, prende-se o facto de que a ausência de laços afectivos fortes na família e atenção aos seus problemas, podem levar a adolescente o sentimento de abandono na escola.

Questão 2: Que apoio teve a família com a sua filha grávida?

P1: “No princípio foi difícil lidar com a situação e depois com o tempo, encerramos a situação e depois um apoio, no sentido de continuar a estudar e que a grávida não é o fim do mundo ”.

P2: “Apoiamos no sentido de dar força a ela, criar condições para uma alimentação condigna e acompanhamento nas consultas pré-natal”.

Em relação a questão, no que concerne ao apoio, que teve a família com a sua filha grávida, os entrevistados são unânimes em apoiar a continuar com os estudos, apoio emocional, dando mais força e carinho, que não é fim da adolescência.

Neste caso em alusão, as adolescentes devem ser amparadas por todas as pessoas que a cercam e também preparadas fisicamente e psicologicamente no pré-natal para o parto e quanto para amamentação. Elas precisam de oportunidades para retornar e pensar o seu papel social, desenvolvendo assim uma auto-estima favorável, de futuro para a sua vida e do seu bebê.

Questão 3: A sua filha já pensou em tirar sua própria vida por causa da gravidez precoce?

P1: “ Não, apenas ficou um período que preferia ficar sozinha, mas com o apoio da família, foi ultrapassado e já não sente receio de ir a escola grávida”.

P2: “Não”.

Com a pergunta que pretendia-se saber, da filha se já pensou em tirar a sua própria vida por causa da gravidez precoce, são unânimes em responder negativamente. Este aspecto permite, perceber que as famílias que possuem comunicação e um relacionamento adequado, parece menos favorável a essas práticas maléficas.

Dimensão III: O Papel do profissional de Saúde em relação a gravidez precoce

Nesta segunda dimensão, pretende-se colher informações ligadas ao papel do profissional de Saúde em relação as acções de intervenção para a redução de gravidez precoce nas comunidades. Nesta dimensão destacam-se três (3) questões e as respectivas respostas dadas pelos inqueridos.

Questão 1: Na sua opinião como profissional de saúde, que acções devem ser realizadas para a redução da gravidez precoce?

PS: “Para reduzir a gravidez precoce em adolescentes, o sector de saúde, traçou actividades a serem realizadas nas comunidades como: campanhas de prevenção de gravidez precoce, através de palestras, sensibilização ao uso de métodos anticonceptivos e início tardio das relações sexuais”.

No que tange as acções que devem ser realizadas para a redução da gravidez precoce na adolescência, o entrevistado é unânime em responder que devem ser levadas a cabo palestras nas comunidades, temas que abordam a saúde sexual e reprodutiva, sensibilizar as comunidades, em destaque a camada adolescente e jovens ao uso de métodos anticonceptivos e o entrevistado, recomenda sobre o adiamento da prática sexual para mais tarde.

Questão 2: Que apoio tem prestado as adolescentes com riscos causados por uma gravidez precoce?

PS: “As adolescentes com risco causados por gravidez precoce, tem-se prestado apoio psicológico, seguimento da gestação e aconselhamento para o parto institucional”.

No que diz respeito ao apoio que tem prestado as adolescentes com riscos causados por uma gravidez precoce, o único profissional de saúde entrevistado é unânime que presta apoio psicológico, seguimento da gestação nas consultas pré-natal e aconselha para aderirem-se num parto institucional.

Questão 3: Que conselho deixa para os adolescentes em relação a sua educação sexual?

P1: “O conselho que deixa para as adolescentes em relação a sua vida sexual é de não optarem em práticas sexuais antes de 18 anos de idades e usar preservativo em relações ocasionais”.

No que diz respeito em relação ao conselho que deixa para os adolescentes sobre a educação sexual, o único profissional de saúde entrevistado, respondeu que as adolescentes não podem optarem em práticas sexuais antes de 18 anos de idade e é importante o uso de camisinha para evitar engravidar e contrair Infecções de Transmissão Sexual (ITS).

Capítulo V:

5. Discussão dos Resultados

Os dados apresentados, resultam de uma pesquisa de campo, realizada no Centro de Saúde de Namacurra, Distrito de Namacurra, foram inquiridos 15 elementos, entre os quais Adolescentes, Cuidadores/Pais e Profissional de Saúde.

Buscando caracterizar os indivíduos entrevistados no Centro de Saúde de Namacurra, sobre as consequências psicológicas sofridas por adolescentes menores de 18 anos, um (1) profissional de Saúde, três (3) são cuidadores dos quais duas são do sexo feminino e onze (11) adolescentes grávidas. Quanto a faixa etária, têm idades compreendidas de 13-17 anos de idade, sendo adolescentes grávidas que vão a consulta pré-natal. No que concerne ao nível académico, varia de 6^a -11^a classe, frequentando o nível primário e secundário.

5.1 Sentimento do dia-a-dia da adolescente grávida

Após a aplicação da entrevista e a apresentação dos resultados das adolescentes, sobre o sentimento do seu dia-a-dia que ficou grávida, responderam que ficaram triste pelo distanciamento das relações de amizade, tem vergonha de sair de casa, enfrentam situação de falta de alimentação e dinheiro para aquisição de medicamentos, medo de enfrentar a gravidez e a falta de lazer tem-lhe impulsionado negativamente em pensar coisas ruins.

A não-aceitação da gravidez pela família, pode gerar conflito familiar, levando a um grande sofrimento como; a baixa auto-estima, ausência de apoio familiar, vivência de alto nível de estresse, poucas expectativas frente ao futuro e presença de sintomas depressivos.

Segundo Borges (2015: 53), salienta que:

A gravidez torna a mulher, em geral, mais dependente do seu contexto social, pela necessidade de apoio, atenção e aceitação, por parte dos outros, ou seja, a forma como a sociedade a “olha” pode afectar a sua experiência maternal, sendo mesmo considerada por alguns autores, abordados neste trabalho, como sendo um período de crise. Contudo, explica que este significado de crise não quer dizer que algo de mau se vai passar, mas trata-se de acontecimentos normativos do ciclo vital da pessoa alteram a vida em contexto físico, psíquico e social.

Para Mitano (2015: 108), a gravidez precoce na maioria das vezes causa a fraca auto-estima, uma vez que a adolescente pode sentir-se confusa e assumir-se como culpada da situação que vive, considerando-se incapaz e incompetente para gerir as vontades ou conflitos da própria adolescência.

Ainda Mitano (2015: 109) refere que, as experiências e percepções sobre a gravidez precoce podem ser positivas e negativas. Defende ainda que, em relação as adolescentes que são mães pela primeira vez, as experiências na maioria dos casos são negativas gerando deste modo, medo, tristeza, vergonha, sensação de insatisfação, interrupções dos estudos, rejeição pelos pais ou pelo parceiro.

De acordo com as abordagens dos autores, referente as adolescentes grávidas, elas carregam de antemão um sentimento de culpa no decorrer de sua gestação, a pressão que a família coloca sobre ela, muitas das vezes é responsável por estas consequências e pela produção deste tipo de sentimento, que acabam sendo tomadas por desespero e falta de apoio também de seu companheiro.

5.1.1 Conhecimento de alguns riscos causado por gravidez precoce

Após aplicação da questão, referente ao conhecimento de riscos causados por gravidez precoce, as entrevistadas responderam terem conhecimento dos riscos causados por gravidez precoce, outras divergem não ter conhecimento dos riscos causados por gravidez precoce.

Segundo Simões (2014: 28), a gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e económicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento desses jovens adolescentes na sociedade.

Devido às repercussões sobre a mãe e sobre o recém-nascido é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1994). Porém, actualmente postula-se que o risco seja mais social do que biológico.

A gravidez pode implicar a exclusão social, dificuldades em aceder aos hospitais por medo de represálias, por ignorância, por falta de posses e ainda devido à marginalização da gestante e em termos de saúde, pode levar a infecções urinárias, anemia, ameaça de parto prematuro, toxemia gravídica,

partos demorados com necessidades de cesariana e envolvendo riscos de ruptura do útero (Simões, 2014: 29).

Segundo Gurgel (2013: 56), aponta que:

Outras consequências da gravidez na adolescência seriam eventuais problemas de saúde para a mãe e a criança. Quanto a saúde física das mães, os problemas médicos mais citados são: anemia, hipertensa, complicações no parto, disfunções uterinas, infecções durante a gravidez, hemorragias pos-parto, e mortalidade.

Frente a essa situação em alusão, não se pode mais ignorar o facto de que as adolescentes também morrem por complicações evitáveis da gravidez, parto, indicadores inter-relacionados a falta de acesso ao pré-natal de qualidade, ao planeamento familiar, a dificuldade de implementação de prática de parto humanizado, ampliando a possibilidade de risco de morte.

5.1.2 Pensamento em tirar sua própria vida por causa de gravidez

No que concerne ao pensamento de tirar a sua própria vida por motivos da gravidez precoce, as adolescentes entrevistadas são unânimes em responder, que o período da gravidez é caracterizado por momento de medo, incerteza, auto-estima, ausência de apoio familiar, levam a pensar em tirar as suas vidas.

Segundo Silva (2017: 80), salientam que a educação sexual dada na família faz com que a adolescente não tenha uma maturidade sexual equilibrada devido a falta de informação na transmissão dos valores sobre as vivências sexuais como o conhecimento sobre seu corpo sexuado e seus órgãos internos e externos.

Para as adolescentes, a falta de apoio familiar, as condições financeiras desfavoráveis para criar a criança, resulta em actos impensados como o aborto clandestino, que passa a ser vista como única opção para regularizar a sua situação no momento (Silva, 2017: 81).

Segundo Silveira Borges (2015: 55), aponta a autopercepção de invulnerabilidade:

É inerente ao adolescente, correspondendo a uma fase do desenvolvimento caracterizada pela falsa ideia de que nada será capaz de lhe fazer mal,

levando-o a colocar-se em vivência de perigo com o pressuposto de ultrapassar qualquer adversidade. A possibilidade de colocar-se em situações de risco associada à imaturidade pode incentivar os jovens as práticas danosas, como a manutenção de relações sexuais desprotegidas, que apesar do conhecimento quanto aos métodos de contracepção, a possibilidade de gravidez e aquisição de ITS, permanecem como práticas corriqueiras entre os adolescentes.

Diante da questão em alusão, entende-se que os impactos psicológicos mais comuns das nossas entrevistadas, são: o medo, o sentimento de frustração das expectativas futuras, a baixa eficácia pessoal percebida, a maior incidência de uma baixa auto-estima, o estresse, a depressão e por vezes o suicídio. Outro aspecto que se identifica são dois problemas psicológicos, associados a factores físicos: a perda de um corpo infantil e simultaneamente, as alterações provocadas por uma gravidez.

5.1.3 Conhecimento dos métodos anticonceptivos

De acordo com as entrevistadas, divergem sobre o conhecimento de métodos anticonceptivos no início da vida sexual, outros depoimentos das entrevistadas, demonstram que existe um conhecimento não abrangente, que diz respeito de métodos anticonceptivos. Contudo, esses mesmos depoimentos se afirmam em termos de implicações e consequências, na falta de uso.

Segundo Simões (2014: 30), aponta que:

Existem factores de natureza objectiva e subjectiva que levam a gestação nos anos iniciais da vida reprodutiva, tais como o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade de acesso da adolescente a tais métodos, a dificuldade das meninas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação estável com o parceiro, forte desejo pela maternidade, com expectativa da mudança social e de obtenção de autonomia através da maternidade.

Segundo Mitano (2015), aponta “a falta de acesso a métodos anticonceptivos e falta de informação sobre a sexualidade e o desenvolvimento do próprio corpo, tentativa de compreender a gravidez como forma de comprometer o namorado ou parceiro no relacionamento mútuo e carência de atenção familiar”.

No ponto de vista, o conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas são fundamentais para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das ITS e SIDA, além de ser um direito que possibilita cada vez mais, ao ser humano, o exercício da sexualidade desvinculado da procriação.

5.1.4 Conselho para as adolescentes grávidas, tendo em conta a sua experiência no dia-a-dia

Em relação a questão, partindo da experiência vivida no dia-a-dia, as entrevistadas são unânimes que devem adiar o início da prática da actividade sexual, antes de completar os 18 anos de idade. O outro aspecto que as entrevistadas arrolaram, aconselham o uso de métodos anticoncepcionais, ou esmo o preservativo, para evitar o contágio de doenças como ITS, HIV/SIDA etc.

Segundo Mitano (2015: 112), aponta que:

Muitos jovens iniciam a vida sexual na adolescência, esse acontecimento é percebido como uma oportunidade para expressar o exercício da autonomia e da liberdade sexual, sensações estas, expressão um significado mais emocional. Entretanto muitos adolescentes não compreendem esse acontecimento, representando a sua inserção mais intensa no grupo vulneráveis as Infecções Transmissão Sexual (ITS), a gestação não planeada e ao aborto.

Segundo Simões (2014: 34), salienta que:

Falar da sexualidade na adolescência é importante, e os profissionais da saúde devem estar preparados para respeitar a autonomia de livre escolha e oferecer informações e acompanhamento adequado, lhes garantido assistência de qualidade. Destaca-se também que a idade não deve constituir restrição ao uso de quaisquer métodos anticoncepcionais na adolescência depois da menarca (Simões, 2014: 34).

Diante do exposto, observa-se que a problemática da exposição da adolescente a múltiplos parceiros sexuais, o uso incorrecto ou não uso de anticoncepcionais, se manifestam desde o início da vida sexual. Esses comportamentos de riscos podem comprometer o futuro da adolescente, trazendo lhes repercussões negativas, dentre elas, gravidez precoce e

indesejada, por sua vez pode causar abandono escolar e limitar a entrada no mercado de trabalho.

Em relação ao desenvolvimento psíquico, a busca pela identidade contribui para que as adolescentes experimentem novas sensações por meio das práticas sexuais.

5.2 Relação da família com a sua filha grávida

Através das informações colhidas pelos pais das adolescentes em relação a prestação de apoio familiar a adolescente com gravidez precoce, responderam que as filhas devem continuar com os estudos, sempre dar um apoio emocional para não ter outra conduta desviante, dar muita força em apoiar o que for preciso na gestação, alimentação e acompanhamento nas consultas pré-natais.

Segundo Dias (2017: 45), explica que:

Tanto os pais quanto os adolescentes precisariam estar preparados psicologicamente para uma gravidez precoce. Apesar da complicação emocional, física que a gravidez causa na vida da adolescente, a responsabilidade é mais cobrada pelos pais quando esta vivencia a maternidade, ou mesmo, os pais exigem um novo tipo de comportamento, sem reconhecer o processo de mudança pelo qual essas adolescentes estão atravessando até chegar a fase adulta. A depressão pode acontecer devido à associação dos motivos atrás mencionados.

Para reverter esta situação, segundo Dias (2017: 56), as adolescentes devem:

Ser amparadas por todas as pessoas que a cercam e também preparadas físicas e psicologicamente no pré-natal para o parto quanto para o puerpério e a amamentação. A adolescente grávida precisa de oportunidades para retornar e pensar seu papel social, de cidadã, de mulher, de mãe, desenvolvendo assim uma auto-estima favorável para que dessa fase em diante possa obter maior equilíbrio apoio e uma melhor perspectiva de futuro para a sua vida e de seu bebê.

Para o Oliveira (2018: 61), salienta que “ a ausência paterna pode influenciar o desenvolvimento cognitivo das crianças e futuramente favorecer a ocorrência de distúrbios do comportamento nas mesmas, sendo estes considerados indicadores diretos de saúde e nutrição e indiretos da qualidade de vida da população”.

No ponto de vista, as famílias que possuem comunicação e um relacionamento adequados, parece ser menos provável que a gravidez na adolescência ocorra. As filhas de pais separados ou solteiros possuem maior probabilidade para engravidarem durante a adolescência, atribuindo tal facto à ausência do pai na família, embora o mesmo não ocorra quanto aos rapazes.

5.2.1 Apoio da família com a sua filha grávida

Em relação a questão, no que concerne ao apoio, que teve a família com a sua filha grávida, os entrevistados são unânimes em apoiar a continuar com os estudos, apoio emocional, dando mais força e carinho, que não é fim da adolescência.

Segundo Mitano (2015: 113), salienta que o apoio das adolescentes grávidas, a experiência é positiva na medida em que recebem apoio dos familiares do parceiro responsável pela gravidez, sentimentos de maior responsabilidade, alegria por ter concretizado o sonho de ter tido filho. E algumas adolescentes grávidas têm tido experiências e percepções positivas assim como negativas.

Portanto, considerando que as adolescentes estão em pleno período de formação educacional, a gravidez pode desencadear atraso ou até mesmo suspensão das actividades escolares. Isso porque as dificuldades sociais geradas após o parto contribuem com a evasão escolar, sendo que poucas adolescentes retornam aos estudos, ocasionando menores níveis de escolaridade e conseqüentemente inadequado grau de profissionalização, tendência a proles numerosas e outras tantas mudanças na vida, criando um ciclo de manutenção da pobreza.

5.2.2 Pensamento em tirar sua própria vida por causa da gravidez precoce

Com a pergunta que pretendia-se saber, da filha se já pensou em tirar a sua própria vida por causa da gravidez precoce, são unânimes em responder negativamente. Este aspecto permite, perceber que as famílias que possuem comunicação e um relacionamento adequado, parece menos favorável a essas práticas maléficas.

De acordo com Silva (2017: 84), refere que:

As adolescentes que engravidam percebem a família como pouco unida, com baixo nível de comunicação entre seus membros e normalmente, os pais não

vivem juntos, acarretando baixa renda familiar; enquanto àquelas jovens que não engravidam, percebem um grande senso de união e força familiar.

Para Oliveira (2018: 61), salienta que:

“A ausência paterna pode influenciar o desenvolvimento cognitivo das crianças e futuramente favorecer a ocorrência de distúrbios do comportamento nas mesmas, sendo estes considerados indicadores directos de saúde e nutrição e indirectos da qualidade de vida da população”.

No ponto de vista, as famílias que possuem comunicação e um relacionamento adequados, parece ser menos provável que a gravidez na adolescência ocorra. As filhas de pais separados ou solteiros possuem maior probabilidade para engravidarem durante a adolescência, atribuindo tal facto à ausência do pai na família, embora o mesmo não ocorra quanto aos rapazes.

5.3 O Papel do profissional de Saúde em relação a gravidez precoce

No que concerne as acções que devem ser realizadas para a redução da gravidez precoce na adolescência, o único profissional de saúde entrevistado, respondeu que devem ser levadas a cabo palestras nas comunidades temas que abordam a saúde sexual e reprodutiva, sensibilizar a comunidade e destaque a camada de adolescentes e jovens ao uso de métodos anticoncepcionais e frisar sobre o adiamento da prática sexual para mais tarde.

Segundo Carvalho (2019: 75), sugere aos profissionais de saúde, que assistem gestantes e mães adolescentes nos diferentes níveis de atenção, manterem um canal de comunicação permanente aberto e estabelecer um relacionamento terapêutico de confiança, livre de preconceitos, oferecendo as adolescentes subsídio para que, se optarem por engravidar, o façam consciência dos custos financeiros, sociais, emocionais e das responsabilidades que cuidar do filho acarretam.

Desta forma, percebe-se a necessidade de se educar permanentemente os profissionais de saúde que assistem estas adolescentes, e de criar estratégias e campanhas educativas que facilitem o acesso das adolescentes aos serviços de saúde, com o objectivo de informa-las, garantir acesso aos métodos contraceptivos, prevenir agravos a saúde e evitar a reincidência da gravidez na adolescência (Carvalho, 2019: 79).

Com essas informações, consideramos que as equipas de saúde da família, deverão estar preparadas para o atendimento da população de adolescentes, contando com o apoio de outros profissionais que actuam na área da saúde, e buscando interacção com os profissionais da área da educação, serviço social e psicologia, além do apoio de entidades governamentais e não-governamentais presentes na comunidade e que possam contribuir com um programa de prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição.

5.3.1 Apoio prestado as adolescentes com riscos causados por uma gravidez precoce?

No que diz respeito ao apoio que tem prestado as adolescentes com riscos causados por uma gravidez precoce, o único profissional de saúde entrevistado é unânime que presta apoio psicológico, seguimento da gestação nas consultas pré-natal e aconselha para aderirem-se num parto institucional.

Os estudos apresentam como estratégia educativa, de forma predominante, a actividade de grupo e o círculo de cultura. Os pesquisadores enfocaram a necessidade de desenvolver acções de prevenção da gravidez na adolescência, levando em consideração a perspectiva de género, intersectorial idade, a rede socio-familiar, abordagem de educação sexual traspondo o campo biomédico, considerando a subjectividade como valores, crenças, atitudes, desejos e articuladas com a concepção de sujeito, vulnerabilidade e género (Carvalho, 2019: 78).

De acordo com Carvalho (2019: 78), salienta que:

Há necessidade de se educar permanentemente os profissionais de saúde que assistem estas adolescentes, e de criar estratégias e campanhas educativas que facilitem o acesso das adolescentes aos serviços de saúde, com o objectivo de informa-las, garantir acesso aos métodos contraceptivos, prevenir agravos a saúde e evitar a reincidência da gravidez na adolescência.

Do ponto de vista, é importante realçar que o apoio dos profissionais de saúde é indispensável no sentido de informar, apoiar e orientar a vivência a maternidade de forma

saudável e consciente. É competência do enfermeiro prestar cuidados ao utente, família e comunidade.

5.3.2 Conselho para os adolescentes em relação a sua educação sexual

No que diz respeito em relação ao conselho que deixa para os adolescentes sobre a educação sexual, o entrevistado é unânime que as adolescentes não podem optarem em práticas sexuais antes de 18 anos de idade e é importante o uso de camisinha para evitar engravidar e contrair Infecções de Transmissão Sexual (ITS).

Segundo Dias (2017: 67), salienta que:

A proposta da prevenção da gravidez na adolescência pode ser realizada de diversas maneiras. Uma delas é tentar retardar o início da experiência sexual, já no caso das adolescentes que iniciaram à actividade sexual, é o uso de anticonceptivos. Essas duas medidas, a educação sexual e a utilização de contraceptivos, são de carácter individual.

Para Gurgel (2013: 64), “a acção preventiva da gravidez na adolescência faz-se por meio da educação sexual, do adiamento do início da actividade sexual e da contracepção. Esta, idealmente, deveria começar antes da primeira gestação. Caso, contrário, deve-se tentar evitar a reincidência da gravidez durante a adolescência”.

Pelo exposto, consideramos que as equipas de saúde da família, deverão estar preparadas para o atendimento das adolescentes, contando com o apoio de outros profissionais que actuam na área da saúde, e buscando outros profissionais da área da educação, serviço social e psicologia.

5.4 Observação das Actividades no Centro de Saúde de Namacurra

Nesta dimensão, constam alguns indicadores a serem observados pela pesquisadora, no sentido de saber como vão as consultas pré-natais e adesão ao Serviço Amigo Adolescente e Jovem para ter informações sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva. As actividades foram observadas nas consultas pré-natais e SAAJ, tendo em conta, que esta área trabalha essencialmente com adolescente e jovens.

Os resultados da observação mostram que maior parte das adolescentes grávidas não aderem as consultas pré-natais, por motivos de vergonha e medo de represálias pela situação que se encontram. Os resultados obtidos apontam a falta de conhecimento sobre os métodos anticonceptivos e o início da prática sexual ainda cedo.

Durante a observação, foi possível constatar que, infelizmente, as adolescentes ainda se limitam no acompanhamento das consultas pré, pós parto e na adesão aos Serviços Amigos Adolescentes e Jovem para obter informações sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva.

Capítulo VI

6. Conclusão

Com base no objectivo geral: Analisar o Impacto Psicológico da gravidez precoce em adolescentes menores de 18 anos no Centro de Saúde de Namacurra, concluiu-se que, as adolescentes menores de 18 anos com gravidez precoce sofrem de impactos psicológicos, como: a alteração do humor, tristeza, a baixa auto-estima, receio de se expressar, enfrentam situações de nervosismos, vivência de alto nível de estresse, poucas expectativas frente ao seu futuro e presença de sintomas depressivos, sentimentos de culpa, exclusão social e choros no seio da família ou mesmo no grupo de amigos.

A partir dos dados obtidos, percebeu-se que além do início da actividade sexual precoce, as adolescentes, na maioria das vezes, iniciam a vida sexual sem proteger-se, expondo-se a gravidez indesejada e não planejada. Estudos realizados no Centro de Saúde de Namacurra, constatou que maior parte das inqueridas não usaram alguns métodos anticonceptivos na primeira relação sexual, por falta de conhecimentos.

Referentes as consequências sofridas na gravidez, o impacto psicológico que uma gravidez precoce tem nas adolescentes é grande, pois muitas delas não estão preparadas para assumir a responsabilidade de ser mãe, deparam-se com estresse ou depressão para ter relações sexuais, serem mães ou casadas. Em numerosas ocasiões, sofrem isolamento, falta de lazer, separada dos seus pais e a desistência escolar.

Em relação as opiniões do profissional de saúde em relação as acções que devem ser levadas a cabo para a redução de gravidez precoce na adolescência, aponta realização de campanhas de palestras nas comunidades e via radiofónica sobre a Saúde Sexual Reprodutiva, sensibilização de usos de métodos anticonceptivos e aconselha as adolescentes ao início tardio da prática sexual.

Em virtude das constatações observadas pelas adolescentes nas consultas pré-natal, sobre a rotina, face ao acompanhamento, percebeu-se que, não aderem as consultas pré-natais, por motivos de vergonha e medo de represálias que carregam de antemão um sentimento de culpa no decorrer de sua gestação, a pressão que a família coloca sobre ela e falta de apoio por parte do seu companheiro.

Contudo, o acesso gratuito dos métodos anticonceptivos, é uma condição fundamental para que a escolha do método se realize livremente, mediada por um profissional capacitado com a finalidade de promover orientações acerca da eficácia, reversibilidade, protecção contra infecções de transmissão sexual e disponibilidade dos anticonceptivos na Unidade Sanitária.

Sugestões

Para a combater as consequências psicológicas sofridas por adolescentes menores de 18 anos com gravidez precoce, sugere-se:

Ao nível do Centro de Saúde, fazer palestras nas comunidades e nas escolas, na divulgação de mensagens chaves importantes, deve-se criar grupos de apoio, fazer divulgação da mensagem na Rádio Comunitária sobre o perigo de uma gravidez precoce e trazer as adolescentes ao Serviço de Amigo Adolescente e Jovem para a educação sexual e reprodutiva.

Ao nível das comunidades deve promover campanhas educativas de prevenção da gravidez precoce, através de palestras, teatros e informações via Rádio Comunitária.

Referências Bibliográficas

Arthur, M.; Cabral, Z. (2014). *Essas gravidezes que embaraçam as escolas. Violação dos direitos humanos das jovens adolescentes*. In: Memórias do activismo pelos direitos humanos das mulheres. WLSA Moçambique: Maputo.

Borges, A. (2015). *Início da vida sexual e contraceção em adolescentes brasileiros*. Rev Saúde Pública. São Paulo: Ecos Editora.

Carlos, N. (2021). *Gravidez na adolescência e evasão escolar: diálogos para além da culpabilização*.

Carvalho, G. (2009). *Factores psicossociais relacionados a gravidez na adolescência*. Acta Paul Ent. São Paulo.

Costa, M. (2016). *Problemas enfrentados por adolescentes frente à gravidez*. Monografia (Especialização). Curso de enfermagem. Universidade Estadual vale do Aracajú sobral- CE. *de familiares*. Revista Rene.

Dias, A. (2019). *Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: Percepção dos pais*. Estudos de psicologia. Rio Grande do Sul.

FNUAP. Fundo das Nações Unidas para a População (2019). *Gravidez na Adolescência - Desafios e Respostas de Moçambique*. Mozambique.

GERAÇÃO BIZ. *Manual de formação de facilitadores. Educação e aconselhamento em sexualidade, saúde, direitos reprodutivos e HIV/SIDA para adolescentes e jovens*. Maputo. Geração Biz. s/d.

Gil, A. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*; Editorial Atlas, 6ª Ed, São Paulo.

Gurgel, M. (2018), *Ambiente favorável à saúde: concepções e práticas da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência*. Revista Rene, São Paulo: editora Sarvier.

Lakatos, E. & Marconi, M. (2010). *Metodologia Científica*, 2 ed., São Paulo.

Mitano, F. (2011). *Experiência e percepções sobre a gravidez na adolescência*. Sociedade editorial Ndjira. Maputo.

Neto, F. (2017). *Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes*. Revista Brasileira de enfermagem. Rio de Janeiro. Zahar Editoras

Oliveira, R. (2008). *Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho saúde*. Soc, vol.17.

OMS. Organização Mundial da Saúde (2014). *Saúde reprodutiva de adolescentes: Uma estratégia para acção; Uma declaração conjunta*. OMS/FNUAP, Brasília: Ministério da Saúde.

Osório, C (2017), *Direitos Sexuais e reprodutivos*. Revisão da Literatura. Maputo: FNUAP.

Pinto, J. (2011). *Gravidez na adolescência*. In: NEME., *Obstetrícia Básica*. São Paulo: editora Sarvier.

Silva, L. (2017). *Gravidez na adolescência: Repercussões para sua saúde integral*. Revista electrónica da pesquisa (UNIPAM). Belo Horizonte.

Simões, A. (2010). *Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e puérperas e fatores associados*. Saúde Pública, Porto Alegre.

Santos, E. (2014). *Gravidez na Adolescência: Análise contextual de risco e proteção*. Psicol. Estud. Rio de Janeiro.

Souza, T. A. (2012). *Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências*. Belo Horizonte.

Vygotsky, L. (2001). *A Teoria das emoções*. São Paulo, Martins Fontes.

Apêndice

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA- APOLITÉCNICA
Instituto Superior de Humanidades, Ciência e Tecnologias – ISHCT

ENTREVISTA

Dirigidas as Adolescentes gestantes

Este guião de entrevista enquadra-se no âmbito do estudo que pretende se realizar para a conclusão do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica, na Universidade Politécnica-Apolitécnica, Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologia.

Tema: Consequências Psicológicas sofridas por Adolescentes menor de 18 anos com Gravidez Precoce, estudo de caso Centro de Saúde de Namacurra.

Garantimos o anonimato e a confidencialidade das opiniões e respostas do(a) entrevistado(a).

Identificação

Sexo _____ **Idade** _____ **Nível Académico** _____ **Data:** / / 2022

1. Como tem sido o seu dia-a-dia que ficou grávida?

2. Conheces algum risco causado por gravidez precoce?

3. Já pensou em tirar sua própria vida por causa de gravidez?

4. Quando iniciou a sua vida sexual, tinha conhecimento dos métodos anticoncepcionais?

5. O que diria para suas amigas que na estão grávida, tendo em conta a sua experiência no dia-a-dia?

Obrigada pela colaboração

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA- APOLITÉCNICA
Instituto Superior de Humanidades, Ciência e Tecnologias – ISHCT

ENTREVISTA

Dirigido aos Cuidadores/pais

Este guião de entrevista enquadra-se no âmbito do estudo que pretende se realizar para a conclusão do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica, na Universidade Politécnica-Apolitécnica, Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologia.

Tema: Consequências Psicológicas sofridas por Adolescentes menor de 18 anos com Gravidez Precoce, estudo de caso Centro de Saúde de Namacurra.

Garantimos o anonimato e a confidencialidade das opiniões e respostas do(a) entrevistado(a).

Identificação

Sexo _____ **Idade** _____ **Nível Académico** _____ **Data:** / / 2022

1. Que sentimento teve ao saber que a sua filha engravidou?

2. Que apoio teve a família com a sua filha grávida?

3. A sua filha já pensou em tirar a sua própria vida por causa da gravidez precoce?

Obrigada pela colaboração

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA- APOLITÉCNICA
Instituto Superior de Humanidades, Ciência e Tecnologias – ISHCT

ENTREVISTA

Dirigido ao Profissional de Saúde (SAAJ)

Este guião de entrevista enquadra-se no âmbito do estudo que pretende se realizar para a conclusão do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica, na Universidade Politécnica-Apolitécnica, Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologia.

Tema: Consequências Psicológicas sofridas por Adolescentes menor de 18 anos com Gravidez Precoce, estudo de caso Centro de Saúde de Namacurra.

Garantimos o anonimato e a confidencialidade das opiniões e respostas do(a) entrevistado(a).

Identificação

Sexo _____ **Idade** _____ **Nível Académico** _____ **Data:** / / 2022

1. Na sua opinião como profissional de saúde, que acções devem ser realizadas para a redução da gravidez precoce?

2. Que apoio tem prestado as adolescentes com riscos causados por uma gravidez precoce?

3. Que conselho deixa para os adolescentes em relação a sua educação sexual?

Obrigada pela colaboração

Anexo

