

**UNIVERSIDADE POLITÉCNICA - A POLITÉCNICA**  
**Campus de Quelimane**

**Psicologia clínica e de Aconselhamento**

**Consequências Psicossociais de Gravidez Precoce em  
Adolescentes de 14 à 18 Anos de Idade, Bairro Micajune, 2º  
Semestre de 2024, Cidade de Quelimane, Província da Zambézia.**

Nelson Castolino Mário

Quelimane

2025

Nelson Castolino Mário

**Consequências Psicossociais de Gravidez Precoce em Adolescentes de 14 à 18 Anos de Idade, Bairro Micajune, 2º Semestre de 2024, Cidade de Quelimane, Província da Zambézia.**

Monografia apresentada à Universidade Politécnica A Politécnica – Campus de Quelimane como requisito parcial para obtenção do Grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

Tutor: Msc. Adolfo Gomes

Quelimane

2025

Dedico a toda minha família por  
incondicional dado durante a formação

## **Agradecimentos**

Primeiramente agradeço a Deus pela minha vida e me ajudar a ultrapassar todos obstáculos encontrados ao longo do curso. A Deus que fez com que meus objectivos fossem alcançados durante todos os meus anos de estudo.

Igualmente, vão os meus agradecimentos ao meu tutor Adolfo Gomes, pela orientação, paciência e apoio que prestou em mim ao longo de todas etapas da elaboração da presente monografia.

Aos meus pais e irmãos em particular ao Belito Castolino Mário que me incentivou-nos momentos difíceis e compreendeu a minha ausência enquanto me dedicava a realização do meu futuro.

A minha cunhada pela força e acreditou sempre em mim, aos amigos que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de tempo em que me destaquei aos meus estudos.

Ao corpo docente da Universidade Politécnica de Quelimane, colegas e amigos todos de forma directa e indirectamente que contribuíram para o meu sucesso na arena académica .

## Resumo

A presente pesquisa é uma monografia que tem como tema: Consequências Psicossociais de Gravidez Precoce em Adolescentes de 14 à 18 Anos de Idade, Bairro Micajune, 2º Semestre de 2024, Cidade de Quelimane, Província da Zambézia. A gravidez prematura ou precoce em adolescentes é um tema de grande relevância social e de saúde pública, pois envolve uma série de desafios físicos, emocionais, sociais, económicos e pode ter, por outro lado, sérias consequências psicossociais, afectando tanto a adolescente quanto a família. O problema identificado foi como a gravidez precoce impacta negativamente a vida das adolescentes residentes no Bairro Micajune. O objectivo geral visou fundamentalmente , em entender as consequências psicossociais de gravidez precoce, em raparigas de 14 aos 18 anos de idade no Bairro Micajune e objectivos específicos foram de descrever os factores que induzem as adolescentes a iniciar precocemente actos sexuais; avalliar o conhecimento que elas têm sobre as consequências de gravidez precoce e descrever as accoes que devem ser levadas a cabo para desencorajar a pratica de actos sexuais sem observar medidas de proteccao. Da população estabelecida foi retirada uma amostra de 10 participantes. Tratou-se de uma pesquisa aplicada, descritiva e de abordagem qualitativa, baseada em um estudo de caso. A técnica usada foi a entrevista semi-estruturada, sustentada pela revisao bibliografica. Conforme os resultados, ficou evidenciada a maioria das adolescentes que engravida abandona os estudos para cuidar do filho, o que aumentam os riscos de desemprego e de dependência económica do familiar. Estes factores contribuem para a perpetuação da pobreza baixo nível de escolaridade, abuso e violência familiar para além de que, a ocorrência de mortes na infância é elevada em filhos nascidos de mães adolescentes. Com vista ao enquadramento dos resultados de campo, a pesquisa apoiou-se na teori de desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson, segundo o autor, o desenvolvimento humano é um processo contínuo e dinâmico, no qual a personalidade se molda através de uma série de estágios que ocorrem ao longo da vida. Cada estágio está associado a um conflito central que a pessoa deve resolver para avançar de maneira saudável para a próxima fase do desenvolvimento. Neste contexto, a pesquisa concluiu que a redução da gravidez precoce sendo um desafio multifacetado que envolve acções em diversos níveis, incluindo políticas públicas, educação, saúde e a mobilização de comunidades. Finalmente presente-se como sugestões: o desenvolver de habilidades e liderança para meninas, investindo em programas que empoderem as adolescentes para que sejam elas a tomar decisões informadas sobre suas vidas, como programas de liderança, capacitação profissional e iniciativas de empreendedorismo.

**Palavras-chave:** Consequências psicossociais, Gravidez, precoce, adolescente; Bairro Micajune

## Abstract

This research is a monograph whose theme is: Psychosocial Consequences of Early Pregnancy in Adolescents Aged 14 to 18, Micajune Neighborhood, 2nd Semester of 2024, Quelimane City, Zambézia Province. Early or early pregnancy in adolescence is a topic of great social and public health relevance, as it involves a series of physical, emotional, social, and economic challenges and can have, on the other hand, psychosocial consequences, affecting both the adolescent and the family. The problem identified was how early pregnancy impacts the quality of life of adolescents living in the Micajune Neighborhood. The general objective is fundamentally to understand the psychosocial consequences of early pregnancy in girls aged 14 to 18 in the Micajune Neighborhood and specific objectives were to describe the factors that induce adolescents to initiate sexual acts early; to assess their knowledge about the consequences of early pregnancy and describe the actions that should be taken to discourage the practice of sexual acts without observing protective measures. A sample of 10 ideal 14 to 18 year-olds was taken from the established population. This was an applied, descriptive and qualitative research, based on a case study. The technique used was the semi-structured interview, supported by the bibliographic review. According to the results, it was evident that most adolescents who become pregnant drop out of school to care for their child, which increases the risk of unemployment and economic dependence on their family members. These factors contribute to the perpetuation of poverty, low levels of education, abuse and domestic violence. In addition, the occurrence of childhood deaths is high in children born to adolescent mothers. In order to frame the field results, the research is based on Erik Erikson's theory of psychosocial development. According to the author, human development is a continuous and dynamic process in which personality is shaped through a series of stages that occur throughout life. Each stage is associated with a central conflict that the person must resolve in order to move healthily to the next stage of development. In this context, the research concluded that reducing early pregnancy is a multifaceted challenge that involves actions at various levels, including public policies, education, health and community mobilization. Finally, the following suggestions are presented: developing skills and leadership for girls, investing in programs that empower adolescents to make informed decisions about their lives, such as leadership programs, professional training and entrepreneurship initiatives.

**Keywords:** Consequences, Pregnancy, early, adolescent; Micajune neighborhood

## Sumário

<b>Capítulo I</b> .....	<b>13</b>
1. Introdução .....	13
<b>Capítulo II</b> .....	<b>17</b>
2. Revisão da Literatura .....	17
2.1. Marco conceptual.....	17
2.1.1.Gravidez.....	17
A definição que se adequa ao estudo é OMS segundo a qual a gravidez precoce ocorre por um procediversos factores, como a falta de educação sexual, abuso, ausência de métodos contraceptivos .....	18
2.1.3. Adolescência.....	18
2.2.4. Consequências da Gravidez Precoce para o Bebê .....	19
2.2.5. Medidas de Prevenção da Gravidez Precoce .....	20
2.3.4. Consequências e riscos de uma gravidez precoce.....	23
2.4.1. Impacto nos resultados educação, mercado de trabalho e pobreza ( 2018).....	23
2.4.2. Experiências de casamento precoce, educação e saúde mental (Zambézia, 2024).....	24
2.4.5. Estudo nos Estados Unidos sobre Impacto Econômico e Social .....	26
2.4.6. Estudo na América Latina sobre a Relação com Violência e Gravidez.....	26
<b>Capítulo III</b> .....	<b>27</b>
3. Metodologia .....	27
3.1 Tipo de Pesquisa .....	27
3.1.1. Quanto a abordagem .....	27
3.1.2. Quanto aos objectivos .....	27
3.1.3. Quanto a natureza.....	27
3.1.4. Quanto aos procedimentos .....	28
3.4.1. Amostragem.....	30
3.5.1. Análise dos Dados.....	30

<b>Capítulo IV</b> .....	32
4. Apresentação dos Resultados.....	32
4.1. Perfil sócio demográfico das participantes .....	32
4.2. Questões e respostas colocadas as adolescentes .....	32
<b>Capítulo V</b> .....	40
5. Discussão dos Resultados .....	40
<b>Capítulo VI</b> .....	42
6. Conclusão.....	42
Apêndice .....	48
Anexos .....	53

## **Lista de Tabelas**

**Tabela 1:** Descrição de dados demográficos (taxa etária) das Adolescentes do bairro

Micajune..... 25

**Tabela 2:** Descrição de dados demográficos (nível de escolaridade) das adolescentes do bairro

Micajune..... 25

**Tabela 3:** Descrição de dados a nível do questionário e respostas das adolescestes do bairro

Micajune..... 26

## **Lista de Siglas/Acrónimos**

**%** - Percentagem;

**DTS** – Doenças Transmissível Sexualmente;

**ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente

**HCQ** – Hospital Central de Quelimane;

**HIV** – Vírus de Imunodeficiência Humana;

**INEM** – Instituto Nacional de Estatística de Moçambique;

**ITS** – Infecções Sexualmente Transmissíveis;

**MISAU** – Ministério da Saúde;

**OMS** – Organização Mundial de Saúde.

**UNFPA** – Fundo de População das Nações Unidas

# Capítulo I

## 1. Introdução

O presente trabalho de pesquisa é uma monografia que tem como tema: Consequências psicossociais de gravidez precoce em adolescentes de 14 à 18 anos de idade residentes no Bairro Micajune , no 2º Semestre 2024, Cidade de Quelimane, Província da Zambézia.

A gravidez é um processo biológico que ocorre quando um óvulo fertilizado se implanta na parede do útero e se desenvolve até o nascimento de um bebê. Pode ser definida de diversas maneiras, dependendo do contexto.

A gravidez, por outro lado, pode ser entendida como um momento de importante reestruturação na vida da mulher e nos papéis que ela exerce. Representa um período de intensas modificações físicas e psicológicas, transformando a vida social, familiar e profissional

Durante a gestação há uma sequência de mudanças. O útero está em constante crescimento, formando um abdômen cada vez mais globoso. Há o deslocamento do centro de gravidade para frente devido ao crescimento uterino, aumento da base de sustentação para melhorar a estabilidade e o equilíbrio, além da liberação de hormônios, como estrógeno e relaxina, que ocasionam um crescente afrouxamento dos ligamentos. Todas essas modificações causam lordose lombar exagerada com anteversão pélvica, ocasionando sobrecarga dos músculos lombares e posteriores da coxa, podendo gerar um processo

No contexto, a gravidez prematura ou precoce em adolescentes é um tema de grande relevância social e de saúde pública, pois envolve uma série de desafios físicos, emocionais, sociais e económicos para as jovens gestantes e suas famílias. Essa situação ocorre quando a gestação acontece em meninas com idade inferior a 20 anos, sendo que, no contexto específico de adolescentes, a gravidez precoce é geralmente considerada aquela ocorrendo antes dos 18 anos, especialmente antes dos 15 anos, que é um fenómeno mais preocupante.

A gravidez precoce em adolescentes tem sido uma preocupação crescente em várias comunidades moçambicanas, especialmente em bairros periféricos como o de Micajune, na cidade de Quelimane. Esta condição não afecta apenas a saúde física das adolescentes, mas também provoca alterações profundas no seu bem-estar psicológico e social. Muitas

adolescentes enfrentam estigmatização, abandono escolar, conflitos familiares, dificuldades económicas e baixa autoestima. Diante disso, surge a necessidade de formular o seguinte problema de pesquisa: **Quais são as principais consequências psicossociais da gravidez precoce em adolescentes de 14 à 18 anos no Bairro de Micajune, Cidade de Quelimane?**

Para dar corpo ao problema levantado, foram construídos seguintes objetivos: geral - Analisar as consequências psicossociais da gravidez precoce em adolescentes de 14 a 18 anos no Bairro de Micajune, Cidade de Quelimane e objetivos específicos consistem em - Identificar os principais impactos psicológicos vivenciados por adolescentes grávidas ou mães precoces e na continuidade dos estudos e nas oportunidades socioeconômicas; Compreender as alterações no convívio social e nas relações familiares após a gravidez. E propor sugestões para intervenção psicossocial junto a adolescentes afetadas.

Na sequência dos cenários acima abordados foram levantadas como perguntas de investigação: Quais são os sentimentos mais comuns relatados pelas adolescentes grávidas ou mães precoces? Como a gravidez precoce influencia as relações familiares e sociais das adolescentes no bairro de Micajune? Quais são os principais desafios enfrentados por estas adolescentes no sistema educacional?

A gravidez precoce continua a ser um fenómeno preocupante em Moçambique, reflectindo desigualdades sociais, falta de educação sexual e ausência de apoio familiar e institucional. No bairro de Micajune, a realidade de muitas adolescentes grávidas ou mães precoces é marcada por abandono escolar, exclusão social, estigmatização, e sofrimento psicológico.

Essa realidade tem impacto directo na vida das jovens, afectando sobremaneira o seu desenvolvimento psicológico, emocional, social e educacional. Muitas adolescentes enfrentam estigmatização, abandono escolar, dificuldades económicas, conflitos familiares e desafios emocionais que podem comprometer seu bem-estar presente e futuro.

O estudo justifica-se ainda, pela necessidade de compreender, em profundidade, as consequências psicossociais da gravidez na adolescência nesse bairro específico, uma vez que os estudos existentes tendem a abordar o tema de forma geral, sem considerar particularidades culturais e sociais locais.

A sua motivação foi por entender que o fenómeno contribui de forma significativa no abandono de raparigas a escola, comprometendo assim o futuro das raparigas e desenvolvimento do país.

A contribuição do estudo foi de, a partir dos resultados, indicar possíveis estratégias para o desenvolvimento de acções eficazes de prevenção e combate a este mal .

Do ponto de vista social a pesquisa torna-se relevante pelo facto de ilustrar uma realidade vivida no Bairro Micajune. Por outro lado, e com base neste trabalho, os seus resultados vão despertar atenção aos diferentes intervenientes para uma reflexão profunda , com vista a solucionar este fenómeno de interesse dos cidadãos. Através do conhecimento adquirido, foram sugeridas acções dirigidas para prevenção de gravidas inseguras, e assim, fortalecer os factores protectores e motivar a adolescente a ser seu próprio agente de mudança.

A pesquisa visa fornecer subsídios para políticas públicas, programas de apoio e estratégias de prevenção mais eficazes, contextualizadas à realidade das adolescentes de Micajune.

Com isso, espera-se contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessas jovens e para o fortalecimento das redes de proteção e apoio que possam mitigar os efeitos negativos da gravidez precoce.

No âmbito académico, a pesquisa foi relevante, pois, a temática sobre a praticas de gravidas prematuras por parte das adolescentes revela ser pouca explorada e ainda sim. Nesta perspectiva, a realização desta pesquisa em torno deste tema foi de extrema importância por representar mais uma contribuição teórica para enriquecer o debate académico.

A gravidez prematura nas adolescentes provoca sérias consequências psicossociais e de saúde, que afectam a jovem em diversos aspectos de sua vida. Para mitigar esses impactos, é fundamental que a sociedade, as escolas e as famílias forneçam apoio adequado, informações sobre planeamento familiar e educação sexual, para que as adolescentes possam fazer escolhas conscientes e evitar a maternidade precoce. Além disso, políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e educação são essenciais para oferecer

Perante aos aspectos circunscritos a realização desta pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender profundamente essas consequências, a fim de orientar, programas de apoio e acções comunitárias que promovam a saúde mental, o bem-estar social e a reintegração escolar dessas jovens. Além disso, pretende-se dar voz às próprias adolescentes, permitindo que suas experiências contribuam para a construção de soluções mais humanizadas e eficazes.

O estudo foi realizado no Bairro de Micajune no período compreendido entre 2º Semestre de 2024 e 1º Semestre de 2025.. Esta unidade periférica territorial, Micajune, constitui uma área da jurisdição da Cidade de Quelimane. Segundo os dados colhidos pelas autoridades autárquicas, ocupa uma área de sete e meio quilómetros quadrados e uma população estimada em de 3.001. Um bairro que devido a sua localização, ciclicamente sofre de efeitos de inundações, o que propicia a precariedade das condições de higiene e salubridade, bem como de vida dos seus habitantes.

Capítulo I, trata da introdução; Capítulo II, consta da revisão da literatura; no Capítulo III, trata de Metodologia usada. Para o Capítulo IV apresenta os dados; já no Capítulo V faz-se a discussão dos resultados obtidos; finalmente, o Capítulo VI apresenta as conclusões e sugestões.

## **Capítulo II**

### **2. Revisão da Literatura**

#### **2.1. Marco conceptual**

##### **2.1.1. Gravidez**

A gravidez é o resultado do processo de fecundação de um ovócito por um espermatozoide e posterior fixação do zigoto na cavidade uterina. A gravidez envolve o desenvolvimento do feto no interior do útero da mulher e é um período que se estende até a expulsão do bebê no momento do parto, (Fiocruz 2019).

Brandão et al (2008), é o termo usado para se referir a uma mulher que está esperando um bebê, ou seja, uma mulher grávida. A gestação é o período em que o óvulo fecundado se desenvolve no útero, e dura, em média, 9 meses, até o nascimento da criança.

Analisadas as definições apresentadas pelos autores supracitados demonstra que a definição de Brandão et al que é mais adequada, pois explicam que a gravidez é um processo biológico.

##### **2.1.2. Gravidez Precoce**

Segundo Organização Mundial da Saúde [OMS] (2006;14), A gravidez precoce, também chamada de gravidez na adolescência, “é aquela que ocorre em uma mulher com idade inferior a 20 anos, sendo mais comum em adolescentes, geralmente entre 10 e 19 anos. Ela pode ocorrer por diversos fatores, como falta de educação sexual, abuso, ausência de métodos contraceptivos, entre outros”.

Gravidez Precoce é aquela que ocorre em adolescentes com uma idade que compreende entre 10 à 19 anos. A partir da puberdade, começa o processo de alterações físicas que fazem da adolescente uma mulher com capacidade para reprodução sexual, não significa porém, que ela já está preparada para ser mãe, a vontade de sentir-se especial pode levá-la a acreditar que é invulnerável e que não sofrerá as consequências dos riscos que corre, (Gil *et al.* 2008)

A definição que se adequa ao estudo é OMS segundo a qual a gravidez precoce ocorre por um processo diversos factores, como a falta de educação sexual, abuso, ausência de métodos contraceptivos

### **2.1.3. Adolescência**

Segundo a OMS (2008:45), adolescência, compreende a idade entre 10 e 19 anos, uma época de várias descobertas e pico nos níveis hormonais, por exemplo, pode levar ao início da vida sexual, que pode acontecer de forma desprotegida.

Aberastury et al (1981:24) a adolescência:

é um processo de desenvolvimento e faz sugerir uma serie de caracteristicas denominadas por eles como Síndrome normal da adolescência, que indicam desequilíbrios e instabilidades extremas, flutuação de identidade e humor, mudança no corpo, na imagem que tem do corpo e na personalidade, ansiedade e conflito.

Nas duas definições apresentadas a que mais adequa ao estudo é de Aberastury et al adolescência, que indica que a adolescência é fase de desequilíbrios e instabilidades extremas, flutuação de identidade e humor, mudança no corpo, na imagem que tem do corpo e na personalidade, ansiedade e conflito.

### **2.1.3. Consequências Psicossociais**

A gravidez precoce, especialmente na adolescência, constitui um fenômeno complexo com implicações psicossociais significativas. Ela é frequentemente associada a fatores como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, ausência de suporte familiar e dificuldades no acesso à informação sobre saúde sexual e reprodutiva, (Oliveira, et al 2014).

O estigma social associado à gravidez na adolescência pode provocar isolamento, abandono escolar e tensões familiares. Em muitos casos, as adolescentes não recebem o apoio adequado de seus parceiros, famílias ou instituições públicas, o que agrava ainda mais sua situação, (Brasil. Ministério da Saúde 2013)

## **2.2. Desenvolvimento Circunstancial**

### **2.2.1. Adolescência, causas e consequências de gravidez precoce**

As pesquisas realizadas apontam que adolescentes com menor nível de escolaridade, inseridas em famílias desestruturadas ou com histórico de gravidez precoce, estão mais propensas a repetir esse ciclo. A falta de diálogo familiar, o desconhecimento sobre os riscos da actividade sexual desprotegida e a dificuldade de acesso a serviços de saúde e contracepção também são factores determinantes. Além disso, aspectos culturais, como a valorização da maternidade precoce em algumas comunidades, e a influência de pares também contribuem significativamente,(Organizacão Mundial de Saúde,WHO, 2020).

Quanto as causas de gravidez precoce, Brasil, Ministério da Saúde (2017), entende como a gestação que ocorre durante a adolescência (entre 10 e 19 anos), e, sendo um fenómeno multifactorial que envolve determinantes biológicos, sociais, económicos e culturais.

A fonte acima citada aponta como as principais causas, a ausência de educação sexual adequada, o início precoce da vida sexual, o uso irregular ou incorreto de métodos contraceptivos e a influência de contextos socioeconômicos vulneráveis.

Na sequência, as consequências de gravidez precoce são amplas, afectando a saúde física e emocional da adolescente, sua trajetória educacional, sua inserção no mercado de trabalho e o desenvolvimento da criança. O enfrentamento dessa realidade exige políticas públicas intersectoriais, que envolvam educação, saúde, assistência social e promoção da equidade de género, (Oliveira, et al. 2020:123-131).

#### **2.2.4. Consequências da Gravidez Precoce para o Bebê**

A gravidez precoce está associada a diversos riscos e consequências negativas para o bebê, tanto no período gestacional quanto após o nascimento. Adolescentes grávidas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, tendem a ter menor acesso a cuidados pré-natais adequados, alimentação balanceada e suporte emocional, o que afecta directamente a saúde do recém-nascido, (Barros, F. C., et al. 2015).

Os autores acima citados (Barros, F. C., et al. 2015), na abordagem sobre a matéria, identificaram um conjunto de consequências para o bebê, destacando:

- Baixo peso ao nascer: Devido à imaturidade biológica da mãe e à maior incidência de restrições no crescimento intrauterino.

- Prematuridade: Bebês de mães adolescentes têm maior risco de nascer antes das 37 semanas de gestação.
- Mortalidade neonatal e infantil: A taxa de mortalidade é maior entre filhos de mães adolescentes, sobretudo por causas evitáveis ligadas à falta de assistência adequada.
- Problemas respiratórios e neurológicos: Devido à prematuridade ou condições adversas no parto.
- Déficits no desenvolvimento cognitivo e psicossocial: A sobrecarga materna, ausência paterna e o ambiente familiar desfavorável podem comprometer o desenvolvimento da criança.
- Risco aumentado de pobreza intergeracional: Crianças nascidas de mães adolescentes têm maiores chances de crescer em contextos de exclusão, com menor acesso à educação, saúde e alimentação adequada.

### **2.2.5. Medidas de Prevenção da Gravidez Precoce**

Brasil (2022), explica que a prevenção da gravidez precoce exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo educação, saúde, família e políticas públicas. A adolescência é um período marcado por mudanças biológicas, emocionais e sociais, sendo essencial oferecer suporte e orientação adequados para evitar uma gravidez não planejada.

Para os efeitos, a fonte apresenta as principais medidas de prevenção de gravidez precoce:

- Educação sexual e reprodutiva nas escolas - a educação deve ser contínua, livre de tabus e adaptada à faixa etária dos adolescentes;
- Acesso a métodos contraceptivos – necessidade de capacitar profissionais para orientar os adolescentes com ética e respeito no uso e acesso de anticoncepcionais;
- Fortalecimento do diálogo familiar - Pais ou educadores devem ser preparados para desempenhar esse papel;
- Atendimento acolhedor nos serviços de saúde - acolhimento humanizado nas unidades de saúde favorecem a prevenção;

- Empoderamento de meninas e jovens – potenciar a classe juvenil, a autonomia das meninas sobre seus corpos e a participação social contribui para a tomada de decisões conscientes e informadas;
- Campanhas de consciencialização – desenvolver acções midiáticas e comunitárias que abordem os riscos da gravidez precoce.

### **2.2.3. Papel da família no apoio emocional e psicológico das adolescentes com gravidez precoce**

O papel da família no apoio emocional e psicológico de uma adolescente grávida é multifacetado e de grande importância. Ao oferecer aceitação, escuta activa, apoio prático e incentivo à continuidade dos estudos e desenvolvimento pessoal, a família pode ajudar a jovem a enfrentar os desafios emocionais e psicológicos dessa experiência. Além disso, é fundamental que a família seja um ponto de apoio constante, ajudando a adolescente a tomar decisões informadas e a planear seu futuro de maneira saudável e equilibrada. Isso proporciona a ela as condições para superar as dificuldades, crescer emocionalmente e cuidar da criança com o apoio necessário para seu próprio, (OMS, 2019:61)

Segundo Fernandes, (2015:14), a família pode ser tanto uma fonte de suporte quanto de dificuldades, dependendo de como reage à situação. Portanto, o tipo de apoio familiar oferecido pode fazer toda a diferença para a saúde emocional e psicológica da adolescente.

### **2.2.3. A relação entre ansiedade e gravidez na adolescência**

A relação entre ansiedade e gravidez na adolescência destaca a importância de proporcionar apoio emocional, psicológico e social às adolescentes grávidas. O tratamento adequado da ansiedade pode ajudar não apenas a melhorar o bem-estar da jovem, mas também a promover melhores resultados para a gravidez e o desenvolvimento saudável da criança, (Zaros & Medeiros, 2011:25),

Adolescentes que engravidam podem já apresentar altos níveis de ansiedade devido a uma série de factores. Entre os mais comuns estão as pressões sociais e familiares, a falta de apoio emocional ou financeiro, e o medo do futuro. A ansiedade pode ser agravada pela insegurança sobre o que a gravidez representará para a vida da jovem e as expectativas que

ela sente que precisa atender. Esse estresse inicial pode até interferir no cuidado com a saúde e no acompanhamento adequado da gravidez, (Zaros & Medeiros, 2021:91).

Durante a gestação, as adolescentes podem enfrentar uma série de preocupações emocionais e psicológicas. Além do estresse gerado pelas mudanças físicas e hormonais, elas lidam com a pressão de ser mãe em uma idade jovem, o medo do julgamento social e o impacto na educação e nas perspectivas de vida futura. A ansiedade pode se manifestar de diferentes formas, como medo do parto, preocupações com a capacidade de cuidar do bebê, ou até mesmo com o julgamento dos outros, (Santos, et al. 2013).

## **2.3. Marco teórico**

### **2.3.1. Teoria de Base**

#### **2.3.2. Teoria de desenvolvimento Psicossocial de Erik Erikson**

Com vista ao enquadramento dos resultados de campo, a pesquisa apoiou-se na teoria de desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson.

A teoria do desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson é uma das mais influentes na psicologia, e aborda como as pessoas se desenvolvem ao longo da vida, levando em conta os desafios psicossociais em cada fase. Para Erikson, (1968:19), o desenvolvimento humano é um processo contínuo e dinâmico, no qual a personalidade se molda através de uma série de estágios que ocorrem ao longo da vida. Cada estágio está associado a um conflito central que a pessoa deve resolver para avançar de maneira saudável para a próxima fase do desenvolvimento.

A teoria de Erikson destaca a importância das interações sociais e do contexto cultural no desenvolvimento humano. Em cada estágio, a resolução bem-sucedida do conflito permite que o indivíduo se mova para o próximo estágio com uma base sólida. Por outro lado, a resolução insatisfatória do conflito pode levar a dificuldades emocionais e psicossociais na fase subsequente, (Lepre et al 2012).

Além disso, Erikson vê o desenvolvimento como um processo contínuo ao longo da vida, o que significa que, mesmo na velhice, as pessoas podem continuar a crescer, aprender e resolver conflitos.

### **2.3.3. Gravidez Precoce**

Gravidez Precoce é aquela que ocorre em adolescentes com uma idade que compreende entre 10 à 19 anos. A partir da puberdade, começa o processo de alterações físicas que fazem da adolescente uma mulher com capacidade para reprodução sexual, não significa, porém, que ela já está preparada para ser mãe, a vontade de sentir-se especial pode levá-lo a acreditar que é invulnerável e que não sofrerá as consequências dos riscos que corre, (GIL *et al.* (2008).

### **2.3.4. Consequências e riscos de uma gravidez precoce**

A gravidez na adolescência pode trazer consequências emocionais, sócias e económicas para a saúde da mãe e do filho. A maioria das adolescentes que engravida abandonam os estudos para cuidar do filho, o que aumentam os riscos de desemprego e de dependência económica do familiar. Estes fatores contribuem para a perpetuação da pobreza baixo nível de escolaridade, abuso e violência familiar para além de que, ao ocorrência de mortes na infância é elevada em filhos nascidos de mais adolescentes, ( Silva 2003),

## **2.4. Marco Referencial**

### **2.4.1. Impacto nos resultados no mercado de trabalho e pobreza (Marracuene, 2018)**

Um estudo de Brígida D'Oliveira Singo, da Universidade Pedagógica de Moçambique, analisou os efeitos da gravidez precoce em adolescentes, focando-se em zonas rurais como Marracuene. Publicado em agosto de 2018, o trabalho revelou:

- Queda de 42 % na frequência escolar após a primeira gravidez e 89 % menos probabilidade de completar o ensino primário.
- Inserção reduzida no mercado de trabalho, produtividade limitada e salários menores ao longo da vida, contribuindo para o ciclo de pobreza.
- Estimativa de 730 000 raparigas mães menores de 18 anos até 2030 se a prevalência atual mantiver-se.

Joaquim M.D. Nhampoca e Jeanette Maritz realizaram estudo em Maganja da Costa e Morrumbala, em Zambézia, com publicação em março de 2022 que apresentou seguinte conclusão:

- Cerca de 65 % das adolescentes tiveram gravidez entre 15 – 17 anos, sendo 18,8 % antes dos 15 anos; 99,2 % com primeiro filho antes dos 18 anos.
- Apenas 31,6 % regressaram à escola após o parto; 66,8 % abandonaram definitivamente.
- Saúde pós-parto comprometedor: 23 % reportaram complicações.
- Conclui que a gravidez precoce e casamento têm impactos diretos na educação e na saúde, limitando oportunidades futuras de emprego e perpetuando disparidades de género.

#### 2.4.2. Experiências de casamento precoce, educação e saúde mental (Zambézia, 2024)

Pesquisa qualitativa realizados distritos acima indicados Zambézia em 2023, publicada em junho de 2024, mostra que:

- A maternidade precoce é impulsionada por normas culturais: cerimónias de iniciação, dote, expectativas sociais e papéis femininos.
- Abandono escolar é facilitado por distância geográfica e pobreza, afastando meninas da escolarização.
- Impactos sociais e emocionais: interferência nas relações interpessoais, redes de apoio limitadas, bem-estar emocional comprometido e diminuição de oportunidades educacionais e profissionais.

Em Moçambique, a gravidez precoce apresenta seguintes cenários:

- **Interrompe a escolaridade** definitivamente ou parcial, reduzindo o nível educacional que impacta o acesso ao emprego.
- **Compromete o potencial económico** das jovens e das suas famílias, mantendo-as em situação de vulnerabilidade.
- **Gera efeitos colaterais na saúde**, com complicações pós-parto e consequências psicológicas.
- **Agrava desigualdades de género** em oportunidades de longo prazo.

#### 2.4.4. Estudos Globais realizados sobre gravidez precoce

A gravidez na adolescência pode desencadear uma série de consequências psicológicas profundas. Diversos estudos apontam para a elevada prevalência de depressão, ansiedade, ideação suicida e baixa autoestima entre adolescentes grávidas ou jovens mães, intensificados pelo estigma social, isolamento e falta de apoio familiar.

Nos contextos de países em desenvolvimento, pesquisas como a de Moniz et al realizadas em 2024 em Bela Horizonte, Brasil, indicam que sentimentos de vergonha, medo, baixa auto eficácia parental e incerteza quanto ao futuro são comuns em adolescentes e jovens.

Um estudo realizado em Aboja (Nigéria) com 95 alunas grávidas revelou que 66% cogitaram aborto ao descobrir a gestação, e 31% apresentaram sintomas subdepressivos insônia, perda de apetite, tristeza, além de 53% reportarem vergonha e culpa. Já na Jamaica, 23% das 30 adolescentes estudadas relataram sofrimento psicológico e ideação suicida; sentimentos como desespero, culpa e isolamento foram relatados por mais de 35%.

Estudos qualitativos na África do Sul destacam o impacto do ostracismo: adolescentes grávidas relatam ser julgadas e maltratadas por colegas e comunidade, levando algumas a mudarem de escola e repetirem o ano para evitar o ridículo. Esse isolamento frequentemente coincide com abandono do parceiro e falta de apoio parental, o que amplifica sentimentos de angústia e solidão .

Do ponto de vista clínico, comparações entre adolescentes grávidas e mulheres adultas mostram que as jovens têm cerca de três vezes mais probabilidade de apresentar estilo de apego inseguro padrões como “ansioso” ou “inseguro que amplificam o risco de depressão. Revisões sistemáticas mostram consistentemente que a gravidez precoce está associada a níveis superiores de depressão e, em menor grau, de ansiedade, além de risco aumentado de ideação e tentativas suicidas.

Os impactos atrás apontados são agravados por factores sociais: pobreza, violência por parceiro, diagnóstico de HIV, eventos estressantes, falta de suporte e discriminação são preditores significativos de transtornos mentais na adolescência gestacional. A falta de serviços integrados de saúde mental adaptados à realidade das jovens mães dificulta o acesso ao suporte essencial.

#### **2.4.5. Estudo nos Estados Unidos sobre Impacto Econômico e Social**

Nos Estados Unidos da América, um estudo conduzido pela Centers for Disease Control and Prevention (CDC) em 2019 observou que a gravidez adolescente tem efeitos significativos na economia e na sociedade. Os resultados incluíram que adolescentes que engravidam precocemente têm mais dificuldade para completar o ensino médio, o que reduz sua possibilidade de obter um emprego bem remunerado e aumenta o risco de pobreza. O estudo apontou como desafios, que o estabelecimento de programas de prevenção da gravidez em escolas e comunidades têm sido eficazes na redução das taxas de gravidez precoce nos EUA.

#### **2.4.6. Estudo na América Latina sobre a Relação com Violência e Gravidez**

Um estudo realizado em diversos países da América Latina (como Argentina, México e Colômbia) em 2017, investigou a relação entre violência doméstica e gravidez precoce. As conclusões sugerem que: a violência e abuso sexual são fatores importantes associados à gravidez precoce, especialmente em adolescentes em situações vulneráveis que Intervenção psicológica e apoio social são fundamentais para apoiar adolescentes vítimas de violência e prevenir a gravidez precoce.

## **Capítulo III**

### **3. Metodologia**

Segundo Gil (2000:4), metodologia é o processo que compreende os seguintes passos: observações preliminares, formulação do problema, fundamentação teórica, amostragem, instrumentos, colecta e organização de dados, análise, inferências e conclusões.

Marconi e Lakatos (2001:25), definem o método como estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos, para se realizar uma pesquisa ou um estudo, ou para se fazer ciência. Etimologicamente, significa o estudo dos caminhos, dos instrumentos utilizados para fazer uma pesquisa científica.

#### **3.1 Tipo de Pesquisa**

##### **3.1.1. Quanto a abordagem**

Para a realizar este estudo foi usada a abordagem qualitativa. Pois segundo Minayo et tal (2004), trabalha com universo de significados, motivações, crenças, valores e atitude, o que corresponde a um espaço mais profundos das relações, dos processos e dos fenómenos.

##### **3.1.2. Quanto aos objectivos**

Quanto aos objectivos a pesquisa foi descritiva. Segundo Oliveira (2011:27) citado por Gil (1999), a pesquisa descritiva tem como finalidade principal, a descrição das características de determinada população ou fenómeno de relações entre variáveis.

##### **3.1.3. Quanto a natureza**

O estudo foi centrado numa pesquisa aplicada em virtude de o fenómeno a estudar enquadrar-se nas ciências sociais e pretender abordá-lo com vista a gerar conhecimento e consequentemente, apresentar proposta que visa trazer soluções possíveis ao problema levantado. Gil (2021) define pesquisa aplicada como um tipo de investigação que visa solucionar problemas práticos e concretos.

### **3.1.4. Quanto aos procedimentos**

No contexto de procedimentos, desenvolveu-se um estudo de caso, consubstanciado por uma revisão bibliográfica, concretamente a consulta livros, artigos científicos, revistas oficiais) disponíveis.

O estudo de caso, segundo Yin (2001), é uma investigação empírica focalizada em fenómenos contemporâneos dentro do seu contexto da vida, especialmente quando os limites entre o fenómeno estão claramente definidos.

## **3.2 População e Amostra**

### **3.2.1 População**

A população desta pesquisa foi de 45 participantes constituídos por adolescentes, pais e profissionais de saúde, estes últimos, que se relacionam com casos de genocologia e seus cuidados. Segundo Marconi & Lakatos (2001:54) população é conjunto total dos indivíduos, que contém as mesmas características.

### **3.2.2 Amostra**

Santos (2005:24) define a amostra como subconjunto de elementos de uma população onde são recolhidas as informações e sobre a qual incide directamente a investigação. Para esta pesquisa participaram 10 elementos, distribuídos em 6 adolescentes, 2 pais e 2 profissionais de saúde.

## **3.3. Técnicas e instrumentos de recolha de dados**

Para este estudo, foram usadas as técnicas de entrevista de tipo semi-estruturada e de observação sistemática. e empregues como instrumentos de colecta de dados, guião de entrevista com perguntas abertas.

### **3.3.1. Entrevista semi-estruturada**

A entrevista semiestruturada é um método qualitativo de colecta de dados que combina perguntas previamente formuladas com flexibilidade suficiente para incluir

perguntas espontâneas e repostas exploratórias durante a conversa. Essa abordagem permite manter uma consistência temática entre entrevistas, sem perder a capacidade de aprofundar tópicos, (Gerhardt, et al 2009).

### **3.3.2 Observação sistemática**

Segundo Lakatos & Marconi (2010), a observação sistemática é uma técnica de pesquisa em que o pesquisador observa fenômenos, comportamentos ou situações de forma planeada e metódica.

## **3.4. Procedimentos administrativos de selecção de amostra**

A selecção da amostra constituiu uma das etapas fundamentais no processo de investigação, porque pretendeu-se compreender fenómenos sociais complexos como as consequências psicossociais da gravidez precoce. Para este estudo, realizado no Bairro de Micajune, Cidade de Quelimane, a amostra foi seleccionada com base em critérios definidos de forma a garantir a relevância e representatividade dos sujeitos envolvidos.

No contexto, foi solicitada autorização às autoridades administrativas locais, designadamente o Posto Administrativo e o do Bairro de Micajune. Após aprovação, procedeu-se à identificação das adolescentes elegíveis com o apoio de líderes comunitários tendo sido assim, assegurado o respeito à confidencialidade e ao consentimento informado.

Para este trabalho a sua amostra foi definida por meio de uma técnica não probabilística, do tipo intencional ou por conveniência, envolvendo adolescentes com idade entre 14 à 18 anos, residentes no bairro de Micajune, que experimentaram ou estavam viver episódios de gravidez precoce incluindo o critério de disponibilidade e abertura para participar da investigação.

Com respeito de garantir a diversidade de experiências, recorreu-se inclusão de adolescentes em diferentes fases da gravidez, frequentando ou não a escola, com ou sem apoio familiar. O número de participantes foi estabelecido com base em critérios específicos, isto é, o ponto em que novas entrevistas não traziam informações adicionais relevantes.

Todos os procedimentos foram conduzidos de acordo com os princípios éticos da investigação científica, com especial atenção à protecção de menores, à privacidade das

informações e à obtenção do consentimento informado por parte das participantes e, quando necessário, dos seus pais ou cuidadores.

O presente estudo a sua realização ocorreu após a elaboração do projecto e submissão à Direcção de Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologia para efeito de verificação através do Comissão Científica e posterior aprovação.

Os passos subsequentes consistiram na submissão do mesmo projecto aos Serviços Provinciais de Saúde da Zambézia e ao Comité Institucional de Bioética da saúde onde foi aferido e autorizado.

### **3.4.1. Amostragem**

#### **Tipo de Amostragem:**

Foi utilizada uma amostragem não probabilística por conveniência e critérios intencionais. Esta abordagem permitiu seleccionar participantes que realmente atendem aos critérios do estudo e que estão disponíveis e dispostas a partilhar suas experiências.

#### **Critérios de Inclusão:**

- Ter entre 14 e 18 anos de idade;
- Ser residente no Bairro de Micajune;
- Estar grávida ou ter sido mãe antes dos 18 anos;
- Aceitar participar da pesquisa voluntariamente;

O número de participantes foi definido com base em critérios específicos, ou seja, o ponto em que os dados se tornam repetitivos e não acrescentam novas informações relevantes ao estudo.

### **3.5. Análise dos dados e conteúdos**

#### **3.5.1. Análise dos Dados**

A análise dos dados neste estudo foi conduzida com base na abordagem qualitativa, buscando compreender em profundidade as experiências, percepções e sentimentos das adolescentes que vivenciaram a gravidez precoce. Para tal, foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática, conforme proposta do Bardin (2016). Este tipo de análise permitiu

identificar, categorizar e interpretar os principais núcleos de sentido presentes nas falas dos participantes e nos registros de observação sistemática, fornecendo uma visão estruturada dos aspectos psicossociais emergentes.

### 3.5.2. Análise de Conteúdo

A análise seguiu três etapas principais:

#### a) Pré-análise

- Organização do material colectado bloco de notas, transcrições e notas de campo.
- Leitura flutuante para familiarização com o conteúdo.
- Selecção dos documentos e definição das unidades de análise das adolescentes, observações comportamentais, relatos dos profissionais.

#### b) **Exploração do material**

Codificação das unidades de registo que remetam a emoções, relações sociais, estigmas, impactos escolares.

### 3.5.3. Agrupamento dos dados em categorias temáticas, tais como:

- Impactos emocionais (tristeza, ansiedade, medo, rejeição);
- Consequências sociais (estigmatização, abandono escolar, conflitos familiares);
- Rede de apoio (apoio da família, escola, serviços de saúde);
- Perspectivas futuras (projetos de vida, expectativas, bloqueios).

### 3.5.4. Tratamento dos resultados e interpretação

- Análise crítica e reflexiva das categorias identificadas, relacionando-as com os objetivos da pesquisa e com a literatura científica existente.
- Interpretação à luz de teorias psicossociais e da realidade sociocultural local do Bairro Micajune.

## Capítulo IV

### 4. Apresentação dos Resultados

Neste capítulo foi reservado para a apresentação e interpretação dos dados obtidos durante a colecta no campo. Os referidos dados foram considerados como percepções, expressas pelas intervenientes neste estudo, que são adolescentes em número de 10 como amostra desta pesquisa

Neste contexto, de forma a facilitar a compreensão dos dados, bem assim a sua análise, as participantes foram codificadas da seguinte maneira: A1 e A10...significando adolescente um e adolescente dez.

Na sequência da análise sócio-demográfica, optou-se por categorizar os participantes, usando as variáveis sexo, idade, escolaridade, estado civil e ocupação (profissão). A amostra da pesquisa foi de 10 participantes/adolescentes, residentes no Bairro Micajune.

#### 4.1. Perfil sócio demográfico das participantes

- A1 – Tem 14 anos de idade, sexo feminino, nível básico, solteira, estudante;
- A2 – Tem 14 anos de idade, sexo feminino, nível médio, solteira, estudante;
- A3 – Tem 15 anos de idade, sexo feminino, nível médio, solteira, estudante;
- A4 – Tem 15 anos de idade, sexo feminino, nível básico, solteira, estudante;
- A5 – Tem 15 anos de idade, sexo feminino, nível básico, solteira, estudante;
- A6 – Tem 16 anos de idade, sexo feminino, nível básico, solteira, estudante;
- A7 – Tem 16 anos de idade, sexo feminino, nível básico, solteira, estudante;
- A8 – Tem 17 anos de idade, sexo feminino, nível básico, solteira, estudante;
- A9 – Tem 17 anos de idade, sexo feminino, nível básico, solteira, estudante;
- A10 – Tem 18 anos de idade, sexo feminino, nível básico, solteira, estudante;

As participantes deste estudo todas foram do sexo feminino com idades compreendidas entre 14 a 18 anos. Esta faixa é susceptível a busca de identidade, curiosidades amorosas.

#### 4.2. Questões e respostas colocadas as adolescentes

Questão 1 - Como você se sentiu quando descobriu que estava grávida?

- A1- “Fiquei assustada e confusa”;
- A2 – “Não sabia o que fazer”;
- A3 – “Eu estava muito triste”;
- A4 – “Não imaginei que isso poderia acontecer comigo”;
- A5 – “No começo, fiquei em choque, mas depois comecei a aceitar”;
- A6 – “Fiquei fora de mim”;
- A7 – “Foi um misto de sentimentos, estava feliz, mas também com muito medo”;
- A8 – “Andei com pensamentos negativos, como suicídio”;
- A9 – “Vim como o fim do mundo, a imaginar como as pessoas iam me olhar”;
- A10 – “ Eu compreendi que era normal e que havia de superar o medo”;

Da análise feita sobre a questão apresentada deu para perceber que as raparigas entrevistadas, a maioria, desencadearam sentimentos de medo associados aos pensamentos negativos sobre gravidez, pois responderam que não sabiam o que fazer, por um lado, entenderam como algo normal.

**Questão 2 - Quais foram os maiores desafios que você enfrentou ao descobrir a gravidez?**

- A1 – “Enfrentar o medo do que as pessoas iam pensar de mim”;
- A2 – “Lidar com a reacção da minha família, que não foi muito positiva no início”;
- A3 – “Conciliar a gravidez com os meus estudos e outras responsabilidades”;
- A4 – “Não saber o que fazer e com quem conversar sobre tudo isso”;
- A5 – “Desenvolvi pensamentos positivos, esperança”;
- A6 – “Encarei o acontecimento com naturalidade, como tantos outros”;
- A7 – “A auto-estima que desenvolvi ajudou-me muito”;
- A8 – “Deixei de olhar a mim mesma passando a focalizar o ambiente social externo”;
- A9 – “Tristeza e baixa auto estima”;
- A10 – “Vivi uma situação de angústia”;

Para esta questão os resultados apresentados pelas participantes mostram haver ambiente tristeza e baixa auto-estima, dado, supostamente, ao julgamento que a rapariga ira sofrer perante a sociedade e família.

**Questão 3 - Quem foi a primeira pessoa que você procurou para conversar sobre a gravidez e por quê?**

A1 – “Procurei minha mãe, porque sabia que ela ia me apoiar”;

A2 – “Fui falar com uma amiga, porque sentia que ela me entenderia”;

A3 – “Falei com o pai do meu filho, para saber o que ele achava”;

A4 – “Não falei com ninguém no começo, fiquei com medo da reação das pessoas”;

A5 – “Falei com a minha irmã mais velha, para colher sentimentos”;

A6 – “Fui falar com os meus pais juntos, para dar conhecimento do que esta acontecer”;

A7 – “Numa primeira faze, procurei me fechar dentro do meu quarto, por medo”;

A8 – “Ninguém: por medo”;

A9 – “Falei com a responsável dos membros de ligacao da comunidade/escola”;

A10 – “Não achei falar com ninguém para evitar discriminação”;

Quanto a esta pergunta, as adolescentes emitira respostas divergentes de acordo com a situação de cada uma. Tudo indica que o sucedido foi compartilhamento em primeiro lugar para os pais, irmãos tias. Houve que achou se isolar do ambiente familiar e amigos.

**Questão 4 - Como sua família reagiu quando soube da sua gravidez?**

A1 – “No início, eles ficaram muito chateados e me criticaram”;

A2 – “Minha mãe ficou muito preocupada, mas ela me apoiou desde o começo”;

A3 – “Meu pai não aceitou muito bem no início, mas depois ele me deu apoio”;

A4 – “Eles estavam em choque, mas com o tempo começaram a entender”;

A5 – “Minha irma deu-me grande apoio emocional”;

A6 – “Os meus tios disponibilizaram no caso de os meus pais entenderem me tirar de casa”;

A7 – “Sofre violência psicológica por parte de meu irmão mais velho, entender que o sonho de estudar fracassou”;

A8 – “Minha tia, irmã do meu pai, reagiu positivamente, prontificando-se em cuidar do bebê”;

A9 – “Apesar de aparente aceitação dos meus pais, entretanto, exigiram-me apresentar lhes o autor, caso que foi um dilema para me”;

A10 – “Constatarei um ambiente de conformismo da minha família face ao sucedido”;

Para esta questão, da análise feita, deu para entender que a reação familiar (família alargada) nalgum momento foi negativa e noutra, houve ponderação. Como se pode apreender, das adolescentes respondentes afirmaram ter havido um silêncio, entretanto, voltou-se a normalidade. Outras disseram que contaram com a solidariedade de tias.

#### **Questão 5 - O que você espera do apoio da sua família e amigos durante a gravidez?**

A1 – “Espero que me ajudem a cuidar do bebê e que me ofereçam apoio emocional”;

A2 – “Preciso de compreensão e de mais ajuda financeira”;

A3 – “Gostaria que me apoiassem na decisão de continuar os meus estudos”;

A4 – “Preciso que não me julguem e que me mostrem que vou conseguir”;

A5 – “Gostaria que continuassem a me confiar, a considerar que o que aconteceu foi um erro de percurso de vida”;

A6 – “Vou precisar de mais e mais apoio de todos nesta fase em que encontro”;

A7 – “Que se entendesse esse acto como sendo um acidente do destino”;

A8 – “Apesar de ter magoado o perfil da casa espero que aceitem perdão”;

A9 – “Quero que me entendam que o erro, como este, não deve repetir”;

A10 – “Gostaria que me perdoassem e voltar-se ao convívio normal”;

A análise feita a presente questão as respostas das entrevistadas convergem em receber apoio tanto familiar como de pessoas de boa vontade: gostaria que me perdoassem e por consequente, me ajudarem a cuidar do bebê e que me ofereçam apoio emocional, constituem as mensagens da maioria das adolescentes.

**Questão 6 - O que você gostaria que as pessoas soubessem sobre a gravidez precoce e o que uma adolescente grávida sente?**

A1 – “Eu queria que as pessoas entendessem que não é uma escolha, é algo inesperado”;

A2 – “Muitas vezes, é mais difícil do que as pessoas imaginam, mas estamos a tentar fazer o melhor”;

A3 – “As pessoas deveriam ser mais compreensivas e oferecer apoio, não críticas.

A4 – “Gostaria que soubessem que não queremos ser mães tão jovens, mas estamos tentar seguir em frente”;

A5 – “Peco que as pessoas não façam juízo negativo de alguém que tenha se envolvido em gravidez precoce, forma isolada, mas ter se preocupar no comportamento dos autores”;

A6 - “Que nós somos capazes de fazermos o reviravolta dos acontecimentos no sentido positivo”;

A7 – “As pessoas continuarem a confiar em nós de que somos capazes”;

A8 – “Entenderem as pessoas que o que aconteceu constitui acidente da vida, não necessariamente o nosso comportamento”;

A9 – “Que nós mães, vamos desenvolver a nossa capacidade de inteligência para surpreender os que nos acham de “falta de juízo”;

A10 – “Entender-nos por favor, que ninguém que não erra”;

As respostas, as adolescentes mostram um profundo arrependimento. É quando a dada altura as respostas como esta são construídas: “Muitas vezes, é mais difícil do que as pessoas imaginam, mas estamos a tentar fazer o melhor”.

**Questão 7 - Quais são as suas maiores preocupações sobre como será sua vida depois que o bebê nascer?**

A1 – “Tenho medo de não conseguir conciliar a maternidade com o estudo ou trabalho”;

A2 – “Não sei como vou conseguir cuidar do bebê sozinha, sem muita ajuda”;

A3 – “Estou preocupada com a minha capacidade de ser uma boa mãe nesse momento”;

A4 – “Não sei como vai ser minha relação com os outros depois de ter o bebê.

A5 – “Como oferecer as necessidades básicas ao bebe”;

A6 – “Estou preocupada porque não sei como aproximar o pai do bebe, convidando a compartilhar com as despesas”;

A7 – “Quem ira cuidar do bebe enquanto eu estiver envolvida em actividades que não me permite estar com ele”;

A8 - “Olhando pelas condições financeiras que os meu pais apresentam, precárias, não sei o que oferecer ao meu bebe”;

A9 – “Dada as difíceis condições que tenho, a alternativa que me resta é procurar um trabalho precário para sustentar o meu bebe”;

A10 – “Tenho que trabalhar como os meus pais com vista a dar protecção meu bebe para permitir estudar e fazer outras actividades”;

Sobre esta questão as adolescentes envolvidas na pesquisa, nas suas respostas, transparecem haver preocupação de não conseguir conciliar cuidados a prestar o bebe com outras actividades diárias. Outras a preocupação de procurar trabalho com vista a proteger o bebe, dada as dificuldades financeiras que encaram.

**Questão 8 - Você tem algum plano para continuar seus estudos ou mudar sua rotina após o nascimento do bebê?:**

A1- “Eu pretendo continuar meus estudos, mas sei que vou ter que me organizar muito bem”;

A2 – “Não tenho certeza, estou com medo de como vou conseguir fazer tudo ao mesmo tempo”;

A3 – “Gostaria de terminar meus estudos, mas não sei como vou conseguir”;

A4 – “Sim tenho. Reinventar-me: escola em primeiro lugar, fazer pequenos negócios”;

A5 – “Primeiro, convencer aos meus pais para me deixar a continuar com os estudos”;

A6 - “Sim tenho. Estudar está em primeiro lugar”;

A7 – “Sim tenho. Retomar a escola de forma decidida”;

A8 – “Tenho procurar um trabalho precário para dar o mínimo sustento ao bebe”;

A9 – “Eu como não tenho outra alternativa, a rotina que me ficou é de trabalho doméstico”;

A10 – “Sim quero estudar, mas não me vejo com possibilidade realizar este desejo por falta de condições materiais e financeiras”.

Para esta questão, da análise feita, entende-se que a maioria das adolescentes entrevistadas deseja voltar a escola. Outras vem dificuldades financeiras para realizar o desejo. Como sendo grande obstáculo.

**Questao 9 - Quais são seus maiores sonhos ou objectivos para o futuro, além da maternidade?**

A1 – “ Eu quero terminar a escola e ter um emprego que me dê autonomia”;

A2 – “Sonho em ter uma vida estável para mim e meu filho, sem depender dos outros”;

A3 – “Quero ter tempo para me dedicar à minha educação e ao meu futuro profissional”;

A4 – “Sonho em ser uma boa mãe, mas também quero alcançar minhas próprias metas”.

A5 – “Quero voltar a estudar e procurar emprego para criar e educar o meu filho”;

A6 – “O meu maior sonho é de estudar e ser jurista para ajudar aos necessitados em casos de violação dos seus direitos”;

A7 – “Estudar, estudar, estudar”;

A8 – “Apesar de dificuldades que irei enfrentar como consequência da vinda do bebe, como o pouco que conseguir quero dar o meu máximo a ele”;

A9 – “ É de estudar e ser medica”;

A10 – “Gostaria de fazer trabalhos sociais, depois da minha formação como jurista”.

Análise das respostas circunscreve-se em ter uma vida estável para mim e meu filho, sem depender dos outros, bem como. Outrossim, as adolescentes sonham em ser juristas para ajudar aos necessitados em casos de violação dos seus direitos.

**Questão 10 - O que mais você gostaria de compartilhar sobre a sua experiência de gravidez precoce?**

A1 – “Eu queria entender melhor o que estou a viver, porque tudo é muito novo e assustador”;

A2 – “Sinto que ninguém me prepara para esse momento e tudo acontece muito rápido”;

A3 – “Gostaria que houvesse mais apoio emocional para adolescentes grávidas como eu”;

A4 – “Às vezes me sinto sozinha, mesmo quando estou com minha família ou amigos”.

A5 – “Aconselho as demais raparigas para evitarem correr, deixar para depois”;

A6 - “Estou a viver uma experiência amarga, e que as outras deviam evitar passar por situações semelhantes a minha”;

A7 – “Primeiro pensar em estudar, depois conseguir formar-se profissionalmente”;

A8 – “O conselho é de não experimentar casos destes”;

A9 – “Raparigas, preparem-se para o futuro. As coisas consideradas boas, não acabam”;

A10 – “Aconselho de deixar de experimentar coisas feias”.

As respostas dadas pelas entrevistas divergem quanto a abordagem. Feita a análise elas percebem que seja grande erro engravidar-se cedo, pois muitos desafios ficam retardados. Nesta perspectiva aconselham as demais raparigas para evitarem correr, deixar para depois;

## Capítulo V

### 5. Discussão dos Resultados

Este capítulo foi reservado a apresentação dos resultados obtidos durante as actividades do campo com foco, fundamentalmente, aos objectivos específicos desenhados, que se circunscrevem em identificar a forma que a gravidez precoce contribue ao abandono escolar em raparigas, bem como os riscos que nela impacta na vida das raparigas, descrevendo as estratégias de prevenção este mal social.

Os resultados obtidos nesta pesquisa mostram que a faixa etária das adolescentes que apresentam casos de gravidez precoce varia entre 14 à 18 anos e entende-se que as raparigas com a referida faixa etária possuem comportamentos caracterizado por influencia de padrões de comportamento, aparência e até atitudes mais arriscadas. Esta abordagem enquadra-se a de Freitas e Botega, (2002: 53-58), onde referem que a gravidez precoce pode gerar níveis elevados de estresse e ansiedade devido à incerteza sobre o futuro, mudanças inesperadas na vida e as responsabilidades de ser mãe tão jovem. A falta de preparo emocional para lidar com a maternidade pode levar a sentimentos de sobrecarga.

Quanto a variável nível de escolaridade, os resultados obtidos indicam que a maioria de adolescentes tinha o nível de escolaridade baixo, o que leva a acreditar que adolescentes com baixos nível de escolaridade são susceptíveis a taxa menor de engajamento escolar e, conseqüentemente tem a maior possibilidade de envolver-se em comportamentos de riscos. Esta discussão se assemelha a de OMS (2008:21), que considera os factores socioeconômicos que as adolescentes de famílias em situação de vulnerabilidade social podem estar mais propensas a engravidar, já que questões como baixa escolaridade, falta de perspectivas de futuro e dificuldades financeiras aumentam as possibilidades de envolvimento precoce com a sexualidade.

Os resultados da pesquisa mostram que o surgimento de gravidez provocou um ataque de pânico, pois não se espera tal situação porque veio adiar os desejos. A falta de condições financeiras na família foi o grande problema. Esta abordagem vem consubstanciar o estudo realizado por Freitas e Botega, (2002: 53-58) que indica que a gravidez na adolescência pode perpetuar um ciclo de pobreza. Jovens mães podem ter menos oportunidades para entrar no mercado de trabalho, o que limita a sua independência econômica e as coloca em uma situação de vulnerabilidade financeira.

Com os dados da pesquisa percebe-se que muitas adolescentes entendem que com gravidez precoce alguns planos de vida ficam atrasados, nomeadamente abandono a escola. Entretanto, manifestaram o desejo de poder superar esta situação que depois disso voltar a escola. A percepção responde o estudo a presentado por Silva (2003) sobre a qual mostra que a gravidez na adolescência pode trazer consequências emocionais, sociais e económicas para a saúde da mãe e do filho. A maioria das adolescentes que engravida abandona os estudos para cuidar do filho, o que aumentam os riscos de desemprego e de dependência económica do familiar. Estes factores contribuem para a perpetuação da pobreza baixo nível de escolaridade, abuso e violência familiar para além de que, a ocorrência de mortes na infância é elevada em filhos nascidos de mães adolescentes.

## Capítulo VI

### 6. Conclusão

A pesquisa visava compreender quais são as consequências psicossociais de gravidez precoce em adolescentes de 14 à 18 Anos de Idade, Bairro Micajune, estudo realizado no 2º Semestre de 2024 ao 1º Semestre de 2025, Cidade de Quelimane, Província da Zambézia.

Assim sendo, as consequências psicossociais de gravidez precoce em adolescentes de 14 à 18 Anos de Idade, Bairro Micajune são a ansiedade, a depressão durante a gravidez ou no período pós-parto, a intabilidade de um relacionamento, a diminuição de auto-estima, ideação dsuicida, evasao escolar e o aumento da reicidencia de gravidez.

Com o estudo percebe-se que a adolescência é um período caracterizado pela busca de novas experiencias e pela sensibilidade e recompensas imediatas, por um lado. É uma etapa da vida em que ocorrem alterações físicas, cognitivas, sociais e emocionais.

A gravidez precoce refere-se à gravidez que ocorre em meninas ou mulheres jovens, geralmente abaixo dos 18 anos, e pode ter implicações significativas tanto a nível físico como psicológico, além de impactar o desenvolvimento social e educacional. As adolescentes têm maior probabilidade de sofrer complicações durante a gravidez e o parto, como hipertensão, anemia, parto prematuro, e até morte materna. gravidez precoce em adolescentes é um fenómeno complexo, envolvendo factores sócio-económicos, culturais, educacionais e de saúde.

Com base no estudo, conclui-se que redução da gravidez precoce sendo um desafio multifacetado que envolve acções em diversos níveis, incluindo políticas públicas, educação, saúde e a mobilização de comunidades. Apresenta-se algumas **sugestões muito setoriais** para abordar e reduzir a gravidez precoce:

#### 1. Sector de educação

- Implementar de programas de educação sexual nas escolas: É fundamental que os programas de educação sexual sejam implementados de forma abrangente nas escolas, para fornecer às meninas e meninos informações precisas sobre sexualidade, métodos contraceptivos, consentimento, relações saudáveis e as implicações da gravidez precoce.

- Capacitar de professores: Professores e educadores precisam ser capacitados para lidar com questões de sexualidade de forma sensível, sem preconceitos, e garantir que os jovens se sintam confortáveis para discutir essas questões.
- Promover de habilidades de vida: Ensinar habilidades de vida que envolvem autoestima, tomada de decisões, habilidades de comunicação e resolução de conflitos pode ajudar os jovens a fazer escolhas mais conscientes e responsáveis

## **2. Sector de saúde**

- Distribuir gratuita de contraceptivos: O acesso facilitado e gratuito a métodos contraceptivos, como pílulas anticoncepcionais, preservativos, implantes e dispositivos intrauterinos (DIUs), é crucial. As políticas de saúde pública devem garantir que esses métodos sejam facilmente acessíveis, especialmente para adolescentes.
- Oferecer consultas de saúde acessíveis para adolescentes: As clínicas de saúde devem ser preparadas para fornecer serviços de saúde sexual e reprodutiva com a garantia de confidencialidade, de modo que as adolescentes se sintam seguras ao buscar orientação e cuidados médicos.
- Orientar profissional: Profissionais de saúde devem ser treinados para aconselhar as adolescentes sobre os riscos da gravidez precoce e os métodos contraceptivos, garantindo que as jovens compreendam as opções disponíveis e suas implicações.

## **3. Instituições governamentais e parceiros**

- Promover da igualdade de gênero: Trabalhar para eliminar as desigualdades de gênero que influenciam o comportamento sexual precoce e a gravidez, como a pressão social para que as meninas se casem ou engravidem cedo. Isso inclui envolver meninos e homens no debate sobre igualdade de gênero e direitos reprodutivos.
- Desenvolver de habilidades e liderança para meninas: Investir em programas que empoderem meninas para que elas possam tomar decisões informadas sobre suas

vidas, como programas de liderança, capacitação profissional e iniciativas de empreendedorismo.

- Prevenir do casamento infantil: Em algumas regiões, a gravidez precoce está ligada a práticas de casamento infantil. Políticas públicas que proíbam o casamento infantil e promovam o direito à educação e ao desenvolvimento das meninas são essenciais para reduzir a gravidez precoce.

### **Pais das adolescentes**

Reforçar temas relacionado a educação sexual para as adolescentes no seio familiar.

Priorizar a escola deixando sexo para depois.

## Referência bibliográfica

Aberastury, A. e Knobel, M. (1981). *Adolescencia Normal*. Porto Alegre, Brasil: Artes Medicas

América Latina (2017). *Estudos realizados sobre a Relação com Violência e Gravidez*

África Subsaariana (2002). *Cultura e Gravidez Adolescente*. Um estudo pela Unicef.

Brasil. Ministério da Saúde (2017). *Gravidez na adolescência: causas, consequências e propostas de intervenção*. Brasília: Ministério da Saúde

\_\_\_\_\_ (2022). *Prevenção da gravidez na adolescência: guia de boas práticas*. Fundo de População das Nações Unidas.

Barros, F. C., et al. (2015). “Consequências da gravidez na adolescência para o bebê: uma revisão de literatura.” *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Edição São Paulo.

Costa, A. A. (2010:67-86) Normas sociais, religião e gravidez precoce: dilemas da contracepção na adolescência. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis.

Carvalho, A. Y. C. et al. (2009), Perfil Sociodemográfico e Reprodutivo de Adolescentes Grávidas Acompanhadas na Unidade Básica de Saúde do Município de Canindé. *Revista Rene*, v. 10, n. 1, 53-61.

Freitas, G. V. S. de, & Botega, N. J. (2002). Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Revista da Associação Médica Brasileira*.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) 2019) *Estudo realizado sobre Saúde da Adolescente e Gravidez Precoce*. Brasil

Gil, (2008). *Como elaborar projecto de pesquisa*. 4. Ed. São Paulo.

Hardy, E. (2002), Instruções para escrever um projeto de pesquisa. Campinas: Macroven Gráfica.

Heilborn, M. L., et al. (2008) Gravidez na adolescência e Sexualidade: uma conversa franca com educadores e educadoras. Rio de Janeiro.

Instituto Nacional de Estatística & Ministério da Saúde. 2012. Moçambique.

Lakatos, E. M. & Marcone, M. A. (2008). Metodologia Científica. 5º ed. São Levandowski, D.C; Piccinini, C.A.; Lopes, R. C. S; Maternidade adolescente. Estud. Picol. V.25, n.2; Campinas, Apr/Jun.

Martins, G. de A. & Lintz, A. C, (2000). Maternidade na Adolescência, Capacitação Familiar e o Programa A PAR – Aprender em Parceria. Tese de Mestrado em Reabilitação Psicomotora.

Brasil. Ministério da Saúde (2017). *Gravidez na adolescência: um olhar sobre a vulnerabilidade*. Brasília: Ministério da Saúde.

Minayo, M.C.S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Hucitec.

Oliveira, R. C. (2008). Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. Saude Soc., v.17; n 4; São Paulo; Oct./Dec. Quarteto.

Organização Mundial da Saúde (2021), estudos globais realizados sobre gravidez precoce

Oliveira, M. I. C.; Dias, M. C. (2020:123-131). Gravidez na adolescência: um desafio para a saúde pública brasileira. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

Reino Unido (2015). . Educação Sexual. Um estudo realizado por universidades britânicas. Londre

Ribeiro, A & Baptista, A. (2008). Dislexia: compreensão, avaliação, estratégias. Coimbra.

Santos, E. C. et al. (2010). Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e protecção. Psicol. estud., v.15, n.1.

Santos. V. S. (2013). "Gravidez na adolescência"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia>.

Souza, L.B.; Barroso, M.G.T. (2004). Repercussão da gravidez no contexto sócio-familiar da adolescente: Uma experiência. Revista ACTA Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.17, n.4, 400-406.

Triviños, A. N. S (1987). Introdução a pesquisa em ciências sociais: A pesquisa Qualitativa em educação. São Paulo: Atlas.

Zaros & Medeiros (2011). Maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho e Saúde.

Zaros L. G. e Medeiros, H. R. (2011) Gravidez na adolescência e Sexualidade: uma conversa com educadores.

#### Fonte da Internet

Lepre R. M; Martins R.A. (2012). Adolescente e a Construção de Identidade> Paideia Ribeiro Preto, Brasil Disponível: <http://www.slowmind.net/adolescenza/leprel.pdf>. Acesso em 20/marco/2025

Who – World Health Organization. Adolescent pregnancy. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 02 jul. 2025.

## **Apêndice**

## **Apêndice A- Termo de consentimento de entrevista**

Eu \_\_\_\_\_

Apos ser informado (a) sobre os objectivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos nas entrevistas, os benefícios e os riscos potenciais da participação, e minha liberdade de recusar-me a participar ou de retirar minha participação a qualquer momento.

Concordo em participar voluntariamente da pesquisa intitulada: **Consequências Psicossociais de Gravidez Precoce em Adolescentes de 14 à 18 Anos de Idade, Bairro Micajune, 2º Semestre de 2024, Cidade de Quelimane, Província da Zambézia**, realizada por Nelson Castolino Mario.

Estou ciente de que as entrevistas serão realizadas de forma individual e confidencial, e terão duração aproximada de 15 minutos.

Também estou ciente de que os dados coletados serão utilizados apenas para fins académicos e não serão divulgados sem o meu consentimento.

Declaro, ainda, que estou ciente de que posso retirar minha participação da pesquisa a qualquer momento, sem que isso me acarrete qualquer tipo de prejuízo.

Data:

**Assinatura do participante:**

## **Apêndice**

Sou estudante do curso Psicologia Clínica e de Aconselhamento na Universidade Politécnica – Quelimane. Estou a fazer trabalho de investigação neste bairro (Micajune) com o objectivo de compreender os significados da Gravidez Precoce na Adolescência suas Causas e Consequências. Por questões éticas, esta conversa será em anonimato, de modo que não seja possível identificar a entrevistada.

Nome (Opcional): \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ (em anos)?

### **1. Como você se sentiu quando descobriu que estava grávida?**

---

---

---

---

### **2. Quais foram os maiores desafios que você enfrentou ao descobrir a gravidez?**

---

---

---

### **3. O que você mais tem medo em relação à sua gravidez e ao futuro do seu bebê?**

---

---

---

---

### **4. Quem foi a primeira pessoa que você procurou para conversar sobre a gravidez e por quê?**

---

---

---

---

**5. Como sua família reagiu quando soube da sua gravidez?**

---

---

---

---

**6. O que você espera do apoio da sua família e amigos durante a gravidez?**

---

---

---

---

**7. Quais são as suas maiores preocupações sobre como será sua vida depois que o bebê nascer?**

---

---

---

---

**8. Você tem algum plano para continuar seus estudos ou mudar sua rotina após o nascimento do bebê?**

---

---

---

**9. Quais são seus maiores sonhos ou objetivos para o futuro, além da maternidade?**

---

---

---

**10. O que mais você gostaria de compartilhar sobre a sua experiência de gravidez precoce?**

---

---

---

## **Anexos**