

Angelina Armando Cossa

**O Impacto Psicológico da Gravidez Precoce na Adolescência – estudo de caso no  
Centro de Saúde da Manhiça**

Universidade Politécnica

A POLITÉCNICA

Maputo

2010



Angelina Armando Cossa

**O Impacto Psicológico da Gravidez Precoce na Adolescência – Estudo de Caso no  
Centro de Saúde da Manhiça**

Universidade Politécnica

A POLITÉCNICA

Maputo

2010

Angelina Armando Cossa

**O Impacto Psicológico da Gravidez Precoce na Adolescência – Estudo de Caso no  
Centro de Saúde da Manhica**

Monografia apresentada a Universidade Politécnica A POLITÉCNICA, como parte  
dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciada em Psicologia Clínica e de  
Aconselhamento.

Tutora: Isabel Búfalo

Parecer da tutora:

## Resumo

O presente trabalho é fruto de uma pesquisa efectuada com o intuito de conhecer a realidade referente ao estado psicológico das adolescentes grávidas precocemente.

Neste trabalho faz-se uma abordagem acerca do Impacto Psicológico da Gravidez Precoce na Adolescência, tendo sido analisadas as dimensões da Ansiedade e Depressão. Para além destas duas dimensões foram analisadas outras a saber: a continuação dos estudos; as brigas com a família, com o namorado, entre outras. Foi efectuado um estudo no Centro de Saúde da Manhica onde se aplicou um Inquérito e os Testes Psicológicos Estandardizados para medir os níveis de Ansiedade e Depressão das adolescentes grávidas precocemente.

Desta pesquisa constatou-se que a Gravidez Precoce apresenta-se como um problema para as adolescentes e suas famílias no Distrito da Manhica. Provoca uma série de transformações no Estado Psicológico das adolescentes afectando o seu comportamento devido a níveis elevados de Ansiedade e Depressão que enfrentam. A ocorrência da gravidez precoce gera nas famílias, principalmente as urbanas, um certo desconforto, uma sensação de fracasso por parte dos pais que se questionam o porquê daquela situação ter ocorrido. Ante este cenário, a família acaba apresentando níveis de ansiedade e depressão moderados que vão influenciar o relacionamento destas com as adolescentes grávidas precocemente. Neste contexto, são adoptados, pela família, atitudes de repulsa, chegando ao extremo de expulsar a adolescente de casa o que concorre para que ela interrompa os seus estudos. Em famílias rurais, o cenário varia, sendo que grande parte destas, mostra certa satisfação com a gravidez da filha por ser este sinal de maturidade. Portanto, pode-se constatar que a gravidez precoce na adolescência acarreta, de um modo geral, consequências negativas para a adolescente, tais como: a interrupção dos estudos, o rompimento dos laços familiares, e repúdio da sociedade.

**Palavras-chaves:** Gravidez Precoce, Adolescência, Estados Psicológicos.

## **Dedicatória**

À meus pais Armando Cossa (em memória) e Sabata Ilda Chitiva.

À meus filhos, pelo carinho e amor.

## **Agradecimentos**

A realização deste trabalho foi possível graças a intervenção de muitas pessoas que gentilmente me apoiaram e orientaram. Deste modo, endereço os meus sinceros agradecimentos.

À minha tutora, a Dra. Isabel Búfalo que incansavelmente me orientou para que este trabalho tivesse a qualidade desejada. Pelas, observações, incentivo e por despertar em mim a curiosidade de querer saber sempre um pouco mais em relação aos assuntos com os quais trabalho. Muito Obrigada.

Aos meus professores pelos conhecimentos que me transmitiram ao longo dos 4 anos de formação.

À Pathfinder e UNFPA pelo suporte financeiro para que pudesse continuar com os estudos.

À Sra. Enfermeira Angélica Chicane pela ajuda na convocação dos familiares das adolescentes para a participação no presente estudo.

À Dra. Marinela da Ladina Muemela pela leitura e correcção do trabalho.

Aos meus colegas de serviço que sempre se mostraram dispostos a colaborar comigo para que o trabalho decorresse da melhor maneira possível.

À minha mãe Sabata Chitiva pelo incentivo e força para que eu continuasse a estudar.

Meu especial agradecimento vai aos meus filhos Yolanda, Marinela, Hélio e Dinó, pelo amor carinho e apoio na busca de material para estudo.

**A todos vai o meu especial “Muito Obrigada”.**

## Sumário

Resumo .....	iv
Dedicatória.....	v
Agradecimentos .....	vi
Lista de Tabelas .....	4
Lista de Gráficos.....	5
Lista de Anexos .....	6
Abreviaturas.....	7
<b>Capítulo I – Contextualização da Pesquisa .....</b>	<b>8</b>
Introdução.....	8
1.1. Descrição do problema .....	10
1.2. Problema.....	12
1.3. Objectivos.....	12
1.3.1. Objectivo geral .....	12
1.3.2. Objectivos Específicos: .....	12
1.4. Justificativa.....	12
1.5. Estrutura do Trabalho .....	14
1.6. Limitações da Pesquisa.....	15
<b>Capítulo II. Fundamentação Teórica .....</b>	<b>17</b>
2.1. A gravidez precoce: uma visão geral.....	17
2.1.1. Gravidez .....	17
2.1.2. Gravidez precoce .....	17
2.1.3. Causas da ocorrência da gravidez precoce .....	19

2.1.4. Consequências da Gravidez Precoce .....	21
2.2. Depressão .....	23
2.2.1. Depressão na gravidez precoce.....	26
2.3. Ansiedade .....	27
2.3.1. Como surge a ansiedade .....	27
2.3.2. Como é a Ansiedade Normal.....	27
2.3.3. O que é Ansiedade Anormal.....	28
2.3.4. Qual é a diferença entre Medo e Ansiedade .....	28
2.3.5. Quais são os principais distúrbios de Ansiedade.....	28
2.3.6. O que é distúrbio de Ansiedade Generalizada.....	29
2.3.7. Ansiedade na gravidez precoce .....	29
2.4. A família e o adolescente.....	30
2.4.1. A família diante da gravidez precoce .....	33
2.4.2. A Gravidez Precoce e os Casamentos Prematuros .....	35
<b>Capítulo III – Metodologia .....</b>	<b>38</b>
3.1. Dados e Instrumentos de Pesquisa.....	38
3.2. População e Amostra Estudada .....	41
3.3. Tratamento de dados.....	42
3.4. Apresentação do Distrito de Manhica .....	42
<b>Capítulo IV – Análise e discussão de resultados .....</b>	<b>44</b>
4.1. Idade do grupo alvo .....	44
4.2. Gravidez foi desejada .....	45
4.3. Com quem vive a adolescente grávida .....	45

4.4. Sentimento das adolescentes em relação à gravidez .....	46
4.5. Como a adolescente grávida vê o seu futuro .....	47
4.6. Profissão dos pais .....	48
4.6. Apoio familiar .....	49
4.7. Reação da família perante a gravidez .....	50
4.8. Resultados dos Testes Psicológicos aplicados às adolescentes grávidas precocemente .....	52
4.9. Resultados dos Testes Psicológicos aplicados aos familiares das adolescentes grávidas precocemente .....	53
<b>Capítulo V – Discussão dos Resultados .....</b>	<b>55</b>
5.1. Características do grupo alvo .....	55
5.2. A adolescente e a gravidez .....	56
5.2.1. Implicações da gravidez precoce .....	57
5.3. A adolescente grávida e família.....	59
5.3.1. Reação da família perante a gravidez da filha .....	60
<b>Capítulo VI – Conclusão e Recomendações .....</b>	<b>63</b>
<b>Referência Bibliográfica.....</b>	<b>67</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>71</b>

## Lista de Tabelas

Tabela I: Distribuição da idade dos adolescentes.....	45
Tabela II: Gravidez desejada.....	46
Tabela III: Profissão dos pais da adolescente grávida.....	50
Tabela IV: Resultados do teste de Depressão nas adolescentes grávidas.....	53
Tabela V: Resultados do teste de Ansiedade nas adolescentes grávidas.....	53
Tabela VI: Resultados do teste de Depressão nos familiares das adolescentes grávidas.....	54
Tabela VII: Resultados do teste de Ansiedade nos familiares das adolescentes grávidas.....	54

## **Lista de Gráficos**

Gráfico I: Com quem vive a adolescente.....	47
Gráfico II: Sentimento em relação a gravidez.....	48
Gráfico III: Visão das adolescentes acerca do seu futuro.....	49
Gráfico IV: Apoio da família a adolescente grávida.....	51
Gráfico V: Reação dos pais ante a gravidez da filha.....	52

## Lista de Anexos

Anexo I: Mapa do distrito da Manhiça.....	73
Anexo II: Escala de Ansiedade de Beck.....	74
Anexo III: Inventário da Escala de Ansiedade de Beck.....	75
Anexo IV: Escala de Depressão de Beck.....	76
Anexo V: Inventário da Escala de Depressão de Beck.....	78
Anexo VI: Perguntas do questionário para a adolescente grávida.....	79
Anexo VII: Perguntas do questionário para a família da adolescente grávida.....	84
Anexo VIII: Distribuição dos alunos por classes.....	88
Anexo IX: Interrompeu os estudos devido a gravidez.....	88
Anexo X: Resultados do teste de Ansiedade de Beck da adolescente grávida.....	89
Anexo XI: Resultados do teste de Depressão de Beck da adolescente grávida.....	91
Anexo XII: Resultados do teste de Depressão de Beck da família da adolescente .....	93
Anexo XIII: Resultados do teste de Ansiedade de Beck da família da adolescente .....	94

## Abreviaturas

APA	American Psychology Association
DTS	Doenças de Transmissão Sexual
IDS	Inquérito Demográfico de Saúde
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAAJ	Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo

## Capítulo I – Contextualização da Pesquisa

### Introdução

O homem é um ser complexo cujo desenvolvimento e inserção na sociedade ocorre de forma faseada. Um dos momentos que exprime esta complexidade no desenvolvimento do homem visando integra-lo na vida adulta, é a adolescência.

Segundo a OMS, a adolescência refere-se ao período da vida de um indivíduo entre os 10 e os 19 anos de idade, (Manual de F. Formadores, G.BIZ:82), momento em que prepara a sua transição para a vida adulta.

Durante esta transição para a fase adulta, o adolescente atinge um desenvolvimento biológico e psicológico e caminha em direcção a sua “independência”. Nesta fase, o desenvolvimento da sexualidade reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo e da sua identidade adulta, determinando a sua auto-estima, relações afectivas e inserção na estrutura social.

Este desenvolvimento sexual indica que, os órgãos sexuais do adolescente estão preparados para assumir certas actividades adultas, tais como, uma vida sexual activa e a provável ocorrência da gravidez.

Esta gravidez na adolescência é definida como aquela que ocorre entre a menarca (1ª menstruação) e os 19 anos, e pode ser classificada como intencional (portanto desejada) ou indesejada (Verneu 1995: 99).

Para este autor a gravidez desejada é aquela que é planificada. Neste período da adolescência a gravidez é planificada em resposta a certos padrões culturais, onde o

casamento é precoce e arranjado pela família. Assume-se que após o aparecimento da menarca, a adolescente já está preparada para a maternidade.

Sendo que a gravidez indesejada na adolescência, é aquela que não foi planificada e nem desejada no momento da sua concepção, independentemente do uso ou não de contraceptivos (idem:99).

Tem se constatado que a nível Mundial mais de 10% de todos os nascimentos são de adolescentes, meninas com idades entre os 15-19 anos.

Nos países em vias de desenvolvimento, as adolescentes mães representam 17% de todos os nascimentos. Em Moçambique 41% das adolescentes são mães, ou engravidam pela primeira vez (IDS 1997; 2003).

A união conjugal e a maternidade precoces tem merecido uma atenção muito especial do Governo moçambicano, pois tanto a gravidez não desejada como os abortos têm consequências sociais, psicológicas, morais, económicas e, de saúde nas próprias adolescentes. Para além destas, tem também consequências demográficas, socioeconómicas e sócio culturais negativas.

As mães adolescentes são susceptíveis de sofrerem sérias complicações durante o parto que podem levar a morte delas próprias e dos seus bebés. Além disso, o progresso socioeconómico das mães adolescentes na área educacional e no acesso as oportunidades de emprego pode ser reduzido (IDS 2003).

De referir que no contexto familiar a gravidez precoce na adolescência pode ter uma relação directa com a época em que se inicia a actividade sexual, o ambiente familiar e, a influência de amigos entre outros.

A nível social, cada sociedade estrutura e lega, de geração para geração, um modelo de comportamentos e uma aprendizagem, aprovando ou reprovando valores comportamentais, sendo que a gravidez na adolescência nalgumas sociedades pode ser

aceite, enquanto noutras é considerada um comportamento desviante e merece punição. (Manual de F. Formadores, G.BIZ:82).

Em relação ao nível psicológico, é onde se verificam maiores transtornos para a rapariga grávida precocemente. A fase da adolescência é caracterizada pela ocorrência de grandes transformações biológicas e hormonais que afectam todo psíquico da rapariga. Este facto acentua os transtornos psicológicos na adolescente grávida precocemente.

O desabrochar da feminilidade e conseqüente transição da criança para a adolescência, causa transtornos na rapariga que se confronta com uma nova realidade em si. Quando a gravidez surge neste contexto, ela vai gerar, até certo ponto uma frustração na rapariga que, ao invés de ser adolescente e desfrutar gradualmente da sua sexualidade, passa a ser mãe e responsável por uma vida.

Por isso, vários autores têm abordado a gravidez precoce na adolescência como sendo de risco e com efeitos psicológicos muito graves para a adolescente grávida e o seu futuro filho.

### **1.1. Descrição do problema**

A lei da família Moçambicana estabelece a idade de 18 anos para contrair casamento, para as raparigas. Ao se dispôr desta idade para casamento, de alguma forma, uniformiza os 18 anos de idade para ocorrência da gravidez, considerando-se todas as que se verificarem antes dessa idade, de gravidez precoce. (Lei da família, 2002).

A gravidez precoce é um problema no nosso país. As grandes mudanças físicas, cognitivas, emocionais, sexuais e sociais que ocorrem na adolescência afectam o comportamento das adolescentes.

Neste contexto, por um lado, novas relações sociais, especialmente com pares (companheiros/as), começam a ganhar importância, enquanto a influência familiar decresce. Por outro lado, a curiosidade, a maturidade sexual e a inclinação natural para ter novas experiências, assim como a pressão dos pares e grupos, leva as vezes a adopção de comportamentos de riscos, tais como, o sexo desprotegido, que pode ter como consequência, a gravidez precoce e doenças de transmissão sexual.

Este cenário verifica-se num momento em que decorrem muitas iniciativas visando consciencializar a rapariga sobre os riscos de uma relação sexual desprotegida. Assim, verifica-se um dilema pois apesar deste afluxo de informação, o número de gravidezes precoces, resultantes em parte de sexo desprotegido, continua a crescer. Então, questiona-se o que estará na origem desta situação. O que poderá eventualmente estar a falhar para que este cenário prevaleça. E que consequência advém desta gravidez precoce nas adolescentes e suas famílias?

Deste modo, esta pesquisa encontra sua justificação nesta busca por um conhecimento aprofundado da realidade em causa. O que nos move a realizar esta pesquisa é fundamentalmente a necessidade de procurar respostas para o cenário que descrevemos acima e que tende a afectar cada vez mais adolescentes.

## **1.2. Problema**

Que Impacto psicológico resulta da Gravidez precoce para as Adolescentes e suas Famílias?

## **1.3. Objectivos**

São objectivos deste trabalho os seguintes:

### **1.3.1. Objectivo geral**

- Analisar o Impacto psicológico (Ansiedade e Depressão) da Gravidez precoce para a rapariga e sua Família.

### **1.3.2. Objectivos Específicos:**

- Avaliar os níveis de Ansiedade e Depressão na rapariga Grávida Precocemente;
- Verificar os efeitos dos Estados Psicológicos no meio Familiar;
- Relacionar os Estados Psicológicos e seus efeitos na rapariga e no seio Familiar.

## **1.4. Justificativa**

Ao longo do desenvolvimento do meu trabalho com adolescentes grávidas precocemente, tenho verificado a presença de quadros de irritabilidade, agressividade e desatenção nestas adolescentes, principalmente quando submetidas a perguntas para o preenchimento do processo clínico. Este quadro faz supor a existência de estados psicológicos de Ansiedade e Depressão neste grupo.

É neste contexto que se pretende com este trabalho apurar a existência ou não de Depressão e Ansiedade e avaliar os seus níveis.

A pesquisa decorreu no Distrito de Manhiça. A escolha deste local foi devido a constatação da existência de muitos casos de adolescentes grávidas precocemente. Onde foi possível apurar que cerca de 200 casos de adolescentes grávidas precocemente foram reportados pelo SAAJ (Serviços Amigos do Adolescente e Jovem) no ano de 2008. Este número, segundo informações obtidas no local, tende a crescer progressivamente, o que representa grande preocupação.

O distrito de Manhiça, concretamente o CENTRO DE SAUDE DE MANHIÇA, é local onde realizo as minhas actividades de supervisão periodicamente e aconselhamento aos casos de HIV/SIDA.

Durante esta jornada fui notando o cenário a que me referi acima, o que despertou em mim uma preocupação com vista a apurar o fenómeno e, as consequências que podem acarretar para a adolescente e sua família, sua relação com os Estados verificados de irritabilidade e desatenção.

Este fenómeno da gravidez precoce indigna a sociedade que projecta um futuro diferente para as adolescentes. Assim este estudo traz uma visão do contexto social em que ocorrem estes casos e sua interpretação.

O grupo em estudo é constituído pelas adolescentes como se referiu. Optou-se por este grupo porque estas, é que tem o futuro deveras afectado devido a ocorrência da

gravidez precoce. Elas encontram-se numa fase em que o seu organismo está a sofrer transformações bruscas, a nível físico e biológico, necessitando, deste modo, de maior atenção. Assim, a gravidez precoce rompe com este ciclo e que pode trazer complicações comportamentais, físicas e biológicas na própria adolescente.

Igualmente esta pesquisa afigura-se importante pois vai observar, analisar, avaliar e entender o tipo de problemas psicológicos que afectam as raparigas e suas famílias.

## **1.5. Estrutura do Trabalho**

O presente trabalho está constituído por 5 partes, a saber:

**Capítulo 1** - Contextualização da pesquisa: procura explicar de um modo abrangente a visão do trabalho, o problema em causa, os objetivos, a justificação do tema, bem como as limitações da pesquisa.

**Capítulo 2** - Apresenta-nos a revisão da literatura: temos os principais conceitos abordados no trabalho na visão de vários autores e uma análise dos contextos da gravidez precoce e da família.

**Capítulo 3** – Metodologia: indica-nos os procedimentos adoptados para a execução da pesquisa, os dados e Instrumentos de Pesquisa, população e a amostra da pesquisa.

**Capítulo 4** – Análise e interpretação dos resultados da pesquisa: efectuou-se a apresentação discussão dos dados recolhidos no campo de pesquisa, aplicando os métodos e técnicas adequados de acordo com os procedimentos estatísticos pelo Statistic Programme/Package for the Social Sciencies (SPSS).

**Capítulo 5 – Discussão dos Resultados:** Neste capítulo foi efectuada a discussão dos resultados coletados na pesquisa confrontando-os com a revisão da literatura. foi feita, portanto, o cruzamento da informação bibliográfica com o trabalho de pesquisa realizada na Manhã.

**Capítulo 6 – Conclusões e Recomendações:** são apresentadas as conclusões finais do trabalho e as respectivas sugestões, demonstrando o impacto negativo que a gravidez precoce acarreta para a adolescente grávida.

Por último temos a referência bibliográfica consultada para elaboração desta pesquisa, os anexos, que contêm também os modelos de Questionário.

## **1.6. Limitações da Pesquisa**

A prossecução desta pesquisa acarretou algumas dificuldades de vária ordem, a saber:

- Restrições no acesso ao grupo em estudo. As adolescentes iam esporadicamente às consultas, entre 3-4 por dia o que fez com que o levantamento dos dados levasse mais tempo do que o previsto.
- Constrangimentos na aplicação dos Testes Psicológicos Estandarizados. Estes testes apresentam um nível de linguagem muito apurado para o nível em que está previsto que seja aplicado. O grupo inquirido apresentava um nível de escolaridade muito baixo o que obrigou a que se explicasse a quase todo o preenchimento dos testes, o que por vezes criou alguns

constrangimentos à inquirida e consequentemente deturpar a resposta requerida.

Assim, o apelo seria no sentido de se estudar a possibilidade de se efectuar pequenos ajustes aos Testes psicológicos para adoptá-los a realidade concreta.

Para o futuro, recomenda-se que seja feito um estudo mais abrangente para estudar este fenómeno não só neste distrito de Manhica como também em vários pontos do país.

## **Capítulo II. Fundamentação Teórica**

### **2.1. A gravidez precoce: uma visão geral**

#### **2.1.1. Gravidez**

Entende-se por gravidez o estado particular em que a mulher se encontra, desde o princípio da concepção até ao instante em que expulsa o feto.

A duração da gravidez é de cerca de nove meses solares, ou seja, 270 dias havendo com frequência diferença de 8 a 10 dias a mais ou a menos. Normalmente a gravidez desenvolve-se na cavidade do útero (intra uterina), anormalmente fora do útero (extra uterina) esta última pode ser classificada, segundo o lugar onde o ovo se alojou, abdominal, ovárica ou tubular. A gravidez pode ser simples ou múltipla. (Verneau 1985: 50)

#### **2.1.2. Gravidez precoce**

A gravidez precoce define-se como aquela que ocorre entre a menarca (1ª menstruação) e os 19 anos de idade (Verneu 1995: 99).

Geralmente esta gravidez não é planificada e traz consigo consequências muito graves para a rapariga grávida e sua família.

Enquanto para Cornnier & Marcelli (2000:118) a gravidez precoce é acidental nas adolescentes e é considerada como uma dificuldade na sexualidade, porque tal acontecimento provoca, em geral, uma série de perturbações, quer na própria adolescente quer no seu meio envolvente.

De um modo geral essa gravidez é enfrentada com muitas dificuldades, já que significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, de querer colo, para dar colo, para dar o papel de mulher ainda em formação, para o de mulher mãe. Esta gravidez pode ter consequências físicas, sociais e económicas para a rapariga.

É importante educar as adolescentes para retardar a maternidade e disponibilidade de métodos contraceptivos bem como abordar os seus efeitos secundários.

Existem várias razões pelas quais as adolescentes devem retardar a maternidade, quer de ponto de vista médico, como por razões sócias económicas.

As adolescentes com idade inferior a 17 anos ainda não atingiram a maturidade física, a sua pélvis não é larga o suficiente para acomodar a cabeça do bebé. Nestes casos, é frequente acontecerem partos obstruídos e/ou trabalho do parto arrastado, o útero da jovem mãe pode romper-se e ambos mãe e filho podem morrer. (Manual de cuidados pré-natal 1981).

As mulheres jovens têm mais riscos do que as mais velhas em relação a terem hipertensão induzida pela gravidez, desproporção feto-pélvica, anemia por deficiência do ferro e um aborto não seguro.

Uma mulher anémica tem um risco 5 vezes maior de morrer por causas relacionadas com a gravidez, do que uma mulher não grávida.

As crianças nascidas de mães adolescentes têm mais possibilidades de ter mais problemas de saúde, do que crianças nascidas de mães adultas, e os seus filhos têm mais riscos de serem abusadas psicologicamente, abandonadas ou negligenciadas. (Idem:21)

### **2.1.3. Causas da ocorrência da gravidez precoce**

A gravidez precoce é um facto comum na nossa sociedade e os determinantes são várias dentre eles:

- Início precoce da actividade sexual;
- Desajustes no relacionamento dos pais ou cuidadores;
- Falta de entendimento entre irmãos;
- Mudança da estrutura da sociedade, aceitando por vezes a sexualidade precoce antes do casamento;
- Não uso de contraceptivos ou uso inadequado;
- Baixa capacidade da rapariga de negociar o sexo com preservativo;
- Gosto pela experimentação e aventuras próprias do adolescente;
- Baixo estado socioeconómico das famílias.

Por outro lado a gravidez precoce, dependendo do contexto social em que está inserida a adolescente, pode ser encarada como normal, não problemático, aceite dentro das suas normas e costumes.

É neste sentido, que se pretende com esta pesquisa aprofundar os conhecimentos em relação ao impacto psicológico causado pela gravidez precoce, para as próprias raparigas e suas famílias.

Além destes determinantes podem ser considerados alguns factores que estão na origem das gravidezes precoces, a saber: factores sociais, biológicos, de ordem familiar, e factores psicológicos e contracepção.

Em relação aos factores sociais importa referir que o comportamento da adolescente é condicionado tanto pela família quanto pela sociedade.

A sociedade tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade na adolescência, sexo antes do casamento e também a gravidez na adolescência. Portanto, tabus, inibições e estigmas estão diminuindo e a actividade sexual e gravidez aumentando (Medrado & Lyra, 1999).

A nível biológico, a gravidez na adolescência tem se referenciado o facto de a menarca ter seu inicio bem mais cedo em relação a tempos passados. Assim crianças com 9, 10 anos já se encontram mais expostas a gestação. (Behle, 1991).

Este cenário é agravado no seio das crianças provindas de classes socialmente desfavorecidas.

Temos ainda os factores familiares, onde se referencia que em média geral, o ambiente familiar influencia a ocorrência de gravidez precoce, principalmente nos casos em que a mãe da adolescente tenha também, iniciado precocemente a sua actividade sexual.

Portanto, pode-se notar que existem vários factores que contribuem para a ocorrência da gravidez precoce na adolescência. A incidência destes vai depender de cada ambiente e de seu respectivo histórico.

#### **2.1.4. Consequências da Gravidez Precoce**

A gravidez precoce tem impacto negativo na adolescente, no futuro pai, na criança que vai nascer e na família dos implicados.

Na adolescente verifica-se uma grande exposição a distúrbios comportamentais pelo facto de ela ver sua adolescência interrompida pela pré-maternidade. Associa-se a isso os riscos em torno da sua saúde visto que seu organismo ainda está em formação e sofre uma grande violência. (Felice et al., 1981)

Para o futuro pai, ele confronta-se com uma situação em que deixa de ser dependente dos pais e passa ele a ser responsável por uma família. Consequentemente tem que interromper os estudos, as brincadeiras e assumir uma nova postura.

A criança por seu turno, sofre sequelas no seu desenvolvimento e acompanhamento posterior visto que sua mãe, adolescente, ainda é muito nova e não conseguirá cuidar dela como esta necessita. (Basso et al., 1991)

A família por seu turno será afectada porque terá que amparar, não só os seus filhos adolescentes, como também a futura criança que está a caminho, devendo providenciar uma série de condições para cuidar do futuro bebé.

Portanto, de um modo geral, a gravidez precoce vai alterar o modo de vida de todos que estejam directa ou indirectamente implicados.

Em paralelo a estes fenómenos, importa dedicar atenção especial aos transtornos psicológicos vividos numa situação de gravidez precoce pela adolescente.

### **2.1.5. Consequências Psicológicas da Gravidez Precoce**

Os problemas de saúde mental podem surgir durante a gravidez precoce por causa das mudanças físicas hormonais e outras mudanças físicas na puberdade. A preocupação de perder os estudos, agravada por vezes pela ausência assumida da paternidade pelo namorado, levam a rapariga a ter flutuações do humor, sentimentos depressivos e estados de ansiedade, que às vezes é sério podendo levá-las a tentativa do suicídio. (Crespin, 1998).

Para a adolescente, a gravidez precoce geralmente significa o fim da sua educação formal, a gravidez precoce geralmente muda a escolha de uma carreira profissional, as oportunidades de melhores postos de trabalho e, mesmo o futuro do seu casamento (que geralmente é imposto pelos seus familiares, como uma questão de honra).

Em muitos países, as mães não casadas aceitam trabalhos de maior risco e de mais baixo rendimento como, trabalho doméstico e mesmo a prostituição para poderem sustentar os seus filhos. (Apontamentos sobre gravidez na adolescência, 2002:37)

O casamento precoce relacionado com a gravidez não planificada, tem geralmente um futuro infeliz, instável e leva muitas vezes ao divórcio.

Em situações destas, tanto a mãe assim como seu filho, enfrentam o estigma da legitimidade. Mães jovens estão geralmente mal preparadas para educar a criança o que pode levar a problemas de educação e negligência.

A gravidez precoce tem efeitos psicológicos e sociais, tem ainda riscos tanto para a vida da mãe quanto para a do bebé. O parto é mais complicado e, em geral, o recém-

nascido de uma adolescente tem peso abaixo do normal, requerendo cuidados médicos especiais. Dentre estes factores psicológicos constam (Melgoso 1999:70):

- 1- Ansiedade da menina no período que antecede a confirmação da gravidez, pois começa a se dar conta de que vai enfrentar sérios problemas.
- 2- Medo de contar aos pais, o que leva, muitas vezes, a um período longo de mentiras e stress.
- 3- Turbulências na relação com o namorado, que pego de surpresa, não sabe como agir.
- 4- Interrupção dos estudos e adiamento dos projectos de vida.
- 5- Instabilidade psicológica e insegurança.
- 6- Afastamento de algumas amizades.
- 7- Adiamento da oportunidade de arrumar um emprego.
- 8- Insegurança financeira e temor do futuro.

## **2.2. Depressão**

A depressão caracteriza-se por um sentimento de tristeza profunda, associado com sintomas fisiológicos e cognitivos no indivíduo.

Tanto a ICD-10 como a American Psychiatric Association (DSM-IV, 1996) caracterizam a depressão como um conjunto de sintomas que incluem humor deprimido (tristeza, desesperança), perda de interesse e prazer por actividades anteriormente satisfatórias e diminuição da energia, levando-o à uma importante falta de ânimo que interfere na vida no indivíduo.

De acordo com o (DSM-IV, 1996), para ser caracterizado como depressão, este conjunto de sintomas deve estar presente no mínimo duas semanas e causar prejuízo significativo na vida social e/ou ocupacional do indivíduo. Segundo a ICD-10, dependendo da forma como os sintomas são experimentados, a depressão deve ser classificada como leve, moderada ou severa. Ela pode ter formas específicas na infância, na juventude e no adulto.

A depressão apresenta causas multifatoriais, tendo sua origem em factores endógenos (neuropsicológicos, genéticos), e factores exógenos (psicossociais).

Vale ressaltar que esses factores apresentam uma forte relação de interdependência. Contudo o estudo está focalizado nos factores exógenos.

De acordo com o (DSM-IV, 1996) os sintomas da depressão caracterizam-se por:

*a) Humor deprimido*

Um forte sentimento de tristeza, desesperança em relação ao futuro, falta de ânimo frente a quase todas as situações são sintomas comuns apresentados pela pessoa deprimida. Muitas vezes, o indivíduo relata estar se sentindo "vazio".

*b) Perda de interesse*

O indivíduo não apresenta desejo em realizar actividades anteriormente consideradas agradáveis (por exemplo: prática de desporto, lazer, etc.), observando-se um retraimento social. Algumas pessoas apresentam uma diminuição significativa no interesse sexual.

*c) Alterações no apetite (pode ser abstinência) e/ou no peso*

Embora na maior parte dos casos o apetite se apresente reduzido, alguns indivíduos têm avidez por alimentos específicos como doces ou carboidratos de acordo com a alteração no apetite, pode ocorrer perda ou ganho significativo de peso.

*d) Distúrbios do sono*

A maioria das pessoas acometidas pela depressão apresentam insónia, com dificuldades na conciliação e ou manutenção do sono. No entanto, há aquelas que sofrem de hipersónica, uma necessidade excessiva de sono durante grande parte do dia.

*e) Retardo ou agitação psicomotora*

Há pessoas que apresentam um retardo psicomotor, com lentificação da fala, pensamento e actividade corporal, em geral nota-se a diminuição significativa do volume da voz ou da variedade de assuntos, podendo chegar ao mutismo. Por outro lado, outros indivíduos podem apresentar agitação psicomotora, não conseguindo se manter parados em um só lugar.

*f) Fadiga e perda energia*

É muito comum a pessoa deprimida se sentir cansada mesmo sem ter feito esforço físico algum. Dessa forma, tarefas simples como tomar banho e vestir-se tornam-se exaustivas e podem levar o dobro do tempo normal para serem concluídas.

*g) Sentimento de inutilidade ou culpa*

Há um forte rebaixamento da auto – estima, estando o indivíduo sob tendência de se avaliar de forma negativa, interpretar erroneamente eventos corriqueiros, e de se

sentir culpado por adversidade de forma exacerbada, mesmo não possuindo responsabilidade sobre tais situações.

*h) Dificuldades de concentração e na tomada de decisões*

O indivíduo se distrai facilmente e se queixa de problemas de memória. Dessa forma, pode apresentar forte dificuldade em tomar decisões simples ou concluir tarefas cotidianas.

*i) Pensamentos de morte ou ideação suicida*

A depressão pode trazer pensamentos relacionados à morte, chegando até a ideação suicida. Estes sintomas ocorrem na maioria das vezes em decorrência da sensação de inutilidade ou da falta de esperança quanto ao futuro, a ideia suicida deve ser cuidadosamente observada pela família e pelos profissionais que assistem o paciente, por representar risco real.

### **2.2.1. Depressão na gravidez precoce**

Uma vez constatada a gravidez, se a família da adolescente for capaz de acolher o novo facto com harmonia, respeito e colaboração, esta gravidez tem maior probabilidade de ser levada a termo normalmente e sem grandes transtornos.

Porém, havendo rejeição, conflitos traumáticos de relacionamento, punições atroz e incompreensão, a adolescente poderá cair em profunda solidão nesta experiência difícil e desconhecida, poderá correr o risco de procurar abortar, sair de casa, submeter-se a toda sorte de atitudes que, acredita, “resolverão” seu problema ou cair em depressão profunda com idealização suicida. (Grinberg, 2000)

O bem-estar afetivo da adolescente grávida é muito importante para si própria, para o desenvolvimento da gravidez e para a vida do bebê. A adolescente grávida, principalmente a solteira e não planejada, precisa encarar sua gravidez a partir do valor da vida que nela habita, precisa sentir segurança e apoio necessários para o seu conforto afetivo, (idem: 12). Precisa dispôr de um diálogo esclarecedor e, finalmente, da presença constante de amor e solidariedade dos pares que a ajudem nos estados emocionais baixos.

### **2.3. Ansiedade**

A ansiedade é um sinal de alerta que permite ao indivíduo ficar atento a um perigo iminente e tomar as medidas necessárias para lidar com a ameaça. Portanto é um sentimento útil, sem ele estaríamos vulneráveis aos perigos e ao desconhecido. Algo que esta presente no desenvolvimento normal do ser humano, nas mudanças e nas experiências novas inéditas. (Braconnier & Marcelli 2000:118)

#### **2.3.1. Como surge a ansiedade**

A ansiedade pode surgir repentinamente, como no pânico, ou gradualmente, ao longo do tempo. A duração da ansiedade pode variar de alguns segundos a anos e sua intensidade pode variar de muito leve a gravíssimo. A ansiedade pode ser aumentada por um sentimento de vergonha, ou de um problema qualquer que o indivíduo atravesse.

#### **2.3.2. Como é a Ansiedade Normal**

A ansiedade normal é uma sensação difusa, desagradável, de apreensão acompanhada por várias sensações físicas, mal-estar epigàstrico, aperto no tórax, palpitações, sudorese excessiva, cefaleia, súbita necessidade de evacuar, inquietação etc.

Os padrões individuais físicos de ansiedade variam amplamente, alguns indivíduos apresentam apenas sintomas cardiovasculares, outros apenas sintomas gastrointestinais. Há ainda aqueles que apresentam apenas sudorese excessiva.

A sensação de ansiedade pode ser dividida em dois componentes: Consciência de sensações físicas e Consciência de estar nervoso ou amedrontado.

### **2.3.3. O que é Ansiedade Anormal**

A ansiedade anormal ou patológica é uma resposta inadequada a determinado estímulo, em virtude da sua intensidade ou duração. Diferentemente da ansiedade normal, a patológica paralisa o indivíduo, traz prejuízo ao seu bem-estar e ao seu desempenho e não permite que ele se prepare e enfrente as situações ameaçadoras. (Braconnier & Marcelli 2000:178).

### **2.3.4. Qual é a diferença entre Medo e Ansiedade**

A diferença entre o medo e ansiedade é questão teórica, como citado anteriormente.

A ansiedade é uma sensação vaga difusa que nos leva a enfrentar com sucesso as situações agradáveis ou não, já o medo, que também é uma reação normal, difere da ansiedade porque é ligado a uma situação ou objecto específico que apresenta perigo real ou imaginário e, nos leva a evitá-lo. Um exemplo é o medo de assalto. Todos evitamos as situações que possam nos deixar vulneráveis.

### **2.3.5. Quais são os principais distúrbios de Ansiedade**

Os distúrbios principais de ansiedade são: ansiedade generalizada, ansiedade induzida por drogas ou problemas médicos, ataque de pânico, distúrbios do pânico,

distúrbios fóbico (Agorafobia, Fobia Social, Fobia Generalizada, entre outros) Transtorno Obsessivo Compulsivo. (Idem: 180)

### **2.3.6. O que é distúrbio de Ansiedade Generalizada**

O distúrbio de ansiedade generalizada é a ansiedade com preocupação excessiva, quase que diária, sobre uma *série* de actividades ou eventos, e que dura 6 meses ou mais. A ansiedade e a preocupação são intensas e de difícil controlo, desproporcionais a situação e, podem ser sobre as mais diversas questões como dinheiro, saúde etc. Nesse distúrbio, pelo menos três dos seguintes sintomas estão presentes inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, sono de má qualidade.

O tratamento é realizado com associação de medicamentos anti depressivos e psicoterapia comportamental. (<http://emidex.uol.com.br> 6/06/09)

importante aprender a lidar positivamente com ansiedade, não mascarar os sentimentos, mas tentar entender a causa deles.

### **2.3.7. Ansiedade na gravidez precoce**

*“A gravidez precoce é um problema que pode originar uma grande ansiedade”*. (in <http://www.colegiosasaofrancisco.com.br>30/05/09).

Estas meninas que não são mais crianças, nem tão pouco adultas, estão em processo de transformação e, ao mesmo tempo, prestes a serem mães.

O papel de criança que brinca de boneca e de mãe na vida real confunde-se, a fantasia deixa de existir para dar lugar à realidade.

É um momento muito delicado para essas meninas, que gera medo, angústia, solidão e rejeição.

*“As adolescentes grávidas vivenciam dois tipos de problemas emocionais: um pela perda de seu corpo infantil, e outro por um corpo adolescente recém-adquirido, que está se modificando novamente pela gravidez”.* (idem)

Estas transformações corporais rapidamente ocorridas, de um corpo em formação para o de uma mulher grávida, são vividas muitas vezes com certo espanto pelas adolescentes, provocando muita ansiedade.

Por isso é muito importante a aceitação e o apoio quanto às mudanças que estão ocorrendo, por parte do companheiro, dos pais familiares.

#### **2.4. A família e o adolescente**

A família *“é um grupo de pessoas unidas directamente por laços de parentesco, no qual os adultos assumem a responsabilidade de cuidar de crianças”.* (Giddens 2000: 176).

Luísa da Silva (2001) apresenta-nos um conceito de família como uma instituição social que regula as relações entre as pessoas.

O casamento pode ser definido como uma união sexual entre dois indivíduos adultos, reconhecido e aprovado socialmente. Quando duas pessoas se casam, tornam-se parentes entre si; contudo, o casamento une também um vasto *“...número de pessoas que se tornam parentes. Pais, irmãos e outros familiares de sangue tornam-se parentes do outro cônjuge através de casamento”.* (idem: 176).

Os laços de parentesco são relações entre indivíduos, estabelecidas através de casamento ou por linhas de descendência que ligam famílias consanguíneas, (mães, filhos, avós, filhos etc.).

No período da adolescência, o adolescente busca a sua auto-afirmação, procura romper com a dependência paterna, repele o carinho dos pais com vista a concretizar esta separação progressiva.

Ocorre aqui um desvio de influência, que sai da família para os grupos de pares. Estes grupos de pares têm uma função muito importante porque permitem:

- “ *Facilitar a separação em relação a família;*
- *Favorecer a aquisição de um certo grau de conformismo em relação as normas e;*
- *Permitir o desenvolvimento de um auto conceito positivo de vida”*

(Relvas, 1996:181)

E neste período que por vezes se envolvem em más companhias o que leva ao desvio de conduta e propicia a ocorrência de gravidez precoce.

As relações familiares são sempre reconhecidas dentro do grupo de parentesco mais amplo. Em praticamente todas as sociedades podemos identificar o que os sociólogos e os antropólogos chamam família nuclear, ou seja, dois adultos vivendo juntos num mesmo agregado com os filhos próprios ou adoptados. Na maioria das sociedades tradicionais, a família nuclear estava inserida em redes de parentesco mais amplas.

Quando outro parente, além do casal e dos filhos, vive na mesma casa ou está em contacto próximo e contínuo com eles, falamos de família extensa.

Para Giddens (2000: 177):

*“Uma família extensa pode ser definida como um grupo de três ou mais gerações que vive na mesma habitação ou muito próximo uma das outras. Pode incluir avós, irmãos e as suas mulheres, irmãs e os seus maridos, tios, sobrinhos”.*

A família pode ser um centro de referência, onde se busca e se vivência o amor, ou um mero alojamento. A família não é algo que nos é dado de uma vez por todas, mas é dada como uma semente que necessita de cuidados constantes para crescer e desenvolver-se. Quando casamos sabemos que, entre outras coisas, temos essa semente que pode germinar e um dia dar fruto, ser uma família de verdade.

Devemos portanto, estar conscientes de que é preciso trabalhá-la e cultivá-la sempre, constantemente, e com muito amor.

A família foi e ficará sempre o fundamento da sociedade. Ela transcende a qualquer partido político, sociedade, associação ou a qualquer outro género de agrupamento humano, ela é constituída por relações de amor! Na origem de tudo há um amor conjugal que chama a vida a participar desse amor.

Surge com direitos e deveres. Estes deveres estão consagrados na Constituição da República de Moçambique e nos valores sociais e morais respectivos à sociedade. Os pais dão vida aos filhos, a partir daqui cabe a eles dar-lhes o apoio de que necessitam, a educação e as condições necessários para o seu crescimento saudável.

Tem um papel educativo essencial, dela vai depender a definição do quadro de referência primário para a prática educativa. No entanto, o desenvolvimento contínuo da função parental está longe de ser linear e positivo. Existem períodos de concordância que resultam em desenvolvimento para todas, mas também surgem momentos de desacordo que põe a família frente à educação com um profundo mal-estar.

O meio familiar exerce uma das mais importantes influências no desenvolvimento das capacidades cognitivas e na estruturação das características afectivas dos filhos.

A família é a instituição mais privilegiada da educação, pois é no seu meio natural que o homem nasce e existe e onde se desperta como pessoa. Exerce enorme influência quer na integração escolar quer no desenvolvimento dos filhos.

É na família que os filhos desenvolverão sua personalidade. Nela crescerão, encontrarão o sentido de sua existência e amadurecerão na segurança, até que um dia também eles partirão para realizar seu próprio projecto. (Melgoso 1999:61)

Portanto, estas atitudes e atribuições reforçam o papel fulcral da família. Porém, em caso de ocorrência de gravidez precoce estas atitudes e atribuições estão comprometidas porque estão fora do alcance da adolescente grávida, o que dificulta a criação de um ambiente digno para acolhimento deste ser que será fruto da gravidez precoce da adolescente. Assim, todo o encargo referente a integração social da mãe adolescente e do futuro bebe, está na família, pais da adolescente grávida, sobrecarregando-os.

#### **2.4.1. A família diante da gravidez precoce**

A família é considerada a célula base da sociedade e deve, portanto, se esforçar em estar presente em todos os momentos da vida de seus filhos.

Esta presença implica envolvimento, comprometimento e colaboração. Deve estar atenta a dificuldades não só cognitivas, mas também comportamentais. Deve estar pronta para intervir da melhor maneira possível, visando sempre o bem de seus filhos, mesmo que isso signifique dizer sucessivos “nãos” às suas exigências.

Em outros termos, a família deve ser o espaço indispensável para garantir a sobrevivência e a protecção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como se vêm estruturando.

No entanto, a gravidez na adolescência representa um momento de crise no ciclo de vida familiar. Para a adolescente, a gravidez pode significar uma reformulação dos seus planos de vida e a necessidade de assumir o papel de mãe para o qual ainda não está preparada. Para os pais, tal experiência é marcada por sentimentos variados, tais como surpresa, decepção, raiva, culpa ou alegria, e também por questionamentos do tipo “por que isto aconteceu?”, “onde foi que eu errei?”, “será que dei liberdade demais à minha filha?”. (Dias e Gomes, 1999)

Na verdade, a gravidez na adolescência denuncia, de um modo contundente, um fenómeno que costuma ser ignorado no ambiente familiar, a sexualidade do adolescente.

Por isso a gravidez, ao mesmo tempo em que exige novos arranjos na estrutura e funcionamento familiar, questiona os pais e a própria adolescente sobre os modos de percepção e expressão da sexualidade.

Pode-se constatar que de um modo geral, a nível familiar e social o cenário nem sempre é cor-de-rosa: muitas vezes a família rejeita o acontecimento como uma

vergonha, não apoiando a jovem mãe e chegando mesmo a expulsá-la de casa. As probabilidades de deixar os estudos são três vezes maiores para a adolescente, o que é agravado ainda pelo facto de os amigos e colegas se poderem afastar, talvez até assustados com a nova realidade.

Quem se afasta muitas vezes é o pai da criança, sendo poucos os que assumem as suas responsabilidades, também eles muito novos confrontados com a mudança radical nas suas vidas. (Melgoso 1999:69).

#### **2.4.2. A Gravidez Precoce e os Casamentos Prematuros**

Numa visão geral, os casamentos prematuros são tidos como aqueles que se concretizam antes de se ter feito tudo o que sempre se sonha fazer.

Moçambique tem uma das mais altas taxas de casamento prematuro do mundo. Práticas culturais específicas onde as crianças são consideradas prontas para o casamento depois dos ritos de iniciação contribuem para a alta taxa de casamentos prematuros. Dados do Inquérito Demográfico e de Saúde de 2003 indicam que 18% de mulheres jovens, com idade compreendida entre os 20 e os 24 anos, já eram casadas antes dos 15 anos de idade e 56% antes dos 17 anos.

O casamento prematuro compromete o direito da rapariga à educação e à saúde. Em Moçambique, 36,9% das raparigas casadas dos 15 aos 19 anos de idade não têm qualquer educação. A gravidez e parto entre as adolescentes estão associados aos maus resultados da saúde quer para a mãe como para a criança.

Estes casamentos prematuros comprometem o desenvolvimento biológico e psicológico da adolescente rompe bruscamente com todo este processo de transição gradual para a vida adulta.

Durante esta transição para a fase adulta, o adolescente atinge um desenvolvimento biológico e psicológico e caminha em direcção a sua “independência”. Nesta fase, o desenvolvimento da sexualidade reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo e da sua identidade adulta, determinando a sua auto-estima, relações afectivas e inserção na estrutura social.

Este desenvolvimento sexual indica que, os órgãos sexuais do adolescente estão preparados para assumir certas actividades adultas, tais como, uma vida sexual activa e a provável ocorrência da gravidez.

A nível social, cada sociedade estrutura e lega, de geração para geração, um modelo de comportamentos e uma aprendizagem, aprovando ou reprovando valores comportamentais, sendo que a gravidez na adolescência nalgumas sociedades pode ser aceite, enquanto noutras é considerada um comportamento desviante e merece punição. (Manual de F. Formadores, G.BIZ:82).

Segundo Junod (1996), nas zonas rurais e segundo os usos e costumes dos Bantus, o aparecimento da primeira menstruação representa a maturação da rapariga, como tal está apta para formar uma família.

Assim, neste contexto, a gravidez não é assumida como precoce e toda família está preparada para vivenciar a maternidade da filha, que se tornou mulher.

Sendo que a gravidez indesejada na adolescência é aquela que não foi planejada e nem desejada no momento da sua concepção, independentemente do uso ou não de contraceptivos (idem:99).

Este é caso que ocorre com maior incidência e que provoca grandes seqüelas na adolescente.

## **Capítulo III – Metodologia**

Para a prossecução desta pesquisa foi efectuada uma pesquisa bibliográfica, revisão da literatura. Esta revisão permitiu-nos apurar a posição de diferentes autores em relação a este assunto. Foi também, efectuada uma leitura crítica dos mesmos livros, uma análise de documentos que abordam a questão e posteriormente foi confrontado com os resultados do trabalho de campo.

Esta pesquisa foi direccionada a população adolescente que está grávida precocemente e sua família, visando apurar os níveis de Depressão e Ansiedade. Deste universo aplicou-se o inquérito aquelas adolescentes que vinham abrir a ficha de gravidez e eram solicitadas para voltarem no dia seguinte na companhia da mãe ou outro familiar para responderem as questões que lhes seriam colocadas.

Assim, no dia seguinte tanto a mãe quanto a adolescente grávida eram explicadas a natureza e objectivos do inquérito, Testes psicológicos e se procedia ao seu preenchimento. Naqueles casos em que se verificava uma deficiência em relação à compreensão do inquérito ou porque não sabiam ler, a pesquisadora ou a enfermeira que prestava os serviços no centro de saúde, se encarregavam de ajudar. Nesta ajuda tomavam-se precauções para evitar induzir as repostas das inquiridas.

### **3.1. Dados e Instrumentos de Pesquisa**

Foi efectuado um estudo com abordagem quantitativa e qualitativa na medida em que os resultados e dados de pesquisa são apresentados em percentagens, consubstanciado na técnica que o investigador utilizou no desenvolvimento do projecto

de pesquisa, concretamente o inquérito sob forma de questionário e os Testes psicológicos.

Para a recolha de dados recorreu-se ao questionário porque apresenta-nos uma abordagem quantitativa diferentemente de outros instrumentos, como por exemplo, a entrevista. (Marconi e Lakatos, 1998).

Estes autores consideram que em pesquisas, a amostra deve abranger pelo menos 10% do grupo alvo, para ser considerada representativa. Deste modo foram inquiridas 41 adolescentes grávidas precocemente e suas famílias, que correspondem a 20.5% que é representativa do grupo alvo.

### *3.1.1. Questionários*

Foi elaborado um questionário e aplicado ao grupo alvo, os adolescentes (vide nos Anexos 5) e na família (vide nos Anexos 6). Este instrumento nos permitiu obter dados quantitativos para o estudo em causa.

Na continuidade foi efectuado um estudo de campo, com base em Testes Psicológicos Estandarizados e se encontrou as respostas as questões colocadas como problema.

Assim, foram elaborados dois questionários: um para as adolescentes grávidas precocemente e outro para as respectivas famílias.

O questionário direccionado as adolescentes grávidas precocemente apresentava um conjunto de 20 perguntas divididos em 3 páginas. Estas estão distribuídas em três grupos. No primeiro grupo temos questões inerentes a apresentação da adolescente, no

segundo, visão do estado psicológico da adolescente relacionado as consequências da gravidez e por último, questões inerentes ao ambiente familiar da mesma.

Em relação ao questionário direccionado as famílias das adolescentes é composto por 16 perguntas. Estão igualmente distribuídas em três grupos, sendo que no primeiro grupo temos as questões inerentes a identificação das famílias; a seguir temos a visão da relação destas com as filhas grávidas e por último, questões inerentes ao relacionamento da família com o namorado da filha.

Importa referir que o processo de elaboração do questionário foi antecedido por um pré-teste que foi aplicado ao grupo alvo. O pré-teste permitiu-nos reduzir a margem de subjectividade do inquiridor e aproximar as questões às necessidades dos inquiridos, neste caso, as adolescentes grávidas precocemente e sua família.

Em relação aos Testes Psicológicos Estandarizados, importa referir que foram aplicados os testes de Beck que medem os níveis de Ansiedade e Depressão nas adolescentes grávidas precocemente e suas famílias. Os Testes Psicológicos que medem os níveis de Ansiedade e Depressão são instrumentos de laboratório da psicologia com questões previamente definidas, estimadas em 21 perguntas. Para cada pergunta são apresentadas quatro opções de resposta, devendo cada inquerido escolher a opção que corresponde ao seu estado naquele momento, ou na última semana.

### 3.1.2. Testes Psicológicos Estandarizados

Teste Psicológico designa uma mensuração objectiva e padronizada das amostras de comportamento. É uma projecção futura dos potenciais do sujeito. (Silva, 2008: 2)

Foram utilizados os seguintes testes: Escala de Ansiedade de Beck (vide no anexo 1) e Inventário de Depressão de Beck (vide no anexo 4).

A escala de Ansiedade de Beck e o inventário de Depressão de Beck, deram-nos o nível de Ansiedade e Depressão das adolescentes grávidas e suas famílias, que teve uma variação de grave, moderada, leve e mínima, segundo os padrões definidos pelos elaboradores da mesma escala. De salientar estes Testes são utilizados no Laboratório de Psicologia da UNIVERSIDADE A POLITÉCNICA.

Assim, com os resultados destes Testes pode-se aferir em relação aos quadros de irritabilidade, agressividade, desatenção verificada inicialmente nas adolescentes grávidas.

Portanto, o cruzamento destes dois instrumentos, questionário e os Testes Psicológicos Estandarizados, nos permitiram obter informações mais credíveis acerca do fenómeno em estudo. A repetitividade dos factos que se observou nos dois casos dos instrumentos de pesquisa foi, até certo ponto, sinal de que este constitui uma realidade.

### **3.2. População e Amostra Estudada**

A população do estudo foi constituída por adolescentes grávidas precocemente e que se apresentaram no SAAJ do Centro de Saúde de Manhiça, num universo de cerca de 200 adolescentes, destas foram extraídos 41 elementos que constituíram a nossa amostra. O método de extracção de dados foi não probabilístico ou não aleatório porque foi definido, a prior, o grupo alvo. A técnica de extracção foi por conveniência, porque não seria fácil encontrar todas as adolescentes grávidas precocemente. Algumas não vão aos

Centros de Saúde para consultas e outras vão em intervalos mais longos, o que dificulta o acesso a estas.

### **3.3. Tratamento de dados**

Os dados colectados com o questionário no grupo que constituiu a nossa amostra, foram analisados com recurso ao uso do pacote informático SPSS. Este pacote permitiu nos estudar o fenómeno em causa e avaliar os resultados percentuais da amostra.

Para a interpretação dos resultados dos Testes psicológicos foi usado um inventário que contém indicativos que nos permitiram definir se a Ansiedade e/ou a Depressão é Mínima, Leve, Moderada e Grave. De salientar que a apresentação dos resultados foi feita através de tabelas com as respectivas percentagens.

### **3.4. Apresentação do Distrito de Manhiça**

O distrito de Manhiça no seu universo populacional, conta com 89.597 habitantes. Destes, 46,734 representam a população adolescente e jovem com idades compreendidas entre 10-24 anos de idade. Foi constatado que um dos maiores problemas da população de Manhiça é a desistência muito cedo da Escola por parte da rapariga, devido a ocorrência da gravidez precoce.

No entanto, no ano de 2008 foi constatado a ocorrência de **mais de 200 casos de gravidez precoce**, nos Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens (SAAJ). Importa referir que estes foram os casos daquelas que se apresentaram a estes serviços. Estes casos tendem a aumentar gradativamente, sendo, inclusive que a idade de ocorrência

destes casos tende a baixar, passando da idade mínima, apurada em 2008 de 13-16, para 12-16, actualmente.

Este distrito situa-se na Província de Maputo a 78 km da Capital do país (Maputo) e limita-se a **Norte** com o Distrito da Macia Província de Gaza, (através do rio Incomate), a **Sul** com o Distrito de Marracuene, a **Oeste** com os Distritos de Moamba e Magude e a **Este** com o Oceano Indico. (vide o mapa em anexo).

atravessado pela Estrada Nacional nº 1 e uma linha férrea que faz parte do corredor de desenvolvimento do Limpopo e do Rio Incomate, que divide o Distrito em duas zonas, alta com solos mais pobres e arenosos onde existem as fruteiras e criação de gado, e a zona baixa, que é a mais fértil, argilosa, mista e procurada.

O distrito apresenta 1(uma) discoteca e 1(um) campo de futebol para entretenimento e possui 89 Escolas, destas contam-se Primárias, secundárias e de formação de professores primários. Ao longo da semana os adolescentes vão a Escola e outros que não estudam, dedicam-se, principalmente, a actividade agrícola, pequenos negócios, como a venda de hortícolas, frutas ao longo da Estrada Nacional nº. 1.

Neste distrito existe 1(um) centro de aconselhamento SAAJ no Hospital local, que pretende auxiliar os adolescentes na compreensão das diferentes mudanças que ocorrem no seu organismo, assim como na prevenção de gravidez precoce e das doenças de transmissão sexual com maior destaque para o HIV e SIDA, neste Centro de Saúde da Manhica, no ano de 2008 foram atendidos cerca de 19.626 adolescentes e jovens, que procuraram dentre vários atendimentos o aconselhamento sobre a prevenção da gravidez precoce.

## Capítulo IV – Análise e discussão de resultados

### 4.1. Análise dos dados

Para consecução da pesquisa foi elaborado um questionário. Este questionário apresenta diferentes perguntas que nos permitiram apurar o fenómeno em pesquisa, inerente a gravidez precoce na adolescência e reacção dos familiares destas.

Assim, passamos a apresentar os dados da pesquisa, onde será efectuada análise as questões colocadas, sua pertinência para este estudo.

#### 4.1.1. Idade do grupo alvo

Esta pergunta tinha como objectivo fazer entender se realmente se estava a trabalhar com o grupo o alvo pretendido.

Assim, foi colocada uma questão visando saber a idade predominante das adolescentes grávidas. Neste contexto, apurou-se que cerca de 90% deste grupo apresenta uma idade que varia entre 14-16 anos, como nos ilustra a tabela1 abaixo.

Idade					
		Frequencia	Percentagem	Percentagem Valida	Percentagem Acumulada
Validade	14-16	37	90.2	90.2	90.2
	17-18	4	9.8	9.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Tabela1: Distribuição da idade dos adolescentes

## 4.2. Gravidez foi desejada

Esta pergunta permitiu-nos saber se a gravidez foi ou não desejada. Assim, quando questionada se a gravidez, foi de algum modo, desejada 30 delas afirmam que não foi desejada e as restantes 11 afirmam que foi desejada. A tabela2 abaixo ilustra este cenário.

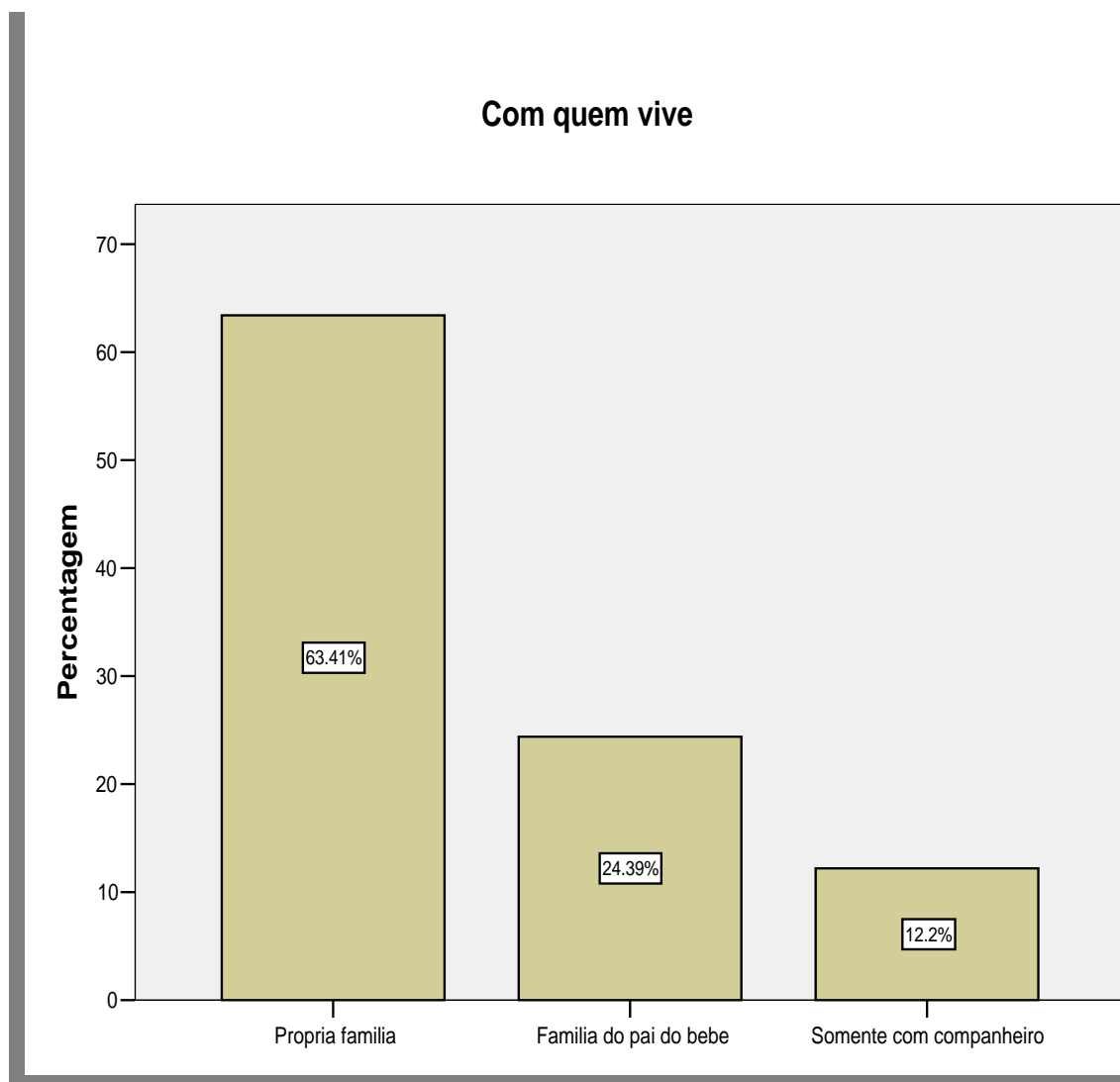
	Frequencia	Percentagem	Percentagem Valida	Percentagem Acumulada
Validade Nao	30	73.2	73.2	73.2
Sim	11	26.8	26.8	100.0
Total	41	100.0	100.0	

TabelaII: Gravidez desejada

## 4.3. Com quem vive a adolescente grávida

Ao questionar com quem vive a adolescente grávida precocemente pretende-se saber se a ocorrência desta gravidez levou a uma mudança em relação à residência e o compromisso que esta tem com o namorado e a família desta.

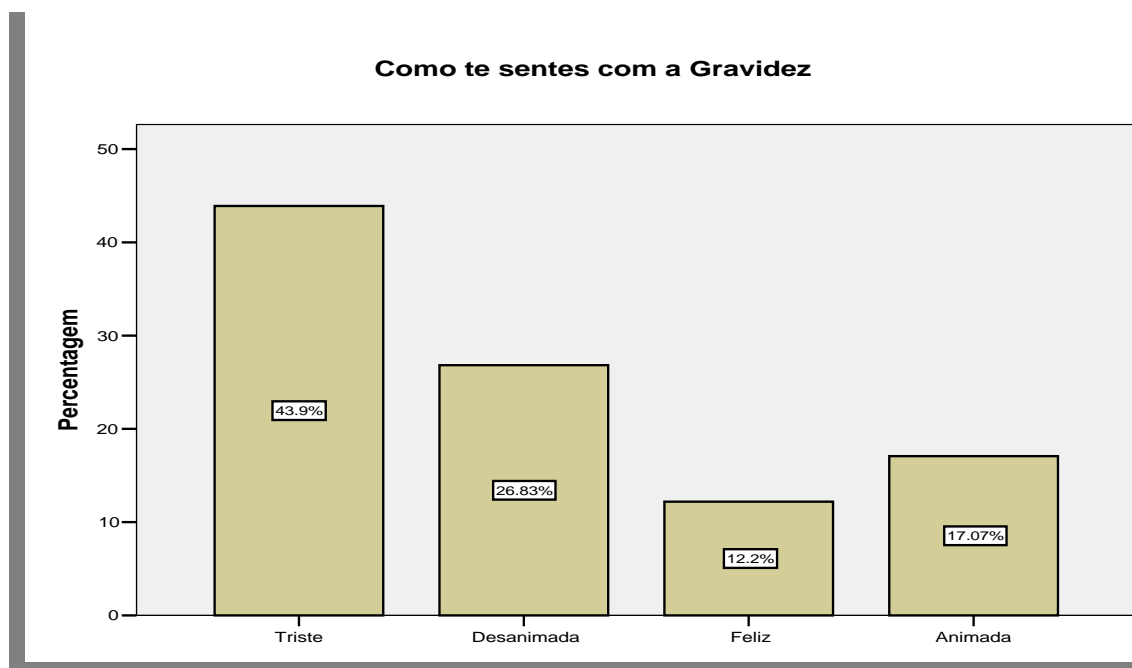
Deste modo, importa salientar que apesar de estarem grávidas, as adolescentes continuam a viver com seus progenitores. Assim, 26 adolescentes grávidas, correspondentes, cerca de 64% afirmaram continuar a viver com a própria família, 10 com a família do namorado e apenas 5 com o próprio namorado. Estes dados estão ilustrados no gráfico abaixo.



GráficoI: com quem vive a adolescente

#### **4.4. Sentimento das adolescentes em relação à gravidez**

Em relação a esta pergunta pretendia-se saber qual é o estado de espírito das adolescentes em relação a gravidez. Com efeito, quando indagadas como se sentem com a gravidez, 18 adolescentes, correspondente a 44% aproximadamente afirmaram que se sentiam tristes com o ocorrido, 26% desanimadas 17 e 12% variam de animadas a felizes, respectivamente.



GráficoII: Sentimento em relação a gravidez

#### 4.5. Como a adolescente grávida vê o seu futuro

Pretende-se aqui saber a visão que esta tem do seu futuro e que conseqüências pode acarretar para sua vida o seu novo estado.

No que respeita as expectativas das adolescentes em relação ao seu futuro, pode-se constatar que cerca de 37% prevê um futuro um pouco difícil, e uma percentagem aproximada de 34% considera que seu futuro não terá dificuldades.

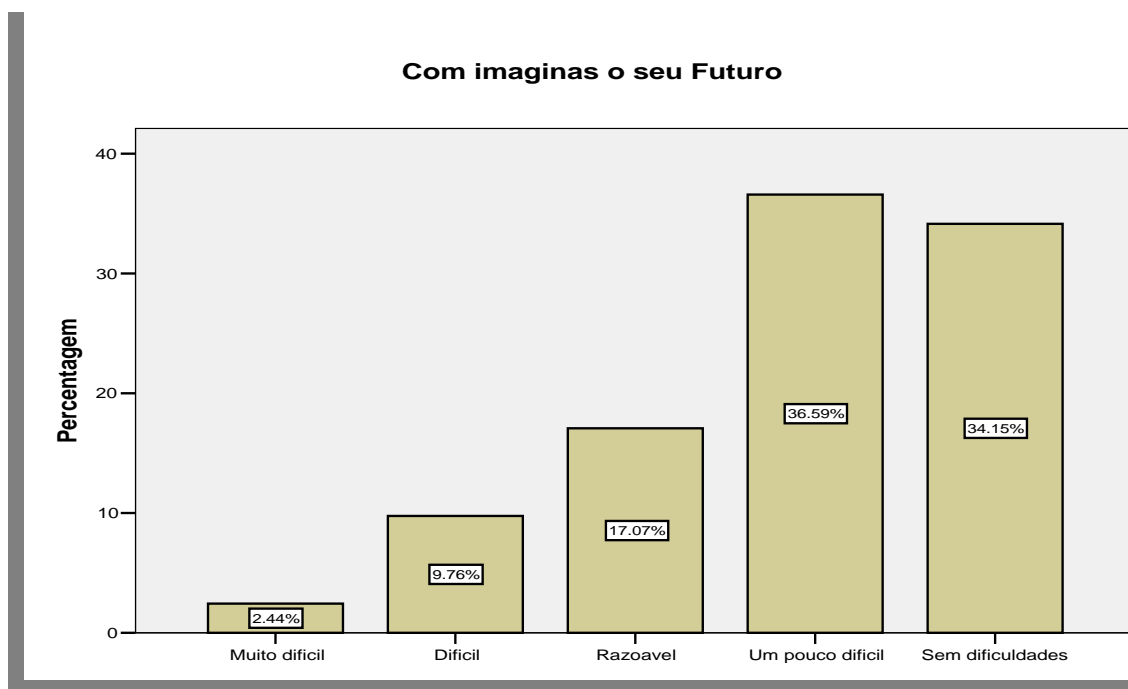


Grafico III: Visão das adolescentes acerca do seu futuro

#### 4.6. Profissão dos pais

Ao indagar a profissão dos pais pretende-se saber se estes estão ou não em condições de suportar os encargos que representa uma gravidez precoce e impacto no rendimento familiar por causa da vinda do novo membro.

Neste inquérito apurou-se que cerca de 46% das mães das adolescentes grávidas são domésticas, 36% realizam actividades em outros sectores de actividade como camponesas, costureiras, trabalham em creches, entre outros.

		Profissao			
		Frequencia	Percentagem	Percentagem Valida	Percentagem acumulada
Validade	Domestica	19	46.3	46.3	46.3
	Vendedora	6	14.6	14.6	61.0
	Professora	1	2.4	2.4	63.4
	Outro	15	36.6	36.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Tabela III: Profissão da mãe das adolescentes grávidas

#### 4.6. Apoio familiar

É sabido que a gravidez precoce na família gera uma serie de reacções adversas. Mediante o tipo de reacção a família pode ou não apoiar a própria filha. Assim, pretende-se saber, neste contexto, como a família tem se comportado com a adolescente grávida precocemente.

A ocorrência da gravidez precoce na adolescência gera certo mal estar no seio familiar. Importa referir que esta indisposição depende do contexto familiar. Assim, a maneira como a família vai reagir vai determinar o apoio que prestará a adolescente. Neste caso, pode-se constatar que cerca de 61% dos familiares prestam um apoio moral, que se traduz em consolo, acolhimento, etc. No outro extremo temos apenas 2% que prestam apoio material, sendo que a outra parte estimada em 36% presta tanto o apoio material quanto o moral, como ilustra o gráfico abaixo.

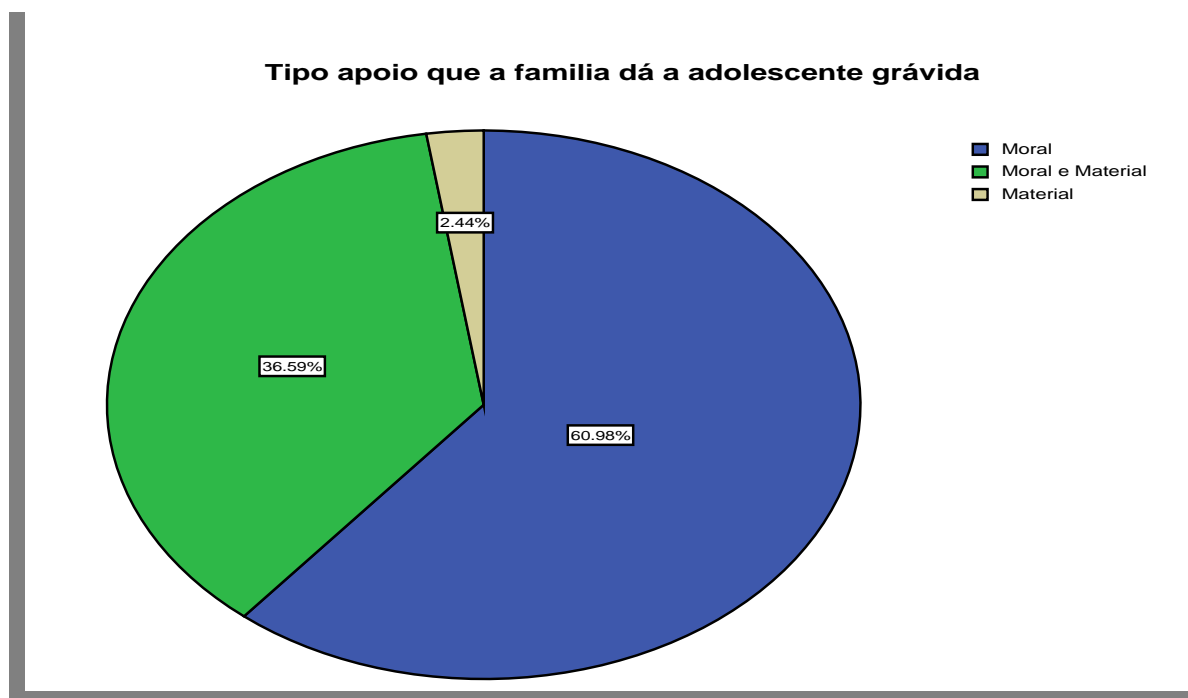


Gráfico IV: Apoio da família a adolescente grávida

#### 4.7. Reação da família perante a gravidez

A gravidez precoce desencadeia na família vários tipos de reacções. Assim, pretende-se com esta pergunta saber como é que a família reagiu com relação a gravidez da adolescente.

Neste contexto, 46% dos inquiridos mostraram-se decepcionados com a gravidez da filha adolescente e cerca de 24% mostrou-se conformada com a situação.

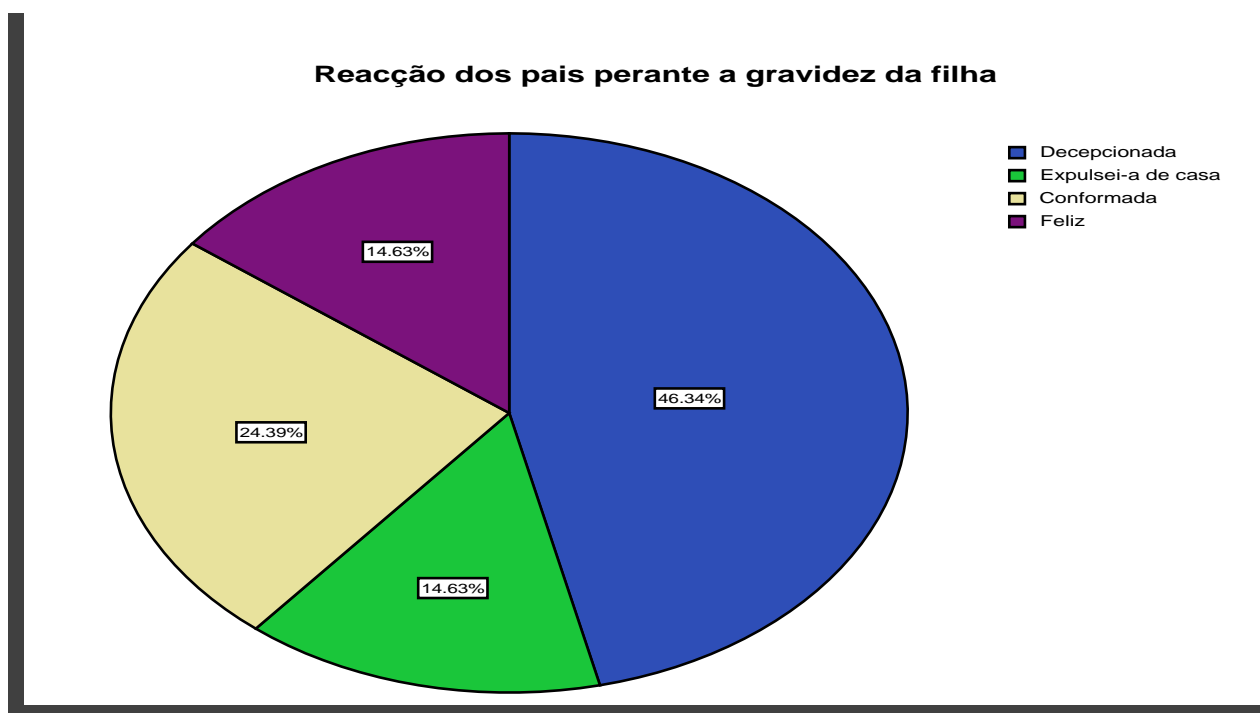


Gráfico V: Reacção dos pais perante a gravidez da filha

A gravidez precoce na adolescência representa um momento de transformações bruscas, principalmente a nível comportamental das próprias adolescentes bem como das respectivas famílias. Neste contexto para verificar a existência de Estados psicológicos de Ansiedade e Depressão e medir os seus níveis, foram aplicados Testes psicológicos de (Depressão e Ansiedade de Becker), ao grupo alvo que abaixo apresentamos a apresentar os resultados utilizados.

#### **4.8. Resultados dos Testes Psicológicos aplicados às adolescentes grávidas**

**precocemente**

##### **a) Escala de Depressão**

<b>Nível de Depressão</b>	<b>%</b>
Grave	32%
Moderada	30%
Leve	14%
Mínima	24%

Tabela IV: Resultados do teste de Depressão nas adolescentes grávidas

##### **b) Escala de Ansiedade**

<b>Nível de Ansiedade</b>	<b>%</b>
Grave	0%
Moderada	3%
Leve	22%
Mínima	85%

TabelaV: Resultados do teste de Ansiedade nas adolescentes grávidas

Pelos dados acima pode se verificar que as adolescentes grávidas precocemente apresentam graves níveis de Depressão, estimados em 32%; sendo que os níveis de Ansiedade são mínimos estimados em 85%. Estes níveis de depressão são elevados e geram na adolescente certa apatia, isolamento social.

#### **4.9. Resultados dos Testes Psicológicos aplicados aos familiares das adolescentes grávidas precocemente**

Em paralelo aos testes aplicados nas adolescentes foi também aplicado os mesmos testes aos familiares das adolescentes grávidas precocemente. Pretendia-se aqui também, verificar o nível de Ansiedade e Depressão nestes familiares, visto que esta situação afecta as famílias de um modo directo e particular.

##### **a) Escala de Depressão**

<b>Nível de Depressão</b>	<b>%</b>
Grave	0%
Moderada	7%
Leve	9%
Mínima	83%

TabelaVI: Resultados do teste de Depressão nos familiares das adolescentes grávidas

##### **b) Escala de Ansiedade**

<b>Nível de Ansiedade</b>	<b>%</b>
Grave	0%
Moderada	5%
Leve	22%
Mínima	73%

TabelaVII: Resultados do teste de Ansiedade nos familiares das adolescentes grávidas

Estes dados resultantes dos testes psicológicos aplicados aos familiares das adolescentes grávidas precocemente revelam que estes apresentam níveis mínimos de Depressão, cerca de 83% e os níveis de Ansiedades estimados em 73%. Estes dados

mostram-nos que a gravidez precoce tem repercussões nos familiares das adolescentes e que geram um ambiente diferente, de repulsa e vergonha pelo sucedido.

## Capítulo V – Discussão dos Resultados

Neste capítulo será efectuada a discussão dos resultados coletados na pesquisa confrontando-os com a revisão da literatura. Será feita, portanto, o cruzamento da informação bibliográfica com o trabalho de pesquisa realizada na Manhica.

### 5.1. Características do grupo alvo

Segundo a OMS, a adolescência refere-se ao período da vida de um indivíduo entre os 10 e os 19 anos de idade, (Manual de F. Formadores, G.BIZ:82), momento em que prepara a sua transição para a vida adulta.

O grupo inquirido está no intervalo de idade que varia de 14-18 anos encontrando-se no intervalo definido como sendo de adolescência.

O grupo em estudo é constituído por adolescentes grávidas precocemente. Assim, foram inquiridas 41 adolescentes. Deste grupo, 37 possuem uma idade que varia de 14-16 anos de idade, sendo que a maioria vive nas zonas rurais. (vide tabela1).

Pode-se verificar que muitas adolescentes grávidas, estão-no precocemente considerando que elas ainda se encontram em pleno desenvolvimento físico e psicológico. Este facto vêm afectar todo este processo o que pode contribuir para o desenvolvimento de traumas e distúrbios psicológicos devido ao impacto violento que esta gravidez precoce representa.

Foi possível constatar que cerca de 37% ( vide gráfico3 em anexo) deste grupo não estuda por diversas razões. Em alguns casos as adolescentes não estudam porque perderam a vaga devido à idade, outras porque foram afectadas para o curso nocturno e vivem longe das escolas, outras porque os pais as mandaram embora de casa para

viverem com o namorado, sendo que lá não existem condições para continuar com os estudos.

Esta percentagem é muito alta considerando que se tem feito um apelo constante a escolarização da população moçambicana, principalmente para as crianças em idade escolar.

Segundo Veigas (1997:87) a escola é local de aquisição de competências para o desenvolvimento e inserção social. Assim, privados da escola, estes adolescentes enfrentam uma limitação para a aquisição de informação acerca dos meios de prevenção

de gravidez precoce e de informação acerca das diversas transformações físicas e psicológicas que estão a sofrer.

## **5.2. A adolescente e a gravidez**

Ao analisar os dados coletados, pode-se constatar que cerca de 73% das inquiridas (vide a tabela2) afirmaram que a gravidez não foi desejada. Este facto mostra a fragilidade das adolescentes para controlar o seu próprio organismo e as alterações que ocorrem.

Grinberg (2000:86) define a gravidez indesejada como aquela que ocorre sem que a pessoa esteja preparada para tal, representa algo que não foi devidamente planificado.

Ao ser indesejada, particularmente, a gravidez acarreta uma série de implicações que geram certa frustração na adolescente. Ela encontra-se diante de fenómeno que lhe rouba a sua infância e lhe obriga a ser “adulta”, assumindo responsabilidades por uma gravidez e posterior criação do ser que vem.

Porém, apesar de ser indesejada, as adolescentes manifestaram o desejo de levá-la até ao fim. Isso é até certo ponto positivo, porque evita entrar em procedimentos abortivos que podem trazer conseqüências graves para a sua saúde, levando-as, por vezes, a morte.

### **5.2.1. Implicações da gravidez precoce**

Segundo Felice (1981), a gravidez precoce gera na adolescente uma grande exposição a distúrbios comportamentais pelo facto de ela ver sua adolescência interrompida pela pré-maternidade.

Este facto foi constatado na pesquisa efectuada, onde se pode apurar uma mudança comportamental nas adolescentes, passando estas a viver momentos que variam em tristeza e desânimo. (vide gráfico1 em cima).

Crespin, (1998) afirma que os problemas de saúde mental podem surgir durante a gravidez precoce por causa das mudanças físicas hormonais e outras mudanças físicas na puberdade. A preocupação de perder os estudos, agravada por vezes pela ausência assumida da paternidade pelo namorado, levam a rapariga a ter flutuações do humor, sentimentos Depressivos e Estados de Ansiedade, que às vezes é sério podendo levá-las a tentativa do suicídio.

Este cenário foi constatado nos resultados dos **Testes psicológicos Estandardizados** aplicados a este grupo. Destes resultados constatou-se que cerca de 32% apresentava um grau de Depressão considerado Grave; 30% moderado; 24% mínimo e 14% leve. (vide anexo 10).

Quanto aos níveis de Ansiedade o cenário é relativamente diferente porque não foram constatados casos graves de Ansiedade. Esta varia entre mínima e leve, sendo que temos 85% para a ansiedade mínima; 12% para leve e 2% moderado. (vide anexo 9)

Porém, apesar dos Estados de Ansiedade não se apresentarem com gravidade pode-se considerar este quadro de preocupante porque mostra uma alteração daquilo que pode ser considerado como padrão.

Portanto, estes sentimentos segundo autor provocam distúrbios no desenvolvimento normal da adolescente e podem trazer consequências graves para o bebê que se encontra no seu ventre.

Foi igualmente constatado um aspecto, que pode ser considerado positivo, que apesar do Estado psicológico evidenciado, de tristeza, desânimo, sentimentos De ressivos e de Ansiedade este não teve influência directa na continuação dos estudos.

Assim, nesta ordem, apurou-se que cerca de 83% das adolescentes, que estudavam, não foram obrigadas a interromper os estudos devido a seu estado. (Vide gráfico4 em anexo).

Para tal contribuiu a determinação delas, e o apoio moral da família. Porém, apesar desta determinação que elas apresentam para continuar com os estudos, verificou-se nelas uma grande falta de maturidade.

Por um lado, assumem que a gravidez foi indesejada e está a criar certos transtornos nas suas vidas, nomeadamente, fragilizou as relações com a família, enfrentam a repulsa

da sociedade, por vezes o namorado as abandona, as mudanças físicas que transformam o seu organismo. Por outro lado, elas não conseguem visualizar, com precisão, o seu futuro, fruto, até certo, ponto da sua prematuridade.

Neste âmbito, quando questionadas acerca do que esperam que seja o seu futuro, tendo em conta o seu actual estado, as repostas variavam entre o pouco difícil e sem dificuldade, com 36% e 34%, respectivamente (vide gráfico2).

Estas percentagens colocam a descoberto a imaturidade e a incosequência destas adolescentes. A sua visão do mundo e da realidade restringe-se apenas ao presente. Estão mais preocupadas com as transformações físicas, o aumento do peso, dilatação dos seios e ignoram questões pontuais como os meios de subsistência do bebê que está por vir.

Neste sentido a presença e apoio constante e incondicional dos pais se apresentam como uma necessidade extrema de modo a ajudar as adolescentes no seu crescimento.

### **5.3. A adolescente grávida e família**

A gravidez da adolescente tem implicações muito fortes no ambiente familiar. Segundo Dias e Gomes (1999), esta situação leva os pais a se questionarem, sentem-se de algum modo responsáveis e culpados por terem falhado no seu papel de educador e preparar a adolescente para enfrentar os diferentes momentos biológicos no seu devido tempo.

Perante este cenário por emoção, impulso, os pais podem se distanciar da filha ou apoiá-la.

Neste âmbito concorda-se igualmente com a teoria do autor, pois, os inquiridos afirmaram que apesar da decepção que tiveram com a filha e se sentirem também de certo modo culpados pela sua gravidez, continuam a apoiá-la. Este apoio incide mais no âmbito moral numa margem de cerca de 60% (vide o gráfico3).

Este apoio é extremamente importante para a adolescente porque lhe oferece uma proteção diante do momento complicado que ela vive. Com o apoio familiar consegue-se atenuar os níveis de ansiedade e depressão nas adolescentes grávidas e conseqüentemente diminuir os distúrbios que provavelmente ela sofreria porque tem um acompanhamento e explicação sobre as transformações que ocorrem com ela.

Neste contexto, o grande desafio tem sido de sensibilizar os pais de modo a superar o sentimento de repulsa, desânimo pelo que aconteceu com a filha e orientar os seus esforços para apoiá-la de modo a superar esta crise.

A atitude de revolta dos pais é até certo ponto compreensível, porque eles sempre desejaram um futuro diferente para a filha, mas tem que se saber contornar as barreiras e obstáculos que foram surgindo neste processo de construção do futuro.

### **5.3.1. Reação da família perante a gravidez da filha**

O tema da gravidez precoce da adolescente representa para algumas famílias um tabú e para outras a questão não se coloca. Um tabú porque muitas famílias não conseguem falar abertamente do tema sexualidade com as suas filhas. Existe ainda no seio destas um receio de que ao falar sobre o assunto poder-se-a induzir a adolescente para a prática precoce de relações sexuais.

Por outro lado a questão não se coloca como tabú em algumas famílias, principalmente das zonas rurais. Estas famílias assumem que a menarca representa um sinal de maturidade, sendo que uma vez que a adolescente já menstrua, ela pode ser considerada adulta e pronta para assumir atitudes adultas, inclusivé, a maternidade.

ara (Dias e Gomes, 1999) a gravidez na adolescência representa um momento de crise no ciclo de vida familiar. Para a adolescente, a gravidez pode significar uma reformulação dos seus planos de vida e a necessidade de assumir o papel de mãe para o qual ainda não está preparada. Para os pais, tal experiência é marcada por sentimentos variados, tais como surpresa, decepção, raiva, culpa ou alegria, e também por questionamentos do tipo “por que isto aconteceu?”, “onde foi que eu errei?”, “será que dei liberdade demais à minha filha?”.

Neste estudo confirma-se a teoria do autor, pois, constatou-se que cerca de 15% (vide gráfico) dos pais inquiridos mostrou-se feliz com a situação da filha, sendo que cerca de 47% mostrou-se muito decepcionada. Nota-se aqui uma variação no modo como as famílias reagem ao problema da gravidez precoce dependendo dos contextos, rurais ou urbanos.

Nas famílias que ficaram decepcionadas com a gravidez precoce da filha, ocorreu uma ruptura nos vínculos familiares que existiam até ao momento.

Esta ruptura ocorreu bruscamente e tem efeitos directos no comportamento dos pais perante a filha adolescente, provocou igualmente Estados de Depressão e Ansiedade nos pais que variam de: Depressão moderada 7%, leve, 10% e mínima 83% . Em relação ao Estado de Ansiedade os níveis variam de moderada 5%, leve 22% e mínima 73%. (vide tabela em anexo)

Portanto, este estudo permitiu-nos averiguar as fragilidades a que estão expostas as adolescentes grávidas precocemente e suas famílias. O estado da (gravidez) representa uma brusca mudança em suas vidas que quando não acauteladas podem causar seqüelas e transtornos. Torna-se necessário a intensificação de campanhas de sensibilização para que as adolescentes abstenham-se de relações sexuais ou que recorram ao uso de preservativos como forma de controlar a gravidez precoce e as Doenças de Transmissão Sexual e SIDA. Aos pais, para que tenham maior abertura com os filhos quando se trata de questões de Saúde Reprodutiva.

## **Capítulo VI – Conclusão e Recomendações**

A gravidez precoce apresenta-se como uma realidade que afecta a população moçambicana, incluindo a de Manhica.

Com efeito foi possível detectar que um dos maiores problemas que se vivencia na população adolescente é a ocorrência de gravidez precoce. Dentre as causas que estão na origem deste problema destaca-se o início precoce da actividade sexual.

Uma vez grávidas, as adolescentes estão expostas a muitas transformações de ordem psicológica que perturbam o seu desenvolvimento. Estas quando mal geridas acabam gerando uma série de distúrbios mentais que afectam o comportamento imediato e futuro das adolescentes.

As maiores transformações são de ordem psicológica visto que elas apresentam graus elevados de Depressão e Estados de Ansiedade. O Estado de Depressão e Ansiedade é originado pelo temor da reacção dos pais e da sociedade quando tomar conhecimento do seu estado; turbulência na relação com o namorado, que pego de surpresa, não sabe como agir; possibilidade de interromper os estudos e adiamento dos projectos de vida; adiamento da oportunidade de arrumar um emprego; insegurança financeira e temor do futuro; entre outros.

Neste contexto de muitas incertezas e transformações bruscas que o adolescente sofre, a família se apresenta como referência no sentido de reintegrar e orientar o adolescente com vista a superação deste momento.

A família como podemos ver, é o núcleo da sociedade; ela apresenta-se como um local de amor e fraternidade que permite educar e possibilita a integração social dos seus filhos.

Na família cada membro possui um papel específico que faculta a sobrevivência e manutenção da mesma. Assim, cabe aos pais velar pela educação de seus filhos de forma incondicional.

No entanto, a ocorrência da gravidez precoce, gera, nos pais, sentimento de culpa, de impotência.

Os pais de algum modo se culpabilizam pelo ocorrido, e apresentam diversas reacções. Alguns expulsam a filha de casa, outras apoiam, mas diminuem o afecto, entre outros.

Portanto, o facto é que as relações familiares ficam muito abaladas, o que provoca sequelas na filha adolescente grávida precocemente e por vezes no feto que ela carrega no ventre. Assim, o desafio é consciencializar a família para que possa superar o choque decorrente da gravidez e procurar formas de apoiar a filha de modo que ela atravessasse este período sem muitos traumas.

Outro dado apurado neste estudo é que nem todas famílias inquiridas se apresentavam tristes com a gravidez. Existiram famílias que se apresentavam felizes com o estado da filha. Pode-se apurar que estas famílias são das zonas rurais e para elas a menarca representa a maturação da rapariga para enfrentar a vida adulta, incluindo a reprodução.

Deste modo, pode-se verificar que as adolescentes inquiridas apresentam uma idade que varia de 14-18 anos de idade e que nem todas estudam devido a problemas relacionados com a família que não valoriza a escola, a falta de vagas e dificuldades financeiras.

O maior problema reside nas adolescentes que não estudam porque elas ainda não estão conscientes da prematuridade da sua vida maternal e manifestaram-se felizes com o seu estado. Elas acabam entrando num círculo vicioso que passa delas para as futuras filhas o que pode comprometer futuras gerações. Assim, o grande desafio é trabalhar com estas famílias para consciencializa-las da importância da escola e da necessidade de seus filhos estudarem para garantir um futuro melhor para si e seus filhos.

As raparigas que estudam na sua maioria mostraram-se tristes e desanimadas com o seu estado de gravidez precoce e indesejada porque vai trazer algumas complicações para sua vida. Porém, a análise destas adolescentes é imediata. Estão mais preocupadas com as transformações que vão ocorrer no presente com o seu corpo e discutam do seu futuro. Nota-se nelas ainda um estado fantasioso da realidade, ainda não tem a clara consciência do que está a acontecer com elas e conseqüentemente não vêem o impacto desta gravidez no seu futuro. Preveem um futuro pouco difícil ou sem dificuldades.

Portanto, pode-se aferir com propriedade de causa, que independentemente da reacção dos pais, da sociedade ante a gravidez precoce, a adolescente sofre um grande impacto negativo a vários níveis, isto devido ao facto de a sua estrutura física biológica e psíquica se encontrar ainda em fase de desenvolvimento. Igualmente a família fica muito afectada com a gravidez da sua filha Adolescente.

## **Recomendações**

Pelo exposto, pode-se concluir que a gravidez precoce e indesejada apresenta-se como um problema para toda a sociedade. Neste âmbito, é necessária a mudança de atitude tanto dos adolescentes quanto dos pais.

Os adolescentes devem procurar formas de se prevenir da gravidez precoce, evitando relações sexuais antes do tempo, optando assim, por retardar o início das relações sexuais e pela abstinência e outras formas de prevenção.

Para os pais, devem procurar mecanismos de conversar mais com os filhos acerca da sexualidade, informando-os das transformações que ocorrem no seu organismo de modo que estes possam perceber que estas fazem parte do seu desenvolvimento.

Outra linha de pesquisa futura está relacionada com o papel que as famílias rurais desempenham no início precoce da vida sexual. Acreditamos que de algum modo funciona como catalizador para ocorrência de gravidez precoce naqueles meios devido a seus hábitos e costumes.

Em relação aos problemas de ansiedade e depressão, constatou-se a necessidade de se providenciar um acompanhamento as adolescentes para enfrentar os desafios que acompanham a gravidez precoce. Neste sentido, os pais tem uma responsabilidade acrescida neste processo de acompanhamento da rapariga grávida precocemente.

O apoio e acompanhamento dos pais reduz o impacto agressivo da gravidez precoce, e conseqüentemente os níveis de ansiedade e depressão.

## Referência Bibliográfica

- ALMEIDA, A.B.D. & Fernandes, A.F.C. - Adolescentes jovens descobrindo a sexualidade. *Pediatra. Mod.* 1998.
- BASSO, S. C.; Huino, R. B.; Luna, N.F.;Giorgi, M. M. - Enfermidades de Transmisión Sexual. In: Sexualidade Humana. Aspectos para desenvolver docência in educación sexual. 2 ed. Brasília, OPAS: 1991.
- BEHLE, I. - Reflexões sobre factores de riscos na prevenção primária da gestação na adolescência. In : Maakaroun, M. F.; Souza, R. P.; Cruz, A. R. Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro, Cultura Médica. 1991.
- BEZERRA, V. L. V. A.; Campos, D.; Salomon, J. B. R. - Crescimento e desenvolvimento no adolescente. *Arch. Latinoam. Nutr.* 1973.
- BOGDAN, R. & BIKLEN, S. Investigaçao qualitativa em educaçao – uma introduçao à teoria aos métodos. Porto, Porto Editora, 1994.
- BRACONNIER Alain & MARCELLI Daniel, as mil faces de adolescência 1ª ed, Lisboa, 2000.
- CANO, Betuel; Ética, arte de viver: a alegria de ser uma pessoa com dignidade. São Paulo, Paulinas, 2000.
- CERVO, A. L. et BERVIAN, P.A. Metodologia Científica. 4ª ed. São Paulo, Makron Books. 1996.
- CRESPIN, J. - Gravidez e abortamento na adolescência - novos dados, velhos desafios. *Rev. Paul. Pediatra.* 1998.

- DIAS, Ana Cristina Garcia et GOMES, William B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1999.
- DSM-IV, *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. 4ª edição American psychiatric association, Lisboa, 1996,
- FELICE, M. E.; Granados, J. C.; Ances, I. G.; Hebel, R.; Roeder, L. M., Heald, F. P. - The young pregnant teenager: impact of comprehensive prenatal care. J. Adolesc. Health care. 1981.
- GIDDENS, Anthony. *Sociologia*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 2000.
- GRINBERG, León; *Culpa e depressão*. Clempsi Editores, Lisboa, 2000.
- ICD – 10 Classificação de transtornos Mentais e de Comportamento, Porto Alegre, 1993.
- IDS, *Moçambique Inquérito demográfico de Saúde*. Maputo, MISAU-INE, 2003.
- IDS, *Moçambique Inquérito demográfico de Saúde*. Maputo, MISAU-INE, Junho 2005.
- JUNOD, Henri; *Uso e Costumes dos Bantos*. Tomo I. Maputo, Arquivo Histórico de Moçambique, 1996.
- KERLINGER, F. N. *Metodologia da pesquisa em ciências sociais*. São Paulo, E.P.U, 1980. 335 p.
- LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*. 4. ed., São Paulo, 2001. 220 P.

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade; Metodologia do Trabalho Científico. 7ª ed. São Paulo, Ed. Atlas, 2009.

Lei da família, Nº10/2004, Maputo 2004.

LUNARDI, P. V. - Gravidez na adolescência. A propósito de 46 casos. J. Bras. Ginecol. 1986.

MEDRADO, B. & Lyra, J. - A adolescência "desprevenida" e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de género. Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Vol. I, p. 230-48, 1999.

MELGOSO, Julian; novo estilo de vida para adolescentes e pais edição Espanhola, 1999.

MISAU, *Manual de cuidado pré-natal*. Maputo, MISAU, 1981

MISAU, *Manual de formadores geração biz*. Maputo, MISAU, vol 1, 2001.

RELVAS, A. P. *O Ciclo Vital da Família - Perspectiva Sistémica*. Porto, Afrontamento, 1996.

SILVA, Lúcia Ferreira; *Acção Social na Área da Família*. Lisboa: Universidade Aberta, 2001.

SILVA, Valdeci Gonçalves da; *Os testes psicológicos e suas práticas*. Brasil, Portal dos Psicólogos, 2008.

SGE, *A Família e as situações difíceis*. Lisboa: Rei dos Livros, 1995.

VEIGA, Américo; *A Educação Hoje*. Gaia: Perpetuo Socorro, 7ª Edição, 2005.

VERNEAU, CH. *Fecundação gravidez e parto*. Lisboa, Porto editora, nova edição  
1985.

ZILHAO, Ivone et MERCEDES, Della; *Apontamentos sobre gravidez na adolescência*.  
1ªed. Maputo, 2002.

### **Fontes Electrónicas**

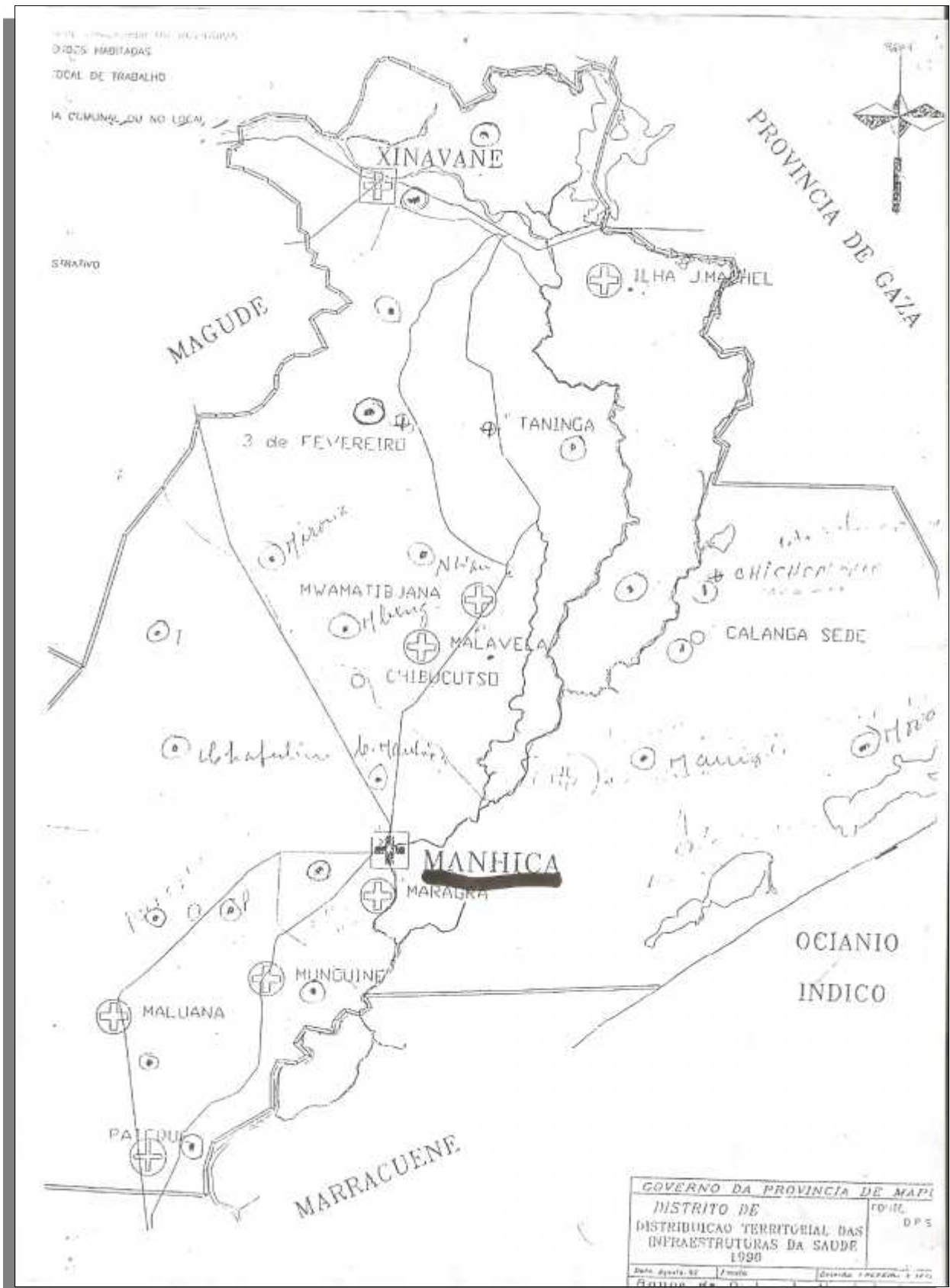
(<http://www.wikipedia.org/> 27/10/08).

[Http://\(www.colegiosasaofrancisco.com.br](http://www.colegiosasaofrancisco.com.br) 30/05/09).

[Http://www.ansidade.com.br](http://www.ansidade.com.br) 15/5/09

# Anexos

**Anexo I: Mapa do distrito de Manhica**



## Anexo II: Escala de Ansiedade de Beck

### ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK

#### BECK - A

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Avaliado por: \_\_\_\_\_

Em baixo, temos uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Por favor preencha cada item da lista cuidadosamente. Indique os sintomas que você apresentou DURANTE A ÚLTIMA SEMANA INCLUINDO HOJE. Marque com um X os espaços correspondentes a cada sintoma.

		0	1	2	3
		Ausente	Suave, não me incomoda muito	Moderado, é desagradável mas consigo suportar	Severo, quase não consigo suportar
1.	Dormência ou formiguelo				
2.	Sensações de calor				
3.	Tremor nas pernas				
4.	Incapaz de relaxar				
5.	Medo de acontecimentos ruins				
6.	Confuso ou delirante				
7.	Coração batendo forte e rápido				
8.	Inseguro (a)				
9.	Apavorado (a)				
10.	Nervoso (a)				
11.	Sensação de sufocamento				
12.	Tremor nas mãos				
13.	Trémulo (a)				
14.	Medo de perder o controlo				
15.	Dificuldade de respirar				
16.	Medo de morrer				
17.	Assustado (a)				
18.	Indigestão ou desconforto abdominal				
19.	Desmaios				
20.	Rubor facial				
21.	Sudorese (não devido ao calor)				

Desenvolvido por BECK, A.T.; EPSTEIN, N.; e tal. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J. Consult. Clin. Psychol. 1988; 56: 893-897.

### **Anexo III: Inventário da Escala de Ansiedade de Beck**

#### **INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (Beck Anxiety Inventory)**

<b>0 - 9</b>	<b>Mínima</b>
<b>10 - 16</b>	<b>Leve</b>
<b>17 - 29</b>	<b>Moderada</b>
<b>30 - 63</b>	<b>Grave</b>

## Anexo IV: Escala de Depressão de Beck

# BDI-II

Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

**Instruções:** Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor leia cuidadosamente cada grupo e escolha a **afirmação** que melhor descreve a maneira como você se tem sentido nas **últimas duas semanas, incluindo hoje**. Faça um círculo à volta do número ao lado da afirmação que escolheu. Se várias afirmações no grupo parecerem aplicar-se igualmente bem, faça um círculo à volta do número maior. Certifique-se de que não escolhe mais do que uma afirmação em cada grupo, incluindo o Item 16 (Alterações no Padrão de Sono) ou no item 18 (Alterações no Apetite).

### 1. Tristeza

- 0 Não me sinto triste.
- 1 Sinto-me triste a maior parte do tempo.
- 2 Estou sempre triste.
- 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

### 2. Pessimismo

- 0 Não estou desanimado quanto ao meu futuro.
- 1 Sinto-me mais desanimado quanto ao meu futuro do que costumava.
- 2 Não espero que as coisas dêem certo para mim.
- 3 Sinto que não há esperança para o meu futuro e que as coisas só irão piorar.

### 3. Fracassos do Passado

- 0 Não me sinto um fracassado.
- 1 Fracassei mais do que deveria.
- 2 Quando olho para trás vejo muitos fracassos.
- 3 Sinto que, como pessoa, sou um fracasso total.

### 4. Perda de Prazer

- 0 Tenho tanto prazer como de costume, com as coisas de que gosto.
- 1 Não gosto tanto das coisas como gostava antes.
- 2 Tenho muito pouco prazer com as coisas que gostava antes.
- 3 Não consigo ter prazer nenhum com as coisas que gostava antes.

### 5. Sentimento de Culpa

- 0 Não me sinto particularmente culpado.
- 1 Sinto-me culpado por muitas coisas que fiz ou que devia ter feito.
- 2 Sinto-me culpado a maior parte do tempo.
- 3 Sinto-me sempre culpado.

### 6. Sentimentos de Punição

- 0 Não sinto que estou a ser castigado.
- 1 Sinto que posso ser castigado.
- 2 Eu espero ser castigado.
- 3 Sinto que estou a ser castigado.

### 7. Desgosto de Si Próprio

- 0 Sinto o mesmo acerca de mim, como antes.
- 1 Perdi confiança em mim mesmo.
- 2 Estou decepcionado comigo mesmo.
- 3 Eu não gosto de mim mesmo.

### 8. Auto-Critica

- 0 Eu não me critico ou culpabilizo mais do que o habitual.
- 1 Eu sou mais autocrítico do que era antes.
- 2 Critico-me a mim mesmo por todas as minhas culpas.
- 3 Culpo-me por tudo de mal que acontece.

### 9. Pensamentos ou Desejos de Suicídio

- 0 Não tenho quaisquer pensamentos a respeito de me matar.
- 1 Tenho pensamentos sobre matar-me, mas não os levaria adiante.
- 2 Gostaria de me matar.
- 3 Eu matar-me-ia se tivesse oportunidade.

### 10. Choro

- 0 Não choro mais do que chorava antes.
- 1 Choro mais do que chorava antes.
- 2 Choro por tudo e por nada.
- 3 Sinto vontade de chorar mas não consigo.

Continua atrás

Sub Total Página 1 \_\_\_\_\_

Versão experimental para efeitos de investigação.  
Adaptação: Laboratório de Psicologia - Universidade Politécnica - Maputo

### 11. Agitação

- 0 Não me sinto mais inquieto ou agitado do que o normal.
- 1 Sinto-me mais inquieto ou agitado do que o normal.
- 2 Estou tão inquieto ou agitado que é difícil ficar quieto.
- 3 Estou tão inquieto ou agitado que tenho que estar sempre a andar de um lado para o outro ou a fazer qualquer coisa.

### 12. Perda de Interesse

- 0 Não perdi o interesse por outras pessoas ou actividades.
- 1 Estou menos interessado por outras pessoas ou coisas do que antes.
- 2 Perdi a maior parte do interesse por pessoas ou coisas.
- 3 É difícil interessar-me por qualquer coisa.

### 13. Indecisão

- 0 Tomo decisões tão bem como sempre.
- 1 Acho mais difícil tomar decisões do que o habitual.
- 2 Tenho muito mais dificuldades em tomar decisões do que o habitual.
- 3 Tenho dificuldades em tomar quaisquer decisões.

### 14. Desvalorização

- 0 Não sinto que seja um inútil.
- 1 Não me considero útil como era antes.
- 2 Sinto-me mais inútil comparado com as outras pessoas.
- 3 Sinto-me completamente inútil.

### 15. Perda de Energia

- 0 Tenho tanta energia como sempre.
- 1 Tenho menos energia do que tinha antes.
- 2 Não tenho energia suficiente para fazer grande coisa.
- 3 Não tenho energia para fazer nada.

### 16. Alterações no Padrão de Sono

- 0 Não tive qualquer alteração no meu padrão de sono.

- 1a Durmo um pouco mais do que o habitual.
- 1b Durmo um pouco menos que o habitual.

- 2a Durmo muito mais do que o habitual.
- 2b Durmo muito menos que o habitual.

- 3a Durmo a maior parte do dia.
- 3b Acordo 1-2 horas mais cedo e não consigo voltar a adormecer.

### 17. Irritabilidade

- 0 Não estou mais irritável do que o habitual.
- 1 Estou mais irritável do que o habitual.
- 2 Estou muito mais irritável do que o habitual.
- 3 Estou sempre irritável.

### 18. Alterações no Apetite

- 0 Não tive qualquer alteração no meu apetite.

- 1a O meu apetite é um pouco menos do que o habitual.
- 1b O meu apetite é um pouco mais do que o habitual.

- 2a O meu apetite é muito menos do que o habitual.
- 2b O meu apetite é muito mais do que o habitual.

- 3a Não tenho apetite nenhum.
- 3b Desejo comida a toda a hora.

### 19. Dificuldades de Concentração

- 0 Consigo concentrar-me tão bem como antes.
- 1 Não me consigo concentrar tão bem como antes.
- 2 É difícil manter-me concentrado em alguma coisa durante muito tempo.
- 3 Acho que não consigo concentrar-me em nada.

### 20. Cansaço ou fadiga

- 0 Não estou mais cansado ou fatigado do que o habitual.
- 1 Fico mais cansado ou fatigado do que o habitual.
- 2 Estou demasiado cansado ou fatigado para fazer muitas coisas que costumava fazer.
- 3 Estou demasiado cansado ou fatigado para fazer a maior parte das coisas que costumava fazer.

### 21. Perda de interesse pelo sexo

- 0 Não notei nenhuma alteração recente no meu interesse pelo sexo.
- 1 Tenho menos interesse pelo sexo do que tinha antes.
- 2 Tenho muito menos interesse pelo sexo, agora.
- 3 Perdi completamente o interesse pelo sexo.

Sub Total Página 2 \_\_\_\_\_

Sub Total Página 1 \_\_\_\_\_

Pontuação Total \_\_\_\_\_

## **Anexo V: Inventário da Escala de Depressão de Beck**

### **INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK**

<b>0 - 13</b>	<b>Mínima</b>
<b>14 - 19</b>	<b>Leve</b>
<b>20 - 28</b>	<b>Moderada</b>
<b>29 - 63</b>	<b>Grave</b>

## **Anexo VI: Perguntas de questionário para adolescente grávida**

### **1- Idade**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) 10-13 anos
- b) 14-16 anos
- c) 17-18 anos

### **2- Quando viu a sua primeira menstruação?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) 10-13 anos
- b) 14-16 anos
- c) 17-18 anos

### **3- Com quantos anos você engravidou?**

- a) 13-14 anos
- b) 15-16 anos
- c) 17-18 anos

### **4- A gravidez foi desejada?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Não
- b) Sim

### **5- Com quem tu vives actualmente?**

(Assinale co- X a opção correspondente)

- a) Própria família
- b) Família do pai do bebê
- c) Somente com o companheiro
- d) Outro. Quem?-----

**6- Com quem morava quando engravidou?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Própria família
- b) Família do pai do bebê
- c) Somente com o companheiro
- d) Outro. Quem?-----

**7- Você estuda actualmente?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Não
- b) Sim.

**8- Em que classe?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) 5<sup>a</sup> – 7<sup>a</sup> classe
- b) 8<sup>a</sup> – 9<sup>a</sup> classe
- c) 10<sup>a</sup> – 11<sup>a</sup> classe

**9- Parou de estudar por causa da gravidez?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Não
- b) Sim

**10- Como ficou o seu relacionamento com a sua família depois da gravidez?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Mau
- b) Razoável
- c) Bom
- d) Muito Bom

**11. Por quê?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Expulsaram-me de casa
- b) Acolheram-me, mas diminuiu o afecto.
- c) Apoiaram-me
- d) Dão-me apoio moral e ajudam em todas as necessidades

**12 - Em algum momento você sentiu vontade de interromper a gravidez?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Não
- b) Sim

**13. Por quê?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Medo da reação dos pais
- b) Medo de ser abandonada pelo namorado
- c) Medo de perder a Escola

d) Medo de ser discriminada pela sociedade

#### 14- Como se sente com esta gravidez

(Assinale com X a opção correspondente)

a) Feliz

b) Triste

c) Animada

d) Desanimada

#### 15- Tem apoio da sua família?

(Assinale com X a opção correspondente)

a) Não

b) Sim.

#### 16- Trabalhas actualmente?

(Assinale com X a opção correspondente)

a) Não

b) Sim.

c) Outros-----

#### 17. Que tipo trabalho exerce?

(Assinale com X a opção correspondente)

a) Doméstica

b) Vendedora

c) Outros... Quem?.....

**18. Como você imagina que vai ser o seu futuro com a família?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Muito difícil
- b) Difícil
- c) Razoável
- d) Um pouco difícil
- e) Sem dificuldades

**19- Por quê?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Parei de estudar
- b) Minha família tem dificuldades financeiras
- c) Meu namorado me abandonou
- d) Minha família me apóia e não parei de estudar
- e) Meu namorado me apóia e não parei de estudar

**20- De um modo geral diga como se sente em relação às mudanças ocorridas na sua vida, depois da gravidez? E, que aspectos gostaria de abordar que até aqui não foram abordados.**

---

---

---

---

---

**“A tua colaboração é de elevada estima”**

Muito Obrigada!

## **Anexo VII: Perguntas de questionário para a família da adolescente grávida**

### **1- Estado civil**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Casada
- b) Solteira
- c) Divorciada
- d) Viúva

### **2- Profissão**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Doméstica
- b) Vendedora
- c) Enfermeira
- d) Professora
- e) Outro

### **3- Quantos filhos têm?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) 1-2
- b) 3-5
- c) 6-9
- d) 10-12

### **4- Teve outras filhas que engravidaram precocemente?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Não
- b) Sim.

**5- Vive actualmente com a sua filha grávida?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Não
- b) Sim

**6- Conhece o namorado da sua filha grávida?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Não
- b) Sim

**7- O namorado dela**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) trabalha
- b) estuda
- c) Outros-----

**8- Como é que caracteriza o comportamento da sua filha depois que ela engravidou?**

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Bom
- b) Razoável
- c) Mau

### 10. Porque?

(Assinale com X a opção correspondente)

a) Isolou-se

b) Fala pouco, fechou-se em si mesma.

c) Continua alegre

d) Não houve nenhuma mudança.

### 9- Qual foi a sua reacção quando soube da gravidez da sua filha?

(Assinale com X a opção correspondente)

a) Decepcionada

b) Expulsei-a de casa

c) Conformada

d) Feliz

### 10- Como se sente actualmente com essa situação de viver com adolescente grávida?

(Assinale com X a opção correspondente)

a) Triste

b) Indiferente

c) Feliz.

### 12- Alguma vez aconselhou a sua filha para abortar?

(Assinale com X a opção correspondente)

a) Não

b) Sim.

### 13- Tem apoiado a sua filha grávida?

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Não
- b) Sim.

#### 14. Por quê?

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Não me responsabilizo pelo seu estado
- b) Compro o que ela gosta
- c) Ela esta carente e vulnerável.

#### 15- Que tipo de apoio?

(Assinale com X a opção correspondente)

- a) Moral
- b) Material
- c) Moral e material

#### 16. Que implicações têm para si a gravidez de sua filha.

---

---

---

---

---

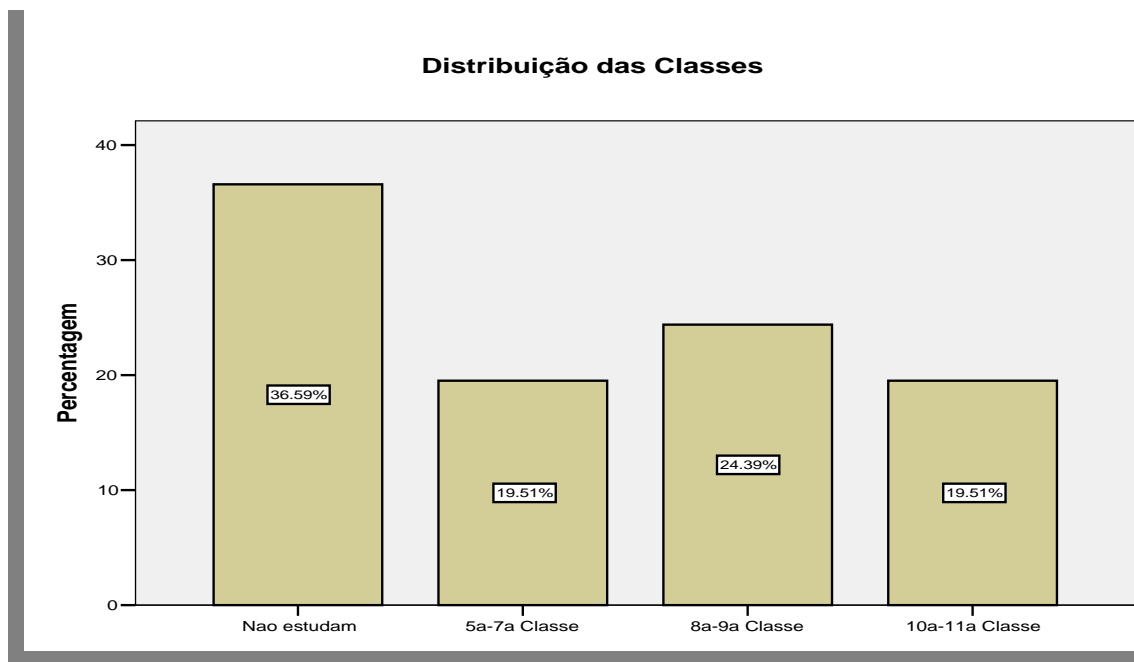
---

---

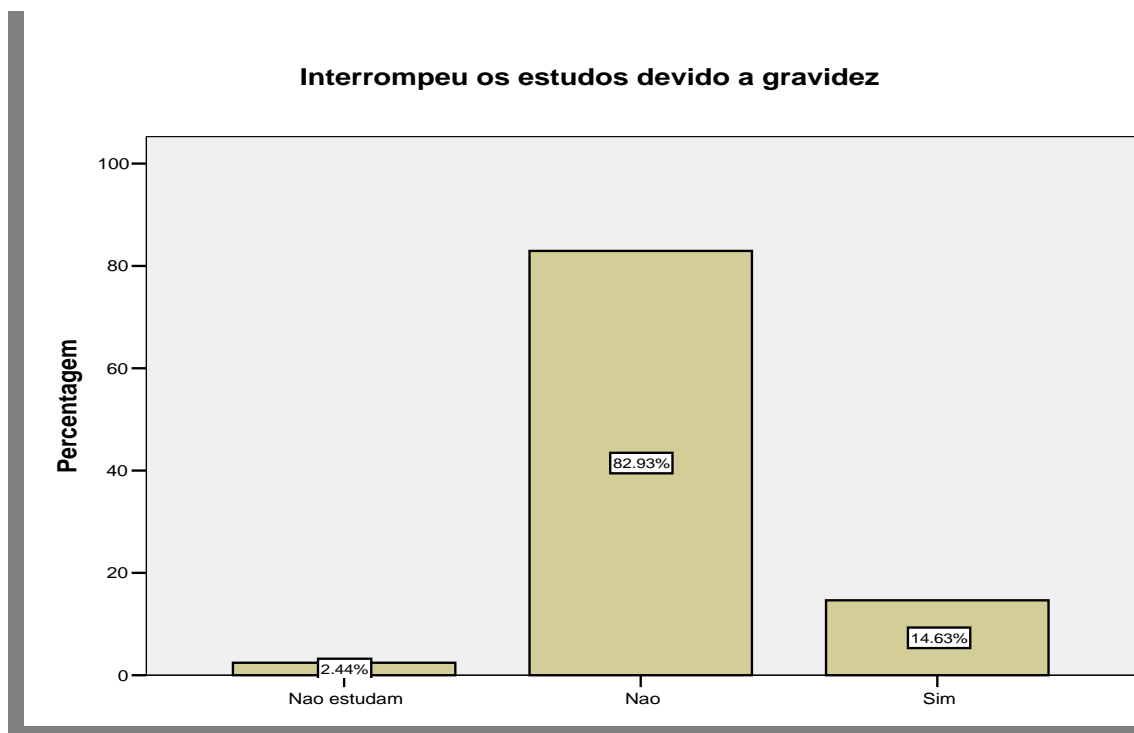
**“A tua colaboração é de elevada estima”**

Muito Obrigada!

## Anexo VIII: Distribuição dos alunos por classes



## Anexo IX: Interrompeu os estudos devido a gravidez



## Anexo X: Resultados do Teste de Ansiedade de Beck das Adolescentes

Dados dos testes psicológicos  
Inventário da Escala de Ansiedade de Beck

Nº de ordem	Resultados
1	Mínima
2	Mínima
3	Leve
4	Mínima
5	Mínima
6	Mínima
7	Mínima
8	Mínima
9	Mínima
10	Mínima
11	Mínima
12	Mínima
13	Mínima
14	Mínima
15	Mínima
16	Mínima
17	Mínima
18	Mínima
19	Mínima
20	Leve
21	Leve
22	Mínima
23	Mínima
24	Mínima
25	Leve
26	Mínima
27	Mínima
28	Mínima
29	Mínima
30	Mínima
31	Mínima
32	Mínima
33	Mínima
34	Mínima
35	Mínima
36	Mínima
37	Mínima
38	Mínima
39	Mínima

40	Leve
41	Moderada

**Total de Dados de Ansiedade**

Grave = 0  
Moderada = 1  
Leve = 5  
Mínima = 35

## Anexo XI: Resultados do Teste de Depressão de Beck das Adolescentes

Inventário da Escala de Depressão de Beck

Nº de ordem	Resultados
1	Grave
2	Leve
3	Mínima
4	grave
5	Mínima
6	Moderada
7	Moderada
8	Moderada
9	Moderada
10	Moderada
11	Grave
12	Grave
13	Leve
14	Grave
15	Grave
16	Grave
17	Grave
18	Moderada
19	Grave
20	Grave
21	Moderada
22	Mínima
23	Grave
24	Moderada
25	Mínima
26	Mínima
27	Leve
28	Leve
29	Mínima
30	Mínima
31	Moderada
32	Mínima
33	Moderada
34	Leve
35	Grave
36	Moderada
37	Mínima
38	Mínima
39	Moderada
40	Grave
41	Leve

### Total de Dados de Depressão

Graves =13  
Leve=6  
Moderada=12  
Minima=10

## AnexoXII: Resultados do Teste de D e ressão Beck da família das Adolescentes

### Dados dos Testes Psicológicos

Nº de Ordem	Resultados
1	Minima
2	Moderada
3	Minima
4	Minima
5	Minima
6	Minima
7	Moderada
8	Minima
9	Minima
10	Minima
11	leve
12	Minima
13	leve
14	Minima
15	Minima
16	Minima
17	Minima
18	Minima
19	Minima
20	Minima
21	Minima
22	Minima
23	Minima
24	Minima
25	Minima
26	Moderada
27	Minima
28	Minima
29	Minima
30	Minima
31	leve
32	Minima
33	Minima
34	leve
35	Minima
36	Minima
37	Minima
38	Minima
39	Minima
40	Minima
41	Minima

### AnexoXIII: Resultados do Teste de Ansiedade de Beck da família das Adolescentes

#### Dados dos Testes Psicológicos

No. de Ordem	Resultados
1	Minima
2	Minima
3	Minima
4	Minima
5	Minima
6	Leve
7	Minima
8	Leve
9	Minima
10	Minima
11	Leve
12	Minima
13	Moderada
14	Minima
15	Leve
16	Minima
17	Minima
18	Minima
19	Leve
20	Minima
21	Minima
22	Leve
23	Minima
24	Minima
25	Minima
26	Leve
27	Minima
28	Minima
29	Minima
30	Leve
31	Minima
32	Minima
33	Minima
34	Leve
35	Minima
36	Minima
37	Moderada
38	Minima
39	Minima
40	Minima
41	Minima