

Joana Maria Araújo Ferreira do Vale

Opinião dos Adolescentes sobre a gravidez na adolescência.

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Joana Maria Araújo Ferreira do Vale

Opinião dos Adolescentes sobre a gravidez na adolescência.

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Joana Maria Araújo Ferreira do Vale

Opinião dos Adolescentes sobre a gravidez na adolescência.

Joana Maria Araújo Ferreira do Vale

Projecto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de Licenciada em Enfermagem

SUMÁRIO

A gravidez na adolescência é uma problemática actual que ainda suscita polémica na sociedade, assim como a temática da educação sexual. Torna-se paradoxal o facto de, actualmente, a taxa de gravidez na adolescência ser considerável apesar de toda a informação existente e disponível.

Deste modo, parece importante abordar a temática no sentido de tentar perceber como os próprios adolescentes vêm a gravidez na adolescência.

Outra temática que tem sido abordada em estudos actuais, é a contraceção. Existe muita informação disponível para os jovens, e locais onde os métodos contraceptivos são fornecidos gratuitamente, no entanto continuamos a assistir a um aumento da gravidez na adolescência.

Os técnicos de saúde, nomeadamente os enfermeiros, têm um papel importante nesta temática, uma vez que podem contribuir para a educação dos jovens que procuram ajuda, ou seja, a função do enfermeiro nesta área é fornecer informação sobre contraceção, confrontá-los com as consequências de uma gravidez na adolescência e esclarecer todas as dúvidas que surjam sobre sexualidade e contraceção.

Assim, neste trabalho é abordado os factores que podem levar a uma gravidez na adolescência, as suas consequências a nível escolar e a imagem social que a gravidez nesta fase da vida possa implicar, pela perspectiva deles mesmos – os adolescentes. Estes dados foram adquiridos através de uma metodologia quantitativa e qualitativa, inserido num estudo exploratório – descritivo, numa amostra de 37 adolescentes com idades compreendidas entre 15 e 19 anos da Escola Secundária de Viriato – Viseu, tendo como instrumento de colheita de dados um questionário.

Quanto aos resultados do estudo é possível concluir que os adolescentes possuem conhecimentos sobre a gravidez na adolescência e que apesar das habilitações literárias dos progenitores/tutores situarem-se ao nível da formação básica (4ª classe para os homens e 9º anos para as mulheres) e a nível económico a maioria situar-se no satisfatório, não constituiu motivo para a maioria da amostra não estar informada.

Pode-se concluir que as sugestões apresentadas pelos adolescentes revelam grande responsabilidade e reflexão sobre a temática e que os resultados obtidos não vão de encontro à literatura consultada. A provável explicação poderá residir nas características da amostra estudada como as suas características socioculturais e a intervenção de outros agentes como os técnicos de saúde.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a current issue that still raises controversy in society, as well as the issue of sex education. It is paradoxical that, at present, the rate of teenage pregnancy to be considerable for all existing and available information.

Thus, it seems important to address the issue in trying to understand how adolescents themselves have teenage pregnancies.

Another theme that has been addressed in current studies is contraception. There is much information available to young people, and places of birth control methods are provided for free, yet we continue to see an increase in teenage pregnancies.

Health workers, especially nurses, have an important role in this issue, since they can contribute to the education of young people seeking help, ie, the function of nurses in this area is to provide information about contraception, to confront them with the consequences of teenage pregnancy and to clarify any questions you may have about sexuality and contraception.

Thus, this work was discussed and evaluated the factors that may lead to teen pregnancy, its consequences at school and the social image that pregnancy at this stage of life may lead, from the perspective of their own - teenagers. These data were acquired through a quantitative and qualitative methodology, inserted an exploratory study - descriptive of a sample of 37 individuals through the instrument of data collection a questionnaire.

At the end of the work we observed that adolescents have the knowledge to prevent teen pregnancy and who are alert to the world around them.

It can be concluded that the suggestions made by the adolescents showed great responsibility and reflection on the theme and the results will not meet the literature. The likely explanation may lie in the characteristics of the sample as their socio-cultural characteristics and the intervention of other agents such as health professionals.

DEDICATÓRIA

Ao meu pai que não pode partilhar comigo este momento!

À minha avó LAURA que sempre me acompanhou nos meus sonhos e desejava vivenciar este momento, queria ver-me crescer ainda mais...

À minha MÃE pela felicidade que lhe estou a dar na sua longa e difícil vida.

A DEUS por sempre ter-me dado todas as oportunidades que quis e que precisei, por me proporcionar esta licenciatura.

Ao ANTÓNIO, meu namorado, que sempre me ajudou a ultrapassar todas as dificuldades com carinho e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço á minha orientadora Maria José Rigaud de Abreu pela sua disponibilidade e amabilidade.

À Directora Executiva e à Psicóloga da Escola Secundária de Viriato – Viseu, por tornarem possível a realização do questionário. Agradeço de forma particular aos alunos que frequentam o acompanhamento psicológico pela sua colaboração.

Agradeço ao meu avô SERAFIM por me ajudar a conseguir este curso.

Agradeço à minha amiga Cátia Pinto, pela ajuda e dedicação ao longo destes 4 anos.

À Catarina Maia, Daniela Leite e Sílvia Silva.

ÍNDICE	Pág.
INTRODUÇÃO	13
I. FASE CONCEPTUAL	16
1.1. Tema	16
1.2. Justificação do Estudo.....	16
1.3. Problema	17
1.4. Pergunta de Partida	17
1.4.1. Questões Orientadoras	17
1.5. Objectivos	18
1.5.1. Objectivo geral	18
1.5.2. Objectivos Específicos	18
1.6. Fundamentação Teórica	19
1.6. 1. Gravidez	19
1.6.2. Adolescência	20
1.6.3. Adolescência e Desenvolvimento	24
1.7. Construção da Identidade	26
1.8. Gravidez na Adolescência	27
1.9. Estudos sobre o tema	28
II. FASE METODOLÓGICA	30
2.1. Desenho da Investigação	31
2.1.1. O meio de Estudo	31

2.2. Tipo de Estudo	31
2.3. População	32
2.3.1. Amostra	32
2.4. Instrumento de Recolha de Dados	33
2.4.1. Pré - Teste do Questionário	33
2.5. Processo de Amostragem	34
2.6. Variáveis em Estudo	34
2.7. Princípios Éticos	35
2.8. Previsão do Tratamento e Análise de Dados	36
III. FASE EMPÍRICA	37
3.1. Caracterização da Amostra	37
3.2. Discussão e Análise dos Resultados	51
IV. CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

ANEXOS:

Anexo I – Cronograma

Anexo II – Autorização da Escola Secundária de Viriato

Anexo III – Instrumento de Recolha de Dados

Anexo IV – Instituições de Apoio á Jovem Grávida

ÍNDICE DE GRÁFICOS	Pág.
Gráfico 1 - Representação gráfica da idade da amostra	37
Gráfico 2 – Distribuição gráfica dos indivíduos por género	38
Gráfico 3 – Representação gráfica do nível económico do agregado familiar	39
Gráfico 4 – Representação gráfica de desempregabilidade do agregado familiar	40
Gráfico 5 – Identificação do elemento no agregado familiar desempregado	40
Gráfico 6 – Representação gráfica da questão "Reprovas-te em que ano?"	41
Gráfico 7 – Representação gráfica do "Ano de reprovação"	41
Gráfico 8 – Opinião dos adolescentes sobre os factores que levam à gravidez na adolescência	42
Gráfico 9 – Justificação da opção Não Usar Métodos Contraceptivos	43
Gráfico 10 – Justificação para Outros Motivos que levam à gravidez na adolescência	44
Gráfico 11 – Representação gráfica da questão "Se fosses Pai/Mãe daqui a 4/5 meses, seria motivo para não teres um começo de vida com sucesso?"	44
Gráfico 12 - Representação gráfica da questão "Consideras que a gravidez na vida de uma adolescente é prejudicial para os estudos e para a sua vida social?".....	47

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização familiar da amostra	38
Tabela 2 – Nível de Escolaridade do agregado familiar com quem habitam	39

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Justificação para Não Ter um começo de vida com sucesso	45
Quadro 2 – Justificação para Terem um começo de vida com sucesso	46
Quadro 3 – Opinião dos adolescentes sobre medidas a tomar com vista a minimizar a gravidez na adolescência	48
Quadro 4 - Opinião dos adolescentes sobre a imagem social da gravidez na adolescência	50

INTRODUÇÃO

O presente projecto de investigação surge no âmbito da disciplina Projecto de Graduação, inserido no plano curricular do segundo semestre do quarto ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto, Faculdade Ciências da Saúde.

A investigação científica é um processo sistemático e rigoroso que permite analisar fenómenos do mundo real com vista a encontrar respostas a questões e preocupações que necessitam ser investigadas, (...) (Fortin, 2003).

A origem da investigação em enfermagem remonta a Florence Nightingale, isto é, à segunda metade do século XIX: a promoção da saúde e a prevenção da doença são as ideias centrais da sua concepção (...) (Fortin, 2003:31).

A produção de novos conhecimentos assegura a prática profissional, nomeadamente a enfermagem, gerando desta forma credibilidade à profissão. A investigação em enfermagem oferece o pilar para a construção/ expansão de um corpo único de conhecimento científico que fundamente a sua prática.

Para Fortin (2003:18) nenhuma profissão terá um desenvolvimento contínuo sem o contributo da investigação. É através dela que se constitui um domínio de conhecimento numa dada disciplina e que são elaboradas e verificadas as teorias.

O tema em estudo é a opinião dos adolescentes sobre a gravidez na adolescência. Este tema foi escolhido pela sua pertinência actual, por vivermos na chamada era da informação, mas que por vezes acaba por ser mal utilizada ou até mesmo não utilizada.

Ao longo dos anos foram feitos vários estudos sobre a gravidez na adolescência. Variada é a área de intervenção neste campo, mas ainda não se conseguiu diminuir a taxa de gravidez na adolescência até á desejada.

Numa sociedade onde os meios de comunicação e informação proliferam e se tornam cada vez mais sofisticados e globalizantes, pretendeu-se verificar com este trabalho, em que medida os meios de comunicação actuais permitem ao adolescente adquirir informações correctas e objectivas sobre gravidez na adolescência.

Neste sentido, a questão de partida desta investigação é “qual a opinião dos adolescentes sobre gravidez na adolescência” e tem como objectivo geral saber a opinião dos adolescentes sobre a gravidez na adolescência.

Na adolescência, no desafio da procura do equilíbrio, o jovem necessita de ser orientado nas escolhas e decisões e o facto de dispor de informação adequada vai facilitar este processo de adaptação. Um acesso eficaz à informação irá permitir prevenir situações de gravidez não desejada e evitar por exemplo o recurso ao aborto.

Para Relvas in Lourenço (1998, p:9) (...) a gravidez na adolescência é uma problemática extremamente complexa, associada a múltiplas variáveis (biofisiológicas, psicológicas, psicossociais e culturais), (...) de difícil abordagem (...).

A variada literatura demonstra que a gravidez na adolescência surge nas famílias socialmente mais carenciadas, com menor índice de escolaridade, gerando uma fraca vigilância pré - natal repercutindo-se por vezes em baixo peso á nascença do bebé. Esta morbilidade leva por vezes ao aumento dos custos de saúde com este ser e ao aumento do sofrimento psicológico e social por parte dos pais, família e de toda a sociedade.

Seguindo esta linha de investigação, pretende-se com este trabalho, atingir os seguintes objectivos académicos:

- i. Corresponder a um momento avaliativo e evolutivo para a disciplina Projecto de Graduação;
- ii. Desenvolver competências ao nível da investigação;
- iii. Aplicar conhecimentos adquiridos nos métodos e técnicas de investigação científica;
- iv. Adquirir e desenvolver conhecimentos teóricos sobre a temática;

Para conseguir atingir os objectivos propostos proceder-se-á a um estudo de nível I - Estudo Descritivo Exploratório, com metodologia quantitativa e qualitativa.

A população em estudo são os 47 alunos que frequentam a psicóloga da Escola Secundária de Viriato (Viseu), por terem as características necessárias ao estudo. A amostra será composta por 37 elementos num universo de 47 alunos.

O processo de amostragem será o Não Probabilístico Acidental, pois o público-alvo encontra-se disponível num determinado sítio, numa determinada hora e em número suficiente. Para instrumento de recolha de dados será utilizado o questionário de perguntas mistas.

Assim, a finalidade deste estudo é contribuir para uma melhor compreensão da problemática da gravidez na adolescência.

O processo de investigação contém três fases: a fase conceptual que consiste no enquadramento teórico da temática que resultou de uma intensa pesquisa bibliográfica, a fase metodológica que consiste em descrever a maneira como se irá atingir os objectivos e a fase empírica em que é feita a análise dos dados obtidos, apresentada uma discussão dos resultados e a conclusão do estudo.

Pode-se concluir que as sugestões apresentadas pelos adolescentes revelam grande responsabilidade e reflexão sobre a temática e que os resultados obtidos não vão de encontro á literatura consultada. A provável explicação poderá residir nas características da amostra estudada como as suas características socioculturais e a intervenção de outros agentes como os técnicos de saúde.

Deste modo as principais ideias dos objectivos atingidos são que o tema gravidez na adolescência continua a ser pertinente e a ser colocado em questão pelos próprios adolescentes, visto que 84% é da opinião que a gravidez na adolescência tem algo de negativo. Mais de metade da amostra tem a opinião de que ser mãe ou pai adolescente é igualmente negativo, mas que dos dois, a imagem mais negativa é a de mãe adolescente com 24%. Dos factores geradores de uma possível gravidez temos o facto de não se usar métodos contraceptivos, seguindo-se de uma actividade sexual precoce e da falta de diálogo em casa entre pais e filhos como potencial factor da gravidez na adolescência. As soluções apresentadas pelos próprios adolescentes com vista a evitar a gravidez passa por tornar os jovens mais responsáveis pelos seus actos e consequências, haver um aumento do diálogo entre pais e filhos sobre o assunto e aumentar a informação sobre as consultas de planeamento familiar e fornecimento gratuito dos métodos contraceptivos no Sistema Nacional de Saúde.

I. FASE CONCEPTUAL

Conceptualizar refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto em estudo (Fortin 2003:39).

A fase conceptual inicia-se quando uma ideia começa a ser limada pelo investigador. Esta ideia pode ser resultado de uma notícia recente nos média para o qual pode querer ver esclarecido algum ponto, uma irritação pessoal face a algum assunto que o incomode há algum tempo ou até de um conceito.

Para Fortin (2003), esta fase de conceptualização reveste-se, portanto, duma grande importância visto que ela fornece à investigação as suas bases, a sua perspectiva e a sua força.

1.1. Tema

O tema em estudo é a opinião dos adolescentes sobre a gravidez na adolescência.

1.2. Justificação do Estudo

Esta temática ganhou maior relevância aquando do ensino clínico de Enfermagem de Saúde Familiar e Comunitária.

Durante essa experiência foi possível observar que várias jovens adolescentes engravidavam e não conseguiam justificar a elas próprias o porquê de terem engravidado quando confrontadas com o mesmo.

Existia apenas um encolher de ombros, um silêncio ou até uma interrupção por parte da progenitora como se aquela pergunta não tivesse qualquer hipótese de ser compreendida. Por vezes também diziam “Porque aconteceu”, e ficavam a observar em redor com uma expressão como se estivessem a indagar se saberia que quando se é sexualmente activa esse facto pode acontecer.

Refiro progenitora, pois a grande maioria das grávidas adolescentes que se deslocava aquela unidade de saúde familiar ia acompanhada pela mãe ou sozinha. Poucas eram as vezes em que se apresentavam com o companheiro ou pai do bebé.

Deste modo, ganha importância conhecer os factores que levam á gravidez na adolescência segundo a perspectiva dos mesmos e os seus conhecimentos sobre o tema.

Só com conhecimentos é que se pode actuar de modo a modificar formas de pensar visando uma melhoria nos cuidados de saúde corporal, mental e até social.

É através da Enfermagem e da sua diversificada área de abordagem que se pode alterar comportamentos levando a uma melhoria da problemática existente.

1.3. Problema

Segundo Fortin (2003, p:48) qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação considerada como problemática, isto é, que causa um mal-estar, uma irritação, uma inquietação, e que, por consequência, exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado (...) ou ainda, é um desvio entre a situação actual e a situação tal como deveria ser.

A presente temática surge pela indagação sobre o facto de actualmente existir variada informação sobre a gravidez nos média e mesmo assim continuar a acontecer.

Existe informação na televisão, nas revistas para a faixa etária mais nova e mais crescida, na escola, em farmácias e até em Outdoors. Actualmente, encontra-se implementada num largo número de escolas uma disciplina relativa á educação sexual. Existem métodos contraceptivos acessíveis a todas as condições sociais e gostos e mesmo assim a gravidez continua a acontecer na adolescência.

Mas porquê? Interrogou-se pelo facto e tentou-se perceber o porquê. Será pela actual diminuição ou mesmo falta de valores, ou será, pelo facto de a sua mente não estar suficientemente desenvolvida e não conseguirem perspectivar as possíveis consequências que desse acto possam advir?

1.4. Pergunta de Partida

“Qual a opinião dos adolescentes sobre gravidez na adolescência”.

1.4.1 Questões Orientadoras

Será que o tema gravidez na adolescência é algo que preocupa os adolescentes?

Será que os adolescentes já pensaram ou pensam sobre a gravidez na adolescência?

Qual a imagem social que os adolescentes têm sobre gravidez na adolescência?

Quais serão os principais factores a contribuírem para uma gravidez na adolescência?

Acharão os adolescentes que uma gravidez na adolescência constitui motivo para terem ou não um começo de vida de sucesso?

Qual a opinião dos adolescentes sobre as medidas a tomar para prevenir a gravidez na adolescência?

1.5. Objectivos

1.5.1 Objectivo Geral

Saber a opinião dos adolescentes sobre a gravidez na adolescência.

1.5.2. Objectivos Específicos

Identificar se o tema gravidez na adolescência é algo que preocupa os adolescentes;

Saber se os adolescentes já pensaram ou pensam sobre a gravidez na adolescência;

Conhecer qual a imagem social que os adolescentes têm sobre a gravidez na adolescência;

Identificar quais serão os principais factores a contribuir para uma gravidez na adolescência;

Indagar se para os adolescentes uma gravidez na adolescência constitui motivo para terem ou não um começo de vida de sucesso;

Conhecer a opinião dos adolescentes sobre as medidas a tomar para prevenir a gravidez na adolescência.

Para conseguir alcançar os objectivos propostos, nada melhor do que saber a opinião deles mesmos - os adolescentes - sobre os seus possíveis factores.

1.6. Fundamentação Teórica

Conceitos Chave: Opinião, Gravidez, Adolescência, Gravidez na Adolescência.

Para conseguir definir um conceito é necessária uma abstracção.

A **opinião** é um juízo subjectivo, fundado num conhecimento vago da realidade e que reflecte o modo de ver, o estado e a atitude de uma pessoa ou de um grupo, com referência a um valor determinado. A opinião é aquilo que se julga verdadeiro. As opiniões revelam o seu carácter; dão informação acerca do sistema de valores que respeita (...) (Moderna Enciclopédia Universal, 1994, p:114).

1.6.1. Gravidez é um tipo de Reprodução com as seguintes características específicas: situação em que se tem no corpo um feto em desenvolvimento e que dura um período de, aproximadamente 266 dias, desde o dia da fertilização até ao nascimento; a gravidez é normal, saudável, mas implica alterações rápidas e inevitáveis nas funções orgânicas; o início da gravidez é indicado pela cessação dos períodos menstruais, aumento do volume das mamas, pigmentação dos mamilos e por enjoos matinais ocasionais (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, 2000).

Reprodução é (...) capacidade de os homens e mulheres participarem na reprodução de uma criança viva, o que pressupõe a fertilidade feminina e masculina; uma relação sexual que pressupõe sistemas reprodutores feminino e masculino normais ou métodos de fertilização artificial.

A gravidez designa a gestação humana. É o estado do organismo materno durante o desenvolvimento do feto, desde a fecundação do óvulo até ao parto (Moderna Enciclopédia Universal, 1994, p:195).

Segundo Littré (in Lourenço, 1998, p:13), a adolescência é o período em que os indivíduos se tornam aptos a procriar. (...) Pensamos não só na adolescente mas em todos os seus envolventes significativos, eventualmente um bebé.

A gravidez na adolescência "representa um desafio á maturidade e à estrutura da personalidade da mulher, principalmente se é a sua primeira gestação" (Lourenço, 1998, p:17). Quando se fala sobre gravidez, não se pode focar apenas a mulher como elemento solitário, mas também o bebé e as suas reestruturações quer a nível fisiológico, social e

psicológico. A gravidez leva a um desenvolvimento psicológico que pode ter três fases, cada uma associada a cada trimestre.

A primeira fase é a da integração em que a mulher aceita o seu estado gravítico. Na segunda fase que é a diferenciação, a mulher começa a sentir os movimentos fetais e a idealizar o feto. Na terceira fase dá-se a separação em que começa a interiorizar que com o parto separar-se-á da sua gravidez.

1.6.2. Adolescência

A adolescência, como fenómeno recente, remete-nos, no entender de Claes, para o aparecimento da industrialização, que prolonga a permanência do jovem na família de origem, criando-se o «fenómeno adolescente contemporâneo» (Claes 1990, p:13 in Pinto 2002, p:21).

A adolescência (do latim *adolescere* que significa "crescer"), marcada por profundas transformações fisiológicas, psicológicas, pulsionais, afectivas, intelectuais e sociais, é um processo dinâmico de passagem da infância para a idade adulta.

Se *Adolescere* « (...) significa, de facto, bio-psico-socialmente crescer» (Dias, 1988, p:168), certamente que a história do adolescente, do ser que evolui ao longo dos anos da sua existência tem interesse para o estudo em questão.

Segundo Alarcão (in Lourenço, 1998, p:19), só no séc. XX se iniciou uma verdadeira reflexão científica e sistemática sobre a adolescência. Mas são as alterações sociais e principalmente as sofridas pelas famílias, o aumento da escolaridade e o processo da industrialização tecnológica das sociedades e da escolarização de massas, que fazem emergir e dinamizar o conceito de adolescência (Lourenço, 1998, p:19). É na segunda metade do séc. XX, que se começa a observar diferenças no tratamento por parte dos adultos para com os adolescentes.

Contudo, no nosso país, até há bem pouco tempo a grande maioria das raparigas terminava a infância, deixava a escola e era "empurrada" para o trabalho e/ou para o casamento (Lourenço, 1998, p:20).

A adolescência para a psicologia é o período do desenvolvimento humano que medeia entre a infância e a idade adulta. (...) a adolescência apresenta-se sempre como um período crítico, difícil e atormentado. É um período de metamorfose, no qual a vida orgânica e anímica sofrem profunda alteração. (Moderna Enciclopédia Universal, 1994, p:75).

A adolescência é uma etapa da vida difícil de definir. Torna-se difícil defini-la devido ao seu carácter de transitoriedade entre duas idades bem definidas e porque os seus limites cronológicos (puberdade e idade adulta) variam, ou seja, embora esteja claro quando se inicia, é difícil saber quando termina.

Existe, no entanto, um acordo generalizado de que esta fase do ciclo vital começa com a puberdade (actualmente, inicia-se entre os 10 e os 11 anos nas raparigas e os 11 e os 12 anos nos rapazes e a sua duração é variável, mas de aproximadamente 3 anos)¹ e termina quando o indivíduo é adulto, ou seja, quando tem independência económica relativamente à sua família, acede ao mercado de trabalho e assume responsabilidades sociais ou familiares próprias de adultos. Segundo Sampaio (2000, p: 16) "o final da adolescência é bastante difuso, já que aí não temos nenhum acontecimento biológico que nos indique com relativa precisão a entrada na idade adulta".

Na vertente sociológica é o " Período anterior à maturidade social do indivíduo, a sua duração varia segundo o curso da história e o grau de complexidade da sociedade em questão. Entre os grupos humanos mais primitivos a passagem à «classe» dos adultos é um ritual" (Moderna Enciclopédia Universal, 1994, p:75).

Definir a faixa etária em que se situa a adolescência tem vindo a ser difícil por parte dos autores. Para Duvall a adolescência acontece entre os 13 e os 19 anos inclusive. Para Hill e Rodgers (in Lourenço, 1998, p:21) a adolescência diminui um ano de idade ao seu limite, situando-se entre os 13 e os 18 anos inclusive.

No entanto, não pode haver rigidez no estabelecimento da duração da adolescência, uma vez que é necessário ter em consideração que a sua duração depende do meio económico e social, por exemplo, nos meios rurais mais pobres alguns jovens começam a trabalhar mais cedo e, por isso, tornam-se adultos mais cedo que nos meios urbanos.

¹ Segundo a APF (Associação para o Planeamento Familiar) - Delegação Regional do Alentejo.

Esta dificuldade em definir adolescência refere-se também às circunstâncias socioeconómicas e culturais e às grandes variabilidades de indivíduo para indivíduo, ou seja, há puberdades muito precoces, outras que são muito tardias. Por outro lado, uma mesma pessoa tem diferentes ritmos de maturação, isto é, as transformações fisiológicas, emocionais e intelectuais podem não ser simultâneas. Há indivíduos com um pensamento operacional formal (capacidade de formular pensamentos lógicos), mas sem características pubertárias; enquanto que poderemos encontrar transformações fisiológicas precoces em crianças emocional e intelectualmente pouco amadurecidas.

A adolescência é um fenómeno tipicamente humano, ou melhor, típico de certas sociedades, em que as múltiplas, rápidas e profundas mudanças da sociedade biofisiológicas, psicológicas e sociais exigem aos adolescentes adaptações contínuas e rápidas. Estas adaptações podem ser mais ou menos fáceis, de acordo com os indivíduos e as condições do seu contexto.

Quanto ao término da adolescência, "diremos com Alarcão que ele "será marcado pela formação do carácter (P. Blos) ou pela aquisição da identidade (Erickson), com a consequente separação psicológica do adolescente em relação à família" " (in Lourenço, 1998, p:21).

Do mesmo modo que se torna difícil definir a idade do término da adolescência, também existe uma variedade de teorias quanto á idade de começo da adolescência. Relativamente às raparigas ter-se-á sempre o marcador do amadurecimento dos órgãos reprodutores. Se bem, que este amadurecimento possa não fazer corresponder a idade cronológica com a biológica.

Assim, qual a idade a ter em conta quanto ao limite mínimo de idade da adolescência?

Para Lourenço (1998, p:22) a importância da delimitação de uma idade mínima no que concerne à gravidez na adolescência adquire todo o sentido à luz dos distúrbios do desenvolvimento dos caracteres sexuais, particularmente da patologia conhecida por "puberdade precoce verdadeira".

Colette e Bouvard citado por Lourenço (1998, p:22) recordam o caso de uma criança peruana mãe aos quatro anos e dez meses (através de cesariana) de outra criança viva e viável de 2710 g. Este facto ocorreu em 1939.

Actualmente a comunidade científica adoptou, genérica e consensualmente, a definição de adolescência da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1985): " A segunda etapa da vida (10-19), distinguindo-se, primeira adolescência (10-14 anos) e segunda adolescência (15-19 anos).

A adolescência é um processo espaço/tempo onde os jovens através de momentos de maturação diversificada realizam um processo de reintegração do seu passado e das suas ligações infantis, numa nova unidade. Esta reintegração deverá fornecer a capacidade para o jovem optar por valores, fazer a sua orientação sexual, escolher o caminho profissional, ou seja, integrar-se socialmente. Este crescimento, que pode ser promovido sozinho, com o melhor amigo, com e contra os pais, com outros adolescentes e com outros adultos, faz-se também por retrocesso, isto é, muitas vezes o adolescente sente necessidade de voltar "a ser criança". Deste modo, existe uma ambivalência na definição de adolescência, que se relaciona com as transformações globais que ocorrem no indivíduo e que tornam este nível etário de difícil compreensão, pelo próprio e pelos outros. Nesta fase existem desejos ambivalentes de crescer e de regredir no ciclo vital, de se sentir ainda criança e já adulto, de autonomia e de dependência, de ligação ao passado e de vontade de se projectar no futuro.

Deste modo, torna-se necessário definir Puberdade.

Puberdade (do latim *puber* significa "já desenvolvido", "adulto"), enquanto acontecimento de vida que marca o final da infância, introduz alterações biológicas e psicossociais significativas que o jovem poderá ter alguma dificuldade em entender e aceitar. O medo de ser diferente dos outros é algo que começa a estar presente e que deve ser levado em conta no tratamento deste tema, salientando-se o facto de cada indivíduo ter o seu próprio ritmo de crescimento. A puberdade muda o corpo, a mente e os afectos do jovem. Os adolescentes entram numa fase existencial, e são confrontados por novas pulsões, novas sensibilidades e novas capacidades cognitivas.

1.6.3. Adolescência e Desenvolvimento

Para Sprinthall e Collins (1999 cit in Roque 2001, p: 34) " na adolescência o rápido e vasto desenvolvimento que os outros têm em relação ao comportamento e aos objectivos futuros do indivíduo e a maturação das capacidades para raciocinar acerca do mundo das coisas, dos acontecimentos, das pessoas e das relações, possibilitam uma maior obtenção de informação e permitem modificações que

marcam sucessivamente quatro esferas do desenvolvimento: o corpo, o pensamento, a vida social e a representação de si. Estas transformações são acompanhadas de um certo número de tarefas desenvolvimentais, ditadas pelas experiências de um crescimento isento de limitações nos planos social, pessoal e sexual...".

Na fase da pré-puberdade, ocorrem mudanças corporais (caracteres sexuais secundários) que preparam as transformações fisiológicas da puberdade, isto é a possibilidade de ejaculação nos rapazes e a menstruação e a possibilidade de alojar um novo ser no seu corpo nas raparigas. Os órgãos sexuais entram, em funcionamento e são estas modificações que vão marcar a sexualidade adolescente por uma genitalidade e possibilitam a capacidade da função reprodutora. Durante a puberdade, tanto o rapaz como a rapariga, as gónadas sexuais ficarão sob o controlo neuro-endócrino com o mesmo padrão dos adultos.

Para Miguel (1990, p: 17) "É na adolescência que a afectividade, até aqui quase que circunscrita à família, se orienta mais intensamente noutros sentidos."

O melhor amigo, do mesmo género, tem, para alguns adolescentes, uma função muito importante, pois pode partilhar as suas inquietações e encontrar várias respostas. É também comum, nesta fase, os adolescentes sentirem-se incompreendidos. Esta incompreensão, de que muitas vezes se sentem vítimas é, frequentemente, uma projecção da sua dificuldade em se compreenderem intimamente.

É nesta altura que o adolescente projecta os seus afectos pelo ser do género oposto. É a partir da adolescência que os indivíduos de géneros opostos sentem o desejo de estabelecer uma relação afectiva especial. Estas relações de afectividade são vividas com grande intensidade pelos jovens.

Como estas relações são geralmente de curta duração e de fácil ruptura, por vezes gera-se no adolescente: sofrimento pela perda da relação afectiva; sentimentos de inferioridade e simultaneamente de culpa e dificuldade de estabelecer relações afectivas futuras, pelo medo da desilusão e do sofrimento.

A adolescência é uma fase da vida em que se adquire uma maturidade intelectual. Através do desenvolvimento do seu pensamento formal, o adolescente adquire capacidades de exercitar o seu pensamento, de se questionar a si próprio, de

problematizar jogando com as várias perspectivas dos assuntos, de criticar e de se interrogar sobre o futuro e sociedade.

No desenvolvimento psicossocial do adolescente, a capacidade de realizar pensamentos hipotético-dedutivos, permite-lhe fazer opções profissionais e a possibilidade de construir projectos de futuro. O exercício destas capacidades de abstracção, de reflectir antes de agir, pode permitir uma distância relativamente aos conflitos emocionais.

Segundo Cooper (1996, cit in Nodin, 2001, p: 11) " a propósito desta fase de vida, o processo de individualização não ocorre num único acontecimento, como é o caso do casamento ou da saída da casa dos pais, é antes um processo lento e progressivo que cada um terá que conduzir da melhor forma que puder".

A forma como se vive a adolescência não só está relacionada com a infância como com o meio comunitário envolvente nas suas dimensões geográficas, económicas e socioculturais. Assim, é possível afirmar que a sociedade em que o individuo se encontra inserido tem um papel fundamental no processo da adolescência, ou seja, sociedade concorrencial, violenta, consumista, dificilmente oferece um meio de vida estruturante, que abra agradáveis horizontes, facilitando a construção de projectos de futuro.

A sexualidade neste período é essencialmente psicológico e social. A aprendizagem de modos de comportamento e interacção sexual, depende das expectativas sociais e do desenvolvimento psicológico de adolescente que vai concebendo a sua sexualidade de forma cada vez mais responsável.

A teoria psicanalítica do desenvolvimento psicosexual desenvolvida por Freud, estabeleceu uma continuidade do desenvolvimento sexual, desde a infância até à idade adulta, postulando a possibilidade da existência de componentes sexuais no desenvolvimento psicossocial desde o nascimento.

É na adolescência que o indivíduo adquire a sua própria sexualidade, sendo um processo através do qual o adolescente assume uma identidade de género e adquire o conhecimento, as competências e as disposições que lhe permitem funcionar sexualmente numa cultura. Contudo, a sexualidade não se refere apenas a comportamentos, abrange também a identificação do adolescente enquanto homem ou

mulher, assim como o seu sentido de masculinidade ou feminilidade e aquilo que ele valoriza nas relações com os outros.

A informação pode ser adquirida formalmente, através da educação sexual nas escolas, ou informalmente, através de conversas com os pais, irmãos, grupo de amigos ou pela leitura e observação dos *media*.

No entanto, a sexualidade do adolescente pode trazer consequências negativas se a educação sexual contiver conteúdos que não seja do seu nível de desenvolvimento cognitivo e emocional.

1.7. Construção da Identidade

O adolescente tem de construir a sua identidade dentro da estrutura da família e ao mesmo tempo separando-se dela, o que implica discordâncias e conflitos com os pais, principalmente os que são muito protectores. Pelo conformismo, pela rebeldia, ou até mesmo pelas duas, o jovem é obrigado a procurar a sua identidade quer para afirmar a sua individualidade, quer pela identificação com os outros adolescentes ou adultos. Na infância os modelos de identificação do indivíduo são os pais, na adolescência passa a ser os jovens da mesma idade. As relações com os pais têm de mudar para que possam ascender às suas próprias ideias e afectos. O grupo de amigos pode ter uma função estruturante, apresentando modelos de identificação positiva para o adolescente.

No momento em que o adolescente se apoia nos principais aspectos da sua identidade, está apto a integrar-se na sociedade adulta sem sofrer de neuroses de ansiedade, característica da adolescência, nem de um aumento das frustrações. O adolescente já tem consciência de si mesmo. A concepção de si é questionada devido às transformações sexuais da puberdade e às novas capacidades intelectuais e físicas que caracterizam este período da vida. O adolescente imagina assim o papel que desempenhará enquanto adulto.

Para Erikson (cit in Roque 2001, p: 34) "... se o adolescente não consegue definir um papel apropriado, não consegue conceber um sistema de vida, permanecerá num estágio de dispersão de papéis ou de difusão de identidade".

1.8. Gravidez na Adolescência

A definição de gravidez na adolescência é de difícil definição visto estar intimamente associada á definição de adolescência.

No início do séc. XX, Pannetier estabelece ao fenómeno gravidez na adolescência um limite etário: dezassete anos. A partir daí foram vários os estudos realizados um pouco por todo o mundo (Lourenço, 1998, p:20).

Para Benoit et al (1988, p:235) a gravidez que ocorre na adolescência entre os doze anos (ou menos) e os dezasseis anos "é antes de tudo um sintoma de disfuncionamento familiar".

Uma primeira resposta é a da gravidez ser uma tentativa da adolescente "de entrar no sistema dos adultos para fazer parte do grupo de pares da mulher desse sistema" Benoit et al 1988, p:235).

Algumas das gravidezes na adolescência resultam de "delinquência sexual". Este conceito define-se como "o comportamento sexual activo de um adolescente solteiro que flagrantemente despreza as normas sociais ou regras familiares. Muitas vezes o comportamento ocorre com múltiplos parceiros" (Combrink-Graham, 1988 p:119).

Na adolescência o corpo está em constante mudança e crescimento, e uma gravidez nesta fase pode alterá-lo ainda mais.

De facto, vão-se reunir num mesmo momento as duas fases do crescimento mais rápido da vida humana, dois tipos de alterações: as próprias da adolescência e as próprias da gravidez. Daí advêm consequências no seu bem - estar físico e psicológico (Lourenço, 1998, p:30).

Senão houver apoio por parte do pai do bebé de forma a sentir-se mais segura e acompanhada, esta transformação pode levar e um exacerbar do sofrimento existente pela alteração corporal. Esta alteração corporal não diz respeito apenas ao aumento do abdómen, mas também ao aumento de peso, aparecimento de estrias, escurecimento das auréolas mamárias, delineação da linha do umbigo ou até mesmo Cloasma. O seu novo aspecto pode gerar um desequilíbrio metabólico, levando a uma ligeira desnutrição na tentativa de compensar a sua nova forma. Este tipo de alimentação pode levar ao

aumento da incidência de patologias obstétricas, tais como anemia, prematuridade ou ainda baixo peso á nascença do recém - nascido.

Por ainda se encontrar em fase de crescimento e devido à "competição" de nutriente entre necessidades maternas e fetais é, por vezes, essencial que uma grávida adolescente atinja um aumento ponderal superior ao da grávida adulta (Lourenço, 1998, p: 42).

Para Oliveira da Silva in Lourenço p: 31 " o único aspecto eventualmente favorável da gravidez antes dos 16 anos é a diminuição da neoplasia do seio".

Defendeu ainda Silva que as consequências negativas da sexualidade adolescente, a nível ginecológico, são as doenças de transmissão sexual e das displasias cervicais (Lourenço, 1998, p: 31).

1.9. Estudos sobre o tema

Em 1998, Lourenço realizou um estudo com a temática "Textos e contextos da Gravidez na Adolescência: a adolescente, a família e a escola. A primeira parte do trabalho consiste numa revisão bibliográfica e a segunda parte remete para um trabalho de campo com as adolescentes. Neste trabalho a amostra era constituída por adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 15 anos (40%), e os 16 e os 18 anos inclusive (60%).

O objectivo do estudo consistiu "na análise comparativa de dois grupos de adolescentes do sexo feminino, grávidas ou não, clarificando a forma como vivenciam a instituição escolar e percebem a dinâmica de funcionamento das suas próprias famílias, caracterizando-as em duas dimensões fundamentais – Coesão e Adaptabilidade. No sentido de alcançar implicações teórico-práticas relativas a uma possível disfuncionamento familiar, pareceu-nos relevante a medição e análise de uma outra variável: satisfação familiar." (Lourenço, 1998, p:117).

O instrumento de recolha de dados realizou-se através de entrevistas individuais e estruturadas e um questionário que avalia a adaptabilidade e coesão familiar (FACES II).

As conclusões retiradas da revisão bibliográfica foram que "A gravidez na adolescência é uma realidade extremamente complexa, associada a múltiplos e variados factores (biofisiológicos, psicológicos, psicossociais e culturais) ", "A grávida adolescente caracteriza-se por uma importante vulnerabilidade orgânica e psicológica.", "Com a gravidez na adolescência desencadeia-se para uma

família particularmente vulnerável uma crise dupla, em que à habitual fonte de stress para os sistemas com filhos adolescentes se associa outra: gestação precoce.", "A gravidez na adolescência pode ser sintoma do disfuncionamento de uma família que valoriza particularmente a sexualidade/gravidez." e "Uma comunicação mais directa, clara, intensa e congruente entre escola e família não é o pó mágico que resolve todos os problemas, mas pode ser um importante meio de profilaxia da saúde mental do adolescente." (Lourenço, 1998, p:159).

As conclusões retiradas do estudo de campo foram que "Adolescentes grávidas pela primeira vez e adolescentes sem história de gravidez, distinguem-se claramente a nível da caracterização sócio-demográfica, em concreto nas variáveis estado civil, habilitações literárias, actividade sócio-profissional, nível sócio-económico, idade da mãe da adolescente, número de irmãos e agregado familiar.", "As adolescentes grávidas raramente planearam a sua gestação e investem-na de forma ambivalente.", "São as grávidas entre os 12 e os 15 anos de idade (inclusive) que percebem menor adaptabilidade e menor coesão familiares", "São poucas as adolescentes grávidas que frequentam a escola. Com baixo aproveitamento escolar, muitas delas abandonaram os estudos antes da ocorrência de gestação e percebem a escola de uma forma negativa (...)", "À gravidez na adolescência associou-se um importante sentimento de desvalorização por parte dos outros.", "Na generalidade, a adolescente grávida manifesta o desejo de ficar com o seu bebé após o nascimento, e a maioria perspectiva que ele traga mudanças para melhor.", "A gravidez na adolescência é uma problemática individual, familiar, cultural e social.", "O risco de dificuldades médicas, psicológicas e familiares é maior para as adolescentes grávidas mais novas (menos de dezasseis anos de idade).", "A grávida adolescente não pode ser adolescente...", "O valor da gravidez na adolescência é, concerteza, particular quando o pai da jovem apoia a gestação." E "Os conhecidos três tipos de prevenção (primária, secundária e terciária) devem envolver todos os elementos do triângulo relacional adolescente-família-escola." (Lourenço, 1998, p:160).

II. FASE METODOLÓGICA

A fase metodológica contempla o meio em COMO se atingirá os objectivos propostos na fase conceptual.

Para Marie-Fabienne Fortin (2003) os métodos de investigação harmonizam-se com os diferentes fundamentos filosóficos que suportam as preocupações e as orientações de uma investigação.

Existem dois métodos de estudo, o estudo quantitativo e o estudo qualitativo. Estes são os dois métodos existentes para desenvolver uma investigação e adquirir novos conhecimentos ou teorias.

Foi por volta do século XVII que surgiu, através de Galileu, o pensamento científico tal como o conhecemos hoje.

Segundo Turcato (2005) é a ele que se deve o legado de ter conferido autonomia à Ciência, distinguindo-a da Filosofia e da Religião, delimitando assim qual seria seu objeto, objetivo e método (observação, experimentação e indução).

“A ciência estabeleceu-se, desde então, no objeto específico das coisas da natureza, ou seja, no estudo das leis que enunciam as ligações dos fenômenos entre si, enquanto a filosofia deveria ocupar-se das questões ontológicas (do ser enquanto ser) e, por fim, a religião manteria as chamadas verdades religiosas como seu objeto.” (op. Cit).

Foi com Malinowski² que a metodologia científica qualitativa desenvolveu-se. Este antropólogo desenvolveu a etnografia na década de vinte aquando do seu estudo dos nativos de Trobriand.

Malinowski acreditava que os investigadores deviam aprender o “ponto de vista nativo” (Streubert e tal, 2002:160).

² Bronislaw Malinowski foi um Antropólogo Polaco que estudou os nativos das ilhas Trobriand, arquipélago situado na Nova Guiné. Malinowski estudou a vida destes nativos permanecendo assim dois anos da sua vida a analisar os costumes, o quotidiano e as suas crenças para poder entender melhor o conceito de cultura que envolvia diversos povos primitivos da terra.

2.1. Desenho de Investigação

O desenho de investigação tem como objectivo responder às questões de investigação anteriormente formuladas na primeira fase deste projecto.

O desenho de investigação é também um conjunto de directivas associadas ao tipo de estudo escolhido. Ele precisa a forma de colher e analisar os dados (...) (Fortin, 2003).

É no desenho de investigação que se define qual o meio do estudo a ser realizado, o tipo de estudo, a população e a amostra a ser estudada, o instrumento de recolha de dados e o tratamento desses mesmos dados.

2.1.1.O Meio de Estudo

O meio do estudo é onde será realizado o estudo sobre a investigação proposta.

Sendo o meio de estudo fora de um laboratório, onde todos os factores são controlados, será um estudo em meio natural.

Esse meio é a Escola Secundária de Viriato – Viseu. O presente estudo é de nível I - Estudo descritivo exploratório

Os estudos exploratórios e de descrição de fenómenos visam a determinação de factores e a sua descrição numa dada situação, enquanto que os estudos descritivos servem para descrever os factores ou as variáveis e para encontrar relações entre estes factores ou variáveis (Fortin, p:144).

O nível I tem a ver com descoberta de factores e a descrição de conceitos.

2.2. Tipo de Estudo

O presente projecto de investigação é baseado na investigação quantitativa e qualitativa, pois pretende recolher sistematicamente dados, mantendo uma abordagem interpretativa dos dados.

Diferentes metodologias colocam diferentes exigências de recursos e tempo de investigação, produzindo diferentes resultados (Leite, 2008).

O método de investigação quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis (Fortim 2003:22).

Em contrapartida a investigação qualitativa é mais recente existindo há pouco mais de um século.

2.3. População

Entende-se por População, o conjunto de elementos sobre os quais interessa obter informação e aplicar os resultados do estudo, isto é, o objecto da investigação (Rey e Senande, 1999).

Deste modo a população escolhida para este estudo foram os alunos que frequentavam um grupo ligado á psicóloga da Escola Secundária de Viriato - Viseu. No presente ano lectivo (2010/ 2011), encontram-se neste grupo 47 alunos.

Esta população foi escolhida por ter as características necessárias para o estudo em questão.

2.3.1. Amostra

Amostra é um subconjunto, uma fracção representativa de elementos pertencentes a uma população ou de um universo estatístico (Dicionário da língua Portuguesa).

A amostra é representativa quando inclui as características em estudo da população alvo.

Nos estudos exploratórios de natureza qualitativa ou quantitativa (...), pequenas amostras são geralmente suficientes para obter a informação sobre o fenómeno estudado (Morse, 1991 in Fortin, 2003, p:211).

Assim, a amostra deste estudo serão 37 alunos do grupo ligado á psicóloga da Escola Secundária de Viriato – Viseu.

Como critérios de inclusão definiu-se:

- Os adolescentes do grupo etários dos 15 aos 19 anos;
- Os géneros, feminino e masculino;

- Os adolescentes que aceitem participar no estudo;

Como critérios de exclusão definiu-se:

- Nenhum elemento da população em estudo estar ou ter estado grávida;
- Ter tido algum familiar que tenha tido uma gravidez na adolescência.

2.4. Instrumento de Recolha de Dados

O instrumento para recolha de dados é um questionário de perguntas mistas, porque o conjunto de alternativas de resposta é uniforme facilitando comparações entre os inquiridos.

Este instrumento de recolha de dados não é dispendioso e é possível aplicá-lo a um número elevado de pessoas em simultâneo.

Tratando-se de um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e questões fechada, em que se utilizará a escala de medida de Likert, pode-se afirmar que se está perante uma medida subjectiva, pois é fornecida quer pelo investigador ou em conjunto com os indivíduos em estudo.

A Escala de Likert visa medir características e conceitos, transformando variáveis qualitativas em quantitativas através de um *score*. Através de cinco possíveis respostas, **(1-Discordo Completamente, 2-Discordo; 3-Nem Concordo Nem Discordo;4-Concordo; 5-Concordo Completamente)** os indivíduos podem situar-se com mais ou menos acordo face á questão. É, portanto, uma escala de relatividade.

Para Fortin (2003, p: 254), as escalas indicam o grau segundo o qual os sujeitos se caracterizam em relação a um conceito ou um fenómeno particular.

2.4.1. Pré-Teste do Questionário

O pré - teste é a realização de um questionário, na sua versão preliminar, a uma amostragem da população em estudo, para identificar problemas na construção do inquérito, estrutura, ou na sua compreensão, gerando a eliminação de algumas perguntas ou a sua reestruturação. O pré - teste é efectuado no mínimo a dez alunos, de modo a representar a população, não tendo sido necessário reformular nenhuma questão.

Estes inquiridos não entram no estudo.

2.5. Processo de Amostragem

O processo de amostragem será a Amostragem Não Probabilística Acidental em que os sujeitos estão acessíveis no momento de recolha num local preciso. Estão acessíveis, pois, neste local existe o público-alvo em estudo, em quantidade pretendida e com a idade desejada. Esta amostra tem a vantagem de ser simples e com baixo custo.

Este local será a Escola Secundária de Viriato – Viseu.

2.6. Variáveis em Estudo

Em função do papel que uma variável tem numa investigação, é necessário perceber o seu conceito, de acordo com Fortin (1996) variáveis são "Qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação". Elas podem ser designadas, em primeiro lugar, como variáveis independentes, variáveis dependentes, variáveis atributo e variáveis estranhas em função do papel que têm numa investigação.

Neste estudo em particular, a variável dependente é a análise da opinião dos alunos sobre a gravidez na adolescência.

Para Fortin (1996), variável independente é uma: "Variável manipulada pelo investigador com a finalidade de estudar os seus efeitos na variável dependente". As variáveis independentes que podemos observar no estudo são:

- Idade,
- Género,
- Com quem vivem,
- Nível de escolaridade,
- Nível económico familiar.

2.7. Princípios Éticos

Desde que haja seres humanos envolvidos numa investigação científica, pode-se afirmar que a ética está presente e pode levantar questões morais e éticas inerentes aos limites de dignidade do ser humano.

A ética (...) é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. (...) é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta (Fortin, 2003, p: 114). A ética distingue entre bons ou maus comportamentos por parte do ser humano, julgando também a consequência desses mesmos actos em bons ou maus.

Neste sentido, seria necessária autorização por parte dos encarregados de educação dos alunos participantes em estudo, contudo, visto ser um grupo que desenvolve actividades com a psicóloga da escola, esta já tinha uma prévia autorização por parte dos pais para que lhes pudessem aplicar qualquer questionário que lhes fosse pertinentes e inserido nas suas actividades.

A ética ganhou relevância a partir da II Guerra Mundial (1933- 1945) devido aos actos cruéis e desumanos cometidos pelo exército nazi em prol de uma raça superior, a ariana. Quem não tivesse as características perfeitas poderia sofrer danos físicos e psicológicos irreversíveis ou mesmo morrer.

Em resposta à violação dos direitos humanos e à evolução acelerada da ciência e da tecnologia, nasceram códigos de ética de âmbito nacional e internacional, com o fim de reger a investigação em seres humanos (Fortin, 2003, p:114).

Em 1947 surgiu na Nuremberga (Alemanha) um código de ética composto por dez artigos a respeitar e a serem seguidos no decurso de experiências com os seres humanos. Por conseguinte, deve-se tomar todas as medidas de modo a proteger os indivíduos durante a investigação.

O código de ética criou cinco princípios a serem respeitados e aplicados durante a investigação, de modo a proteger os sujeitos, sendo aqueles, o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e confidencialidade, o direito à protecção contra o prejuízo e o direito a um tratamento justo e equitativo.

O direito à autodeterminação diz respeito à liberdade do sujeito escolher se aceita ou não participar no estudo. Não se deve exercer qualquer tipo de pressão que influencie a sua decisão, tendo o direito a desistir a qualquer momento do estudo sem apresentar justificação.

O direito à intimidade deve assegurar que a investigação não transponha os limites razoáveis da sua privacidade e deve avaliar se o sujeito deseja revelar essas informações. Este direito está interligado com o do anonimato e confidencialidade, pois o investigador deve assegurar o anonimato do indivíduo, bem como a confidencialidade das respostas fornecidas. Este direito encontra-se assegurado quando não se consegue ligar o sujeito ao conteúdo.

O direito à protecção contra o prejuízo baseia-se na regra do benefício e na prevenção de um possível mal-estar que a investigação possa gerar. Contudo, excluir o desconforto pode não ser totalmente possível, existindo, deste modo cinco níveis de risco. Os níveis de risco são: Nenhum Risco Previsto (não existe risco associado à investigação), Risco Temporário (desconforto passageiro), Níveis Insólitos de Risco Temporário (causa danos durante e após o estudo), Risco de Danos Permanentes (danos que duram de semanas a alguns anos), Danos Permanentes Inevitáveis (prejuízo a longo prazo).

O direito a um tratamento justo e equitativo rege-se na igualdade do modo de selecção e ao tratamento entre todos os elementos. Baseia-se no não favoritismo de uns elementos em detrimento de outros e à ausência de prejuízo em caso de desistência.

2.8. Previsão do Tratamento e Análise de Dados

Após a realização dos questionários procedeu-se à recolha e análise de dados usando o programa Microsoft Excel 2007, para ambiente Windows. Utilizou-se a estatística descritiva através das frequências relativas e absolutas.

Todos os resultados obtidos foram transformados em gráficos, quadros e tabelas com a respectiva análise de dados.

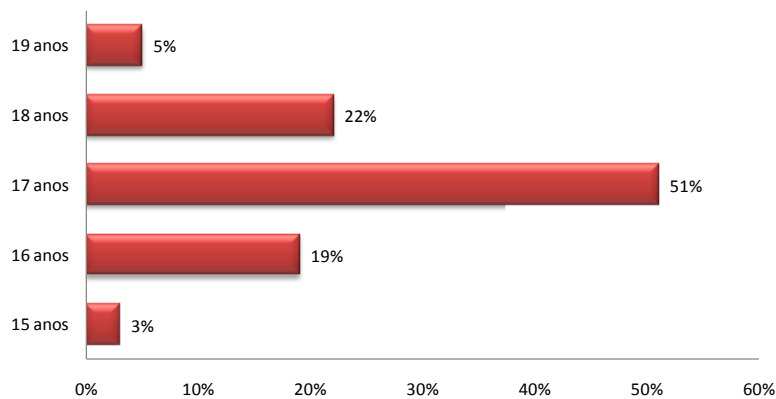
III – FASE EMPÍRICA

Os aspectos empíricos dizem respeito ao desenvolvimento do estudo, à análise dos dados e à interpretação dos resultados (Fortin, p: 454).

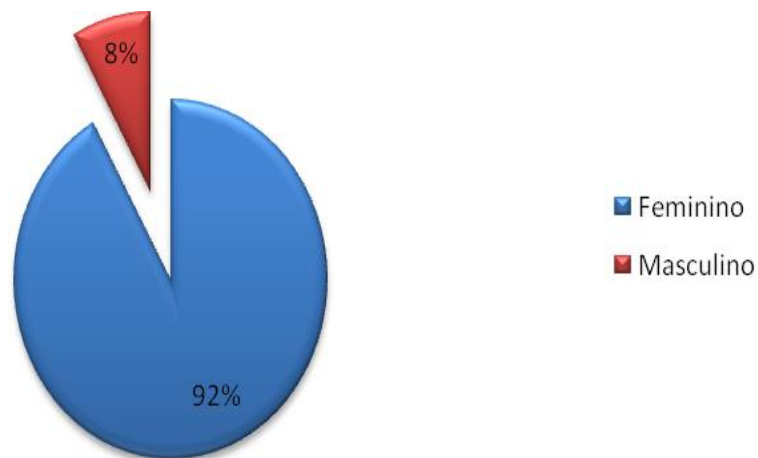
" Em todos os domínios, científicos e outros, mede-se praticamente tudo: dos hábitos de vida até às opiniões, dos estados de saúde aos estados de alma (...) A estatística é a ciência que permite estruturar a informação numérica medida num determinado número de sujeitos (a amostra) (Fortin, 2003, p: 269).

3.1. Caracterização da Amostra

Gráfico 1 – Representação gráfica da idade da amostra.



O presente gráfico demonstra que mais de metade da amostra constituída por 37 elementos tem 17 anos (51%). 22% da amostra tem 18 anos, 19% tem 16 anos, 5% tem 19 anos e 3% tem 15 anos.

Gráfico 2 – Distribuição gráfica dos indivíduos por género.

Em relação ao género pode-se observar que 92% dos indivíduos da amostra são do género feminino e 8% são do género masculino.

Tabela 1 – Caracterização familiar da amostra.

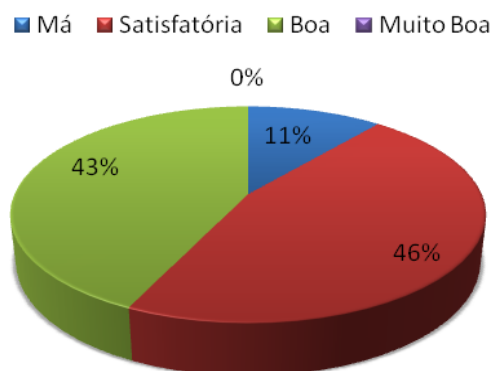
	Respostas	Fi %
Instituição	1	3 %
Pais/Avós	1	3 %
Avós	1	3 %
Pais	34	91 %
	N= 37	Σ= 100%

No que diz respeito à situação familiar da amostra verifica-se que a grande maioria (91%) vive com os pais, e respectivamente 3%, vivem numa instituição, com os pais e avós ou só com os avós.

Tabela 2 – Nível de escolaridade do agregado familiar com quem habitam (pais ou seus substitutos)

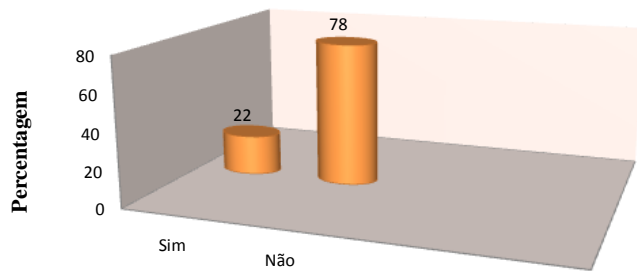
Nível de Escolaridade	Pai	Pai (Fi %)	Mãe	Mãe (Fi %)
Não acabou a 4. ^a classe	0	0%	1	3%
Antiga 4. ^a classe	11	30%	9	24%
6. ^o Ano	9	24%	5	14%
9. ^o Ano	10	27%	12	32%
12. ^o Ano	3	8%	7	19%
Curso Técnico	1	3%	1	3%
Bacharelato	0	0%	0	0%
Licenciatura	2	5%	2	5%
Doutoramento	1	3%	0	0%
	N= 37	Σ100%	N=37	Σ100%

Relativamente às habilitações literárias dos progenitores/tutores dos elementos da amostra, é possível constatar através da tabela que o nível de escolaridade do pai é maioritariamente a antiga 4^a classe com 30%, seguindo-se o 6^o ano com 24% e 3% tem o grau de doutoramento. Quanto às progenitoras/tutoras a maioria com 32% possui o 9^o ano de escolaridade, seguindo-se a antiga 4^a classe com 24%.

Gráfico 3 – Representação gráfica do nível económico do agregado familiar.

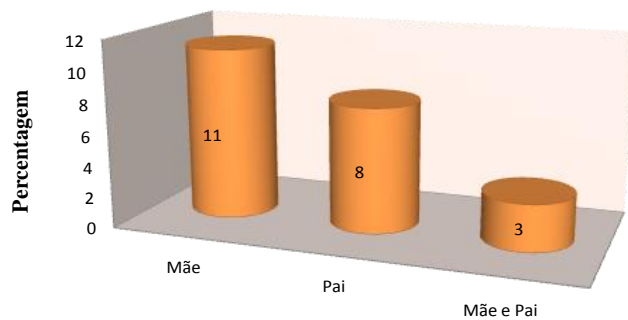
Dos elementos da amostra, 46% afirmaram que têm uma situação económica familiar “satisfatória”, 43% responderam que têm uma situação económica “boa”, 11% afirmaram que é “má”.

Gráfico 4 – Representação gráfica de Desempregabilidade do agregado familiar.



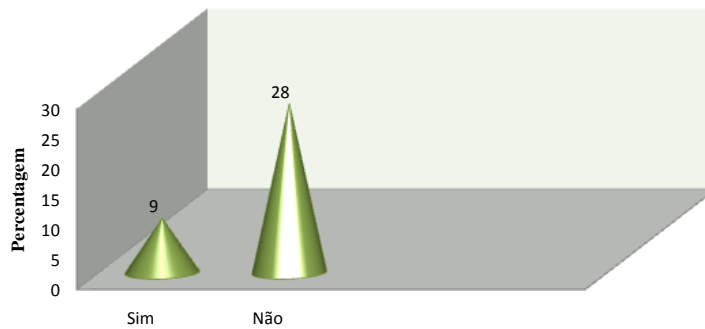
Quanto ao nível de desempregabilidade dos ascendentes dos questionados, 78% respondeu que não estavam desempregados e 22 % têm alguém desempregado.

Gráfico 5 – Identificação do elemento no agregado familiar desempregado.



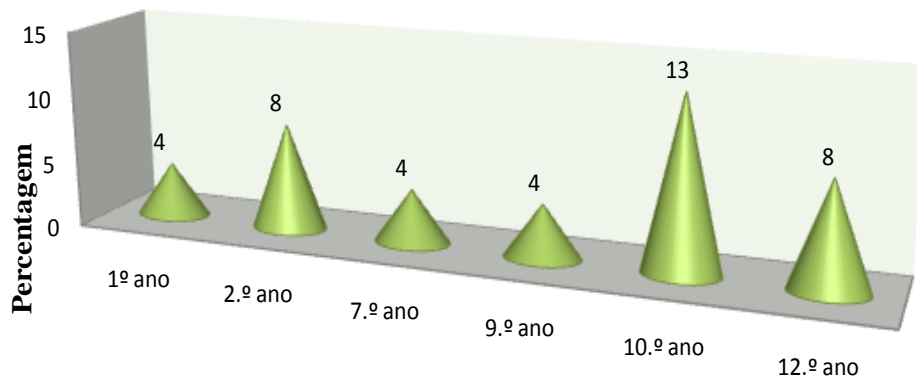
Dos que assinalaram que tinham alguém desempregado no agregado familiar, 11% indicam a mãe, 8 % tem o pai e 3% tem a mãe e o pai.

Gráfico 6 – Representação gráfica da questão "Reprovas-te em algum ano?"



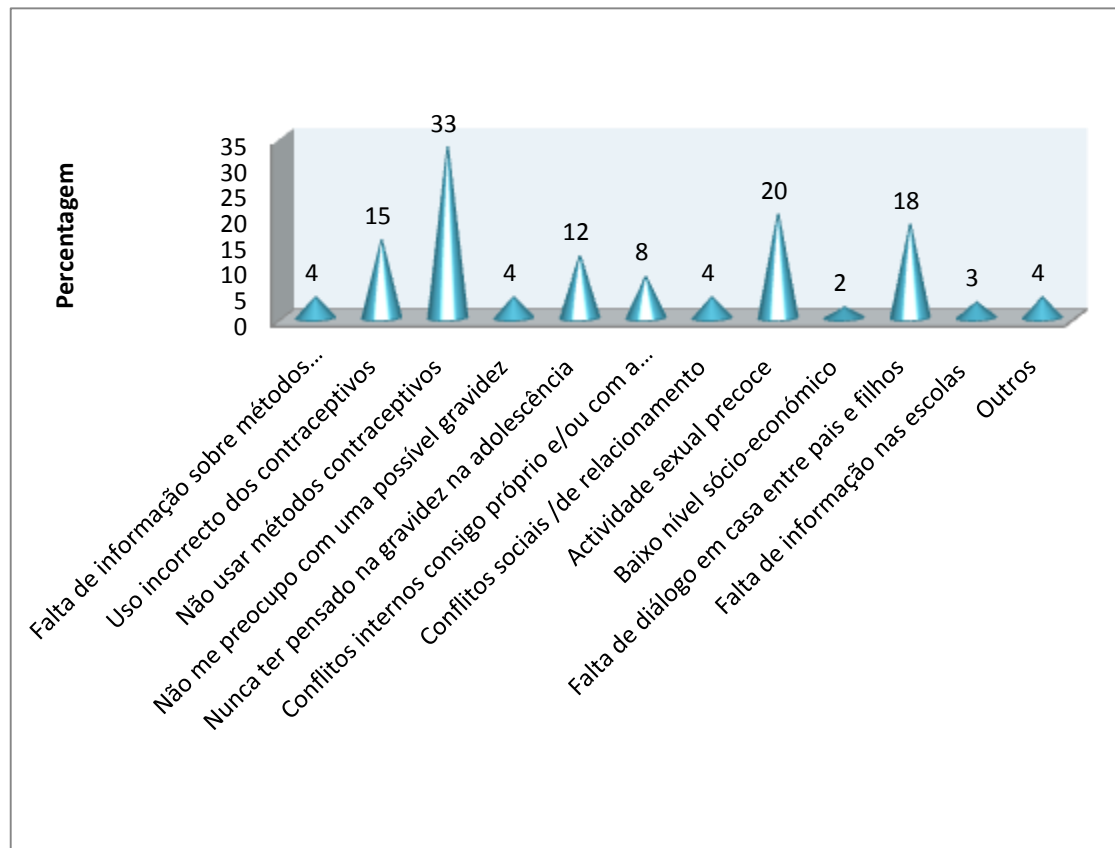
Quanto aos alunos terem reprovado alguma vez, 28% responderam nunca terem reprovado e 9 % responderam ter reprovado até ao momento pelo menos uma vez.

Gráfico 7 – Representação gráfica do "Ano de reprovação"



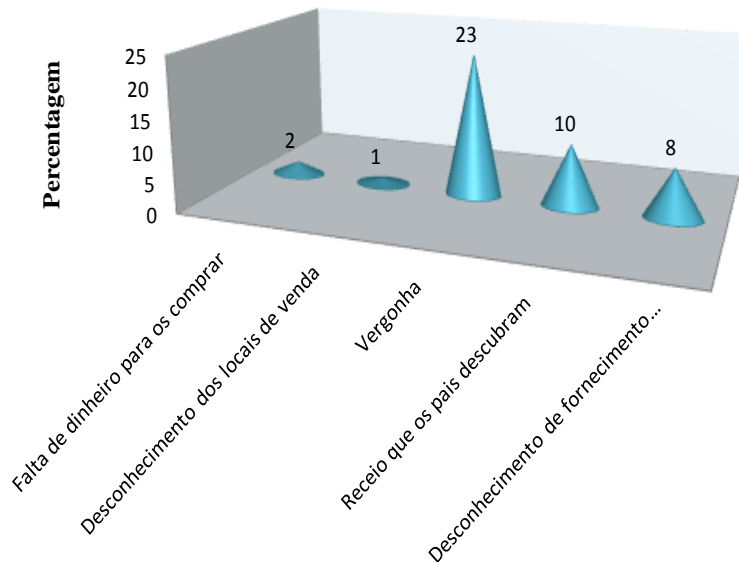
Dos indivíduos que responderam terem reprovado, 13% foi no 10º ano seguindo-se o 2º ano e o 12º ano respectivamente com 8% e com 4% reprovaram respectivamente os alunos do 1º ano, do 7º ano e do 9º ano. Algumas reprovações foram em mais do que um ano.

Gráfico 8 – Opinião dos adolescentes sobre os factores que levam à gravidez na adolescência.



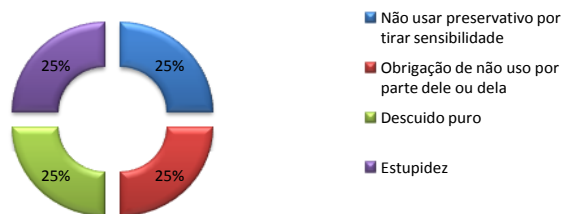
Quanto á opinião dos adolescentes sobre os motivos da gravidez na adolescência, 33% justificou-o com o facto de "não usar métodos de contraceção". Com 20% de respostas surge "actividade sexual precoce", 18% considera que existe "falta de diálogo entre pais e filhos", 15% considera que existe um "uso incorrecto dos contraceptivos" e 12% acha que a gravidez acontece por "nunca terem pensado na gravidez na adolescência". Com 8% surge os "conflitos internos consigo próprio e/ou com a família" e 4% respectivamente referem "falta de informação sobre métodos contraceptivos", "não se preocuparem com uma eventual gravidez", "conflitos sociais e/ou de relacionamento" e outros motivos foi justificado por 3% "falta de informação nas escolas" e por 2% com o "baixo nível socioeconómico".

Gráfico 9 – Justificação da opção Não Usar Métodos Contraceptivos.



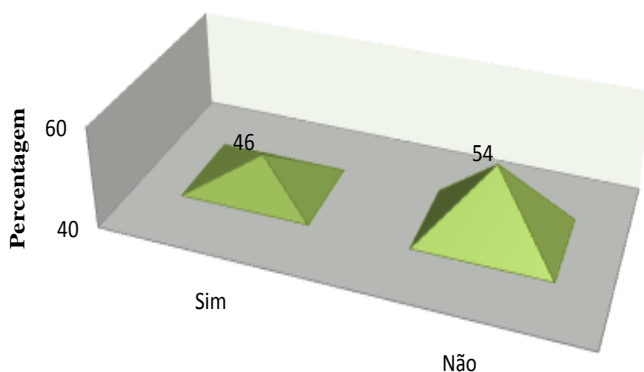
Relativamente á justificação apresentada para não usarem métodos contraceptivos, 23% afirmou ser por "vergonha", seguindo-se "receio que os pais descubram" com 10% e com o "desconhecimento de aquisição gratuita nos centros de saúde" com 8%. A justificação dada por 2% para não usarem métodos contraceptivos é a " falta de dinheiro para os comprar" e por desconhecimento dos locais de venda com 1%.

Gráfico 10 - Justificação para “Outros motivos que levam à gravidez na adolescência”.



Dos 4% que indicaram **outros motivos** para a gravidez na adolescência, justificaram as suas respostas com os seguintes argumentos respectivamente com 25%: "Não usar preservativo por tirar sensibilidade", "Obrigação de não uso por parte dele ou dela", "Descuido puro" ou "Estupidez".

Gráfico 11 – Representação gráfica da questão "Se fosses Pai/Mãe daqui a 4/5 meses, seria motivo para não teres um começo de vida com sucesso?".



Mais de metade da amostra assinalou que não constituía motivo para não terem um começo de vida com sucesso, 46% afirmou que constituía um motivo para não serem bem sucedidos no futuro.

Dos 46% dos elementos da amostra que assinalaram SIM, as justificações que apresentaram foram as seguintes:

Quadro 1 - Justificação para quem assinalou “SIM” à questão "Se fosses Pai/Mãe daqui a 4/5 meses, seria motivo para não teres um começo de vida com sucesso?".

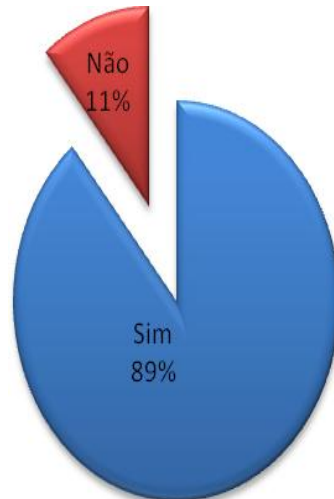
Justificação dada	Nº	%
"...Porque me encontro a estudar, a tirar um curso e perdia oportunidade..." (Q10; Q11; Q16, Q34; Q36)	5	45%
"Teria que reorganizar a minha vida em função de uma criança" (Q1; Q9; Q26; Q27)	4	36%
"Não ter estabilidade a nível económico e a outros níveis" ((Q2; Q6; Q35)	3	27%
"Não ter crescido o suficiente para cuidar de uma criança" (Q2; Q12; Q16)	3	27%
" Ia estragar a adolescência e ter mais responsabilidade." (Q12; Q13)	2	18%
"Abdicar da minha realização profissional" (Q9; Q21)	2	18%
"Seria uma criança a cuidar de outra" (Q2)	1	10%
"...Não ia ser bom e iria ser um pouco vergonhoso." Q11	1	10%
"Não está nos meus planos" Q8	1	10%
"Nunca mais iria aproveitar a minha rica vida..." Q13	1	10%
"...Deixaria tudo para criar o meu filho..." Q23	1	10%

Dos 54% dos elementos da amostra que assinalaram Não, as justificações que apresentaram foram as seguintes:

Quadro 2 - Justificação para quem assinalou “NÃO” à questão "Se fosses Pai/Mãe daqui a 4/5 meses, seria motivo para não teres um começo de vida com sucesso?".

Justificação Dada	Nº	%
"...Pode ser mais difícil mas com esforço tudo se consegue." Q14; Q17; Q28, Q29	4	29%
"Gravidez não é um entrave." Q3; Q4;Q14; Q15	4	29%
"Apesar de ser um entrave ao sucesso académico no futuro, por acarretar inúmeras preocupações, é ultrapassável e conciliável." Q17; Q19; Q30;	3	21%
"Tentaria continuar a minha vida..." Q18; Q22; Q24	3	21%
"Embora tivesse que dispensar tempo para cuidar da criança jamais desistiria de ter uma carreira profissional de sucesso." Q4; Q31;	2	14%
"Não significa ter que abdicar dos sonhos que tenha para a vida" Q18; Q33;	2	14%
"...Tentar arranjar emprego e uma vida estável para mim, o meu filho, e se for o caso também para o meu parceiro." Q7; Q24	2	14%
"Iria criar o meu filho com todo o carinho" Q37	1	7%
"Possibilidade de conciliar a gravidez, tempo e trabalho dispendido com um bebé com uma vida de sucesso." Q32	1	7%
"...Porque sempre tomei conta dos meus irmãos desde bebés e também andava a estudar e nunca chumbei." Q20	1	7%
"Ele não teria culpa de nada" Q37	1	7%
"...Teria que redefinir prioridades e metas." Q3	1	7%
"Não tenho maturidade suficiente e quero acabar os estudos." Q25	1	7%
"Porque tenho que ter um curso superior." Q5	1	7%

Gráfico 12 – Representação gráfica da questão "Consideras que a gravidez na vida de uma adolescente é prejudicial para os estudos e para a sua vida social?"



Os adolescentes foram questionados sobre se a gravidez na vida de uma adolescente seria prejudicial para os estudos e para a sua vida social e a grande maioria com 89% responde que seria prejudicial e 11% afirmou que uma gravidez não prejudicaria os estudos e vida social de uma jovem.

Na questão aberta sobre “Opinião dos adolescentes sobre medidas a tomar com vista a minimizar a gravidez na adolescência” organizamos as respostas qualitativamente, acordo com o que foi verbalizado por cada um, e quantificamos.

Quadro 3 - Opinião dos adolescentes sobre medidas a tomar com vista a minimizar a gravidez na adolescência.

Opinião dos Adolescentes	Nº	%
"Uso de contraceptivos"	8	22%
"Já foram tomadas todas as medidas"	8	22%
"Tornar os jovens mais responsáveis pelos seus actos e consequências"	7	19%
"Aumentar o diálogo entre pais e filhos sobre o assunto"	6	16%
"Informar sobre as consultas de planeamento familiar e fornecimento gratuito dos métodos contraceptivos no Sistema Nacional de Saúde"	5	14%
"Mais campanhas de sensibilização"	4	11%
"Mais consciência por parte dos adolescentes do que fazem"	4	11%
"Mais educação sexual nas escolas"	4	11%
"Acompanhamento mais regular com os adolescentes"	3	8%
"Dar mais métodos contraceptivos"	3	8%
"Mais informação"	2	5%
"Melhorar a educação que é dada em casa"	1	3%
"Não ter relações sexuais"	1	3%
"Não ter vergonha de comprar métodos contraceptivos"	1	3%
"Melhor utilização dos métodos contraceptivos"	1	3%
"Não sei"	1	3%

Em relação á questão o que deveria ser feito para minimizar a gravidez na adolescência, 22% dos adolescentes referiram o “uso de método contraceptivo” e que “já foram tomadas todas as medidas” para os jovens evitarem a gravidez.

19% partilha da opinião que se deve "Tornar os jovens mais responsáveis pelos seus actos e consequências” e 16 % consideram que "aumentar o diálogo entre pais e filhos sobre o assunto" evita uma possível gravidez, enquanto que 14% afirmou “Informar sobre as consultas de planeamento familiar e fornecimento gratuito dos métodos contraceptivos no Sistema Nacional de Saúde”.

Assinalado com 11% ”Mais campanhas de sensibilização” “Mais consciência por parte dos adolescentes do que fazem” e "Mais educação sexual nas escolas”

Nos 8% situam-se as intervenções de “dar mais métodos contraceptivos” e haver um “acompanhamento mais regular com os adolescentes”, 5% são de opinião que deveria "haver mais informação”.

Com a percentagem de 3%, indicam que para evitar a gravidez na adolescência deveria haver uma "melhor utilização dos métodos contraceptivos", "melhorar a educação que é dada em casa", "não ter vergonha de comprar métodos contraceptivos", ou "não ter relações sexuais”.

Desta forma, foram 15 as sugestões apresentadas pelos adolescentes com vista a minimizar a gravidez na adolescência.

Quadro 4 – Opinião dos adolescentes sobre a imagem social da gravidez na adolescência.

	Discordo completamente		Discordo		Nem Discordo Nem Concordo		Concordo		Concordo Completamente	
A Gravidez na adolescência preocupa-me.	2	5%	1	3%	6	16%	18	49%	10	27%
Costumo pensar sobre uma possível gravidez minha ou da minha namorada.	11	30%	4	11%	13	35%	6	16%	3	8%
Considero que a gravidez na adolescência tem uma imagem social negativa para as raparigas.	0	0%	2	5%	13	35%	14	38%	8	22%
Considero que a gravidez na adolescência tem uma imagem social negativa para os rapazes.	3	8%	9	24%	10	27%	11	30%	4	11%
Na minha opinião ser mãe adolescente é socialmente mais negativo do que ser pai adolescente.	7	19%	10	27%	11	30%	7	19%	2	5%
Na minha opinião ser pai adolescente é socialmente mais negativo do que ser mãe adolescente.	9	24%	15	41%	11	30%	1	3%	1	3%
Na minha opinião ser pai ou mãe adolescente é igualmente negativo.	2	5%	3	8%	13	35%	14	38%	5	14%
Considero que a gravidez na adolescência não tem nada de negativo.	16	43%	15	41%	4	11%	2	5%	0	0%

Quanto á imagem social da gravidez na adolescência, os adolescentes "**Concordam**" maioritariamente com as seguintes afirmações; (49%) "preocupa-se com a gravidez na adolescência", "Considero que a gravidez na adolescência tem uma imagem social negativa para as raparigas", "Na minha opinião ser pai ou mãe adolescente é igualmente negativo" respectivamente com 38%; "Considero que a gravidez na adolescência tem uma imagem social negativa para os rapazes" (30%) e "Na minha opinião ser mãe adolescente é socialmente mais negativo do que ser pai adolescente" (19%).

Nem Discordo nem Concordo foram assinaladas pelos adolescentes as seguintes afirmações: "Costumo pensar sobre uma possível gravidez minha ou da minha namorada", "Considero que a gravidez na adolescência tem uma imagem social negativa para as raparigas ", "Na minha opinião ser pai ou mãe adolescente é igualmente negativo" respectivamente com 35%; "Na minha opinião ser mãe adolescente é socialmente mais negativo do que ser pai adolescente". "Na minha opinião ser pai adolescente é socialmente mais negativo do que ser mãe adolescente Respectivamente" com 30%.

Discordo, foram assinaladas pelos adolescentes as seguintes afirmações: "Na minha opinião ser pai adolescente é socialmente mais negativo do que ser mãe adolescente"; "Considero que a gravidez na adolescência não tem nada de negativo", respectivamente com 41%.

Discordo Completamente foram assinaladas pelos adolescentes as seguintes afirmações: "Considero que a gravidez na adolescência não tem nada de negativo" 43% e "Costumo pensar sobre uma possível gravidez minha ou da minha namorada " com 30%.

3.2. Discussão e Análise dos Resultados

Como refere Fortin (2003, p:329) "de forma a tirar uma conclusão dos resultados e das implicações que deles decorrem, o investigador é levado a comparar, a contrastar os resultados e a servir-se da teoria, dos trabalhos de investigação que trataram do mesmo fenómeno e da prática profissional para fazer inferências".

O questionário foi aplicado na Escola Secundária de Viriato – Viseu no dia 2 de Junho de 2011 a uma amostra de 37 adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os

19 anos e teve como principal objectivo saber qual a opinião dos adolescentes sobre a gravidez na adolescência.

Posteriormente à sua colheita, os dados foram introduzidos e tratados no programa Excel. Procedeu-se de seguida, à análise e interpretação dos resultados obtidos. Tendo em conta os objectivos inicialmente propostos e as questões orientadoras deste estudo, seguir-se-á a discussão dos resultados obtidos.

Este estudo foi conduzido no sentido de dar resposta às 6 questões orientadoras.

No que diz respeito à primeira questão "Será que o tema gravidez na adolescência é algo que preocupa os adolescentes?", pode-se concluir que 76% da amostra preocupa-se com uma possível gravidez, contra os 12% que não se preocupam com esta problemática.

Quanto à segunda questão "Será que os adolescentes já pensaram ou pensam sobre a gravidez na adolescência?", pode-se afirmar que 24% pensa ou já pensou sobre a gravidez nesta fase da vida e 53 % nega ter pensado e aponta como sendo um motivo de gravidez.

Relativamente à questão orientadora " Qual a imagem social que os adolescentes têm sobre gravidez na adolescência?", os resultados indicam que 41% considera que tem uma imagem negativa para os adolescentes e 60% considera que existe uma imagem social negativa para as adolescentes. 60% Encontram-se numa posição neutra e 32% afirma que os pais adolescentes não têm uma imagem negativa e 5% das mães adolescentes não tem uma imagem social negativa. Quanto à relação de quais das imagens sociais é mais negativa, se a de a mãe ou pai adolescente, 24% afirma que é ser mãe adolescente e 6 % afirma que é ser pai adolescente, 60 % situam-se em posição neutra e 46% discorda que ser mãe adolescente é socialmente mais negativo do que pai adolescente, enquanto que 65% discorda da afirmação que ser pai adolescente é socialmente mais negativo do que ser mãe adolescente. Relativamente à afirmação ser pai ou mãe adolescente é igualmente negativo identificam-se 52%, 35% preferem uma posição neutra e 13% discorda desta afirmação, considerando que não há igualdade na imagem social que uma gravidez na adolescência possa acarretar.

Dos questionados 84% é da opinião que a gravidez na adolescência tem algo de negativo, contra os 11% que preferiram a posição neutra e os 5% que concordam que a gravidez na adolescência não tem nada de negativo.

Tendo em conta a questão orientadora "quais serão os principais factores a contribuir para uma gravidez na adolescência?", 33% da amostra concorda que é pelo facto de não usarem métodos contraceptivos, e apresentam como justificação a vergonha (23%), receio que os pais descubram (10%), desconhecimento de fornecimento gratuito nos centros de saúde (8%), falta de dinheiro para os comprar (2%), e com apenas 1% desconhecimento dos locais de venda.

Outro dos factores apresentados para contribuir para a gravidez na adolescência é a existência de actividade sexual precoce com 20%, segundo o estudo de Lucas (1993) in Lourenço (1998, p:51) "a primeira experiência sexual ocorre mais cedo nos rapazes, sobretudo a partir dos 14 anos (...). No caso das raparigas, os 18 anos é a idade mais frequente de iniciação sexual." Segundo Lourenço (1998, p:51), "A este fenómeno não é indiferente a contextualização numa sociedade cada vez mais erotizada, nomeadamente pelos meios de comunicação social, com a proliferação cultural de conteúdos e estímulos sexuais. É notória a mudança dos valores relativos à sexualidade, aumentando a permissividade e valorizando-se as dimensões comunicacional e do prazer (...)".

18% da amostra concorda com a falta de diálogo em casa entre pais e filhos como potencial factor da gravidez na adolescência. Como afirma Lourenço (1998, p:90) "Raramente o adolescente fala de sexo, contracepção ou gravidez com os seus pais, principalmente se a sua vida sexual já se iniciou. A porta metafórica entre eles (o limite interpessoal entre adolescentes e família) parece que se fecha a sete chaves. (...) O jovem explora directamente o assunto em conversa com os irmãos, os pares, nas estruturas escolares específicas (quando tal lhe é possibilitado e permitido!). (...) Voltemos aos pais. A educação sexual que eventualmente dão pode ser directa somente antes da puberdade dos filhos. Mas, curiosamente, alguns trabalhos mostram que muitos adolescentes sentem que os pais deveriam estar mais disponíveis sobre o assunto".

15% considera que é pelo uso incorrecto dos métodos contraceptivos, e 12% por os adolescentes nunca terem pensado na gravidez na adolescência.

Da amostra, 8% indica conflitos internos consigo próprio e/ou com a família. Segundo Correia e Alves (1990, p:35) "a carga excessiva de conflitos, que surgem e são reactivados na adolescência, podem conduzir a um jogo sexual precoce. (...) no seio de relações familiares débeis, a

adolescente pode engravidar como forma de atenuar as suas carências." Justo (1991, p:186) diz que "a gravidez na adolescência pode ser influenciada por factores inconscientes, ligados a aspectos do relacionamento familiar".

Conflitos sociais/de relacionamento foi assinalado por 4% da amostra como razão de uma gravidez na adolescência, que vai de encontro a Lourenço (1998, p:57) que diz que a "necessidade de agradar, nomeadamente ao namorado, acreditando que a gravidez é uma forma de investimento e compromisso na relação".

Na casa dos 4% situam-se a "falta de informação sobre métodos contraceptivos" e a "não preocupação de uma possível gravidez por parte dos adolescentes" como factor de gravidez na adolescência. Também 4% indicaram outros motivos para acontecer a gravidez que foram "não usar preservativo por tirar sensibilidade", "obrigação de não uso por parte dele ou dela", "descuido puro" ou "estupidez".

Com percentagem de 3% foi indicado o factor "falta de informação nas escolas", pois o que o adolescente de hoje pede os seus professores está, logicamente, correlacionado com o que obtém da sua família. E o que lhes pede é cada vez mais. Se uns pedem uma segunda casa, outros procuram na escola a primeira casa, sendo facilmente compreensível o sentimento de inquietação que tal solicitação gera nos docentes (Lourenço 1998, p:108).

Com 2% foi assinalado o baixo nível sócio-económico, que vai de encontro a Strecht (2005, p:100) afirmando que "Sabe-se que grande número dessas raparigas provém de meios sócio-económicos desfavorecidos, têm baixa escolaridade, o suporte familiar é escasso, não conseguem facilmente uma boa inserção profissional e, caso o façam alguma vez, não têm onde deixar os seus bebés (quando as suas próprias mães as não possam ajudar) ".

No que diz respeito á questão orientadora "acharão os adolescentes que uma gravidez na adolescência constitui motivo para terem ou não um começo de vida de sucesso?" 89% é da opinião que sim, que de facto a gravidez nesta fase das suas vidas interfere com o seu começo de vida e 11% afirma não existir relação entre a gravidez na adolescência e um começo de vida sem sucesso. As razões apresentadas pelos 89% foram "Não ter crescido o suficiente para cuidar de uma criança", "Não ter estabilidade a nível económico e a outros níveis", "Teria que reorganizar a minha vida em função de uma criança", "...Porque me encontro a estudar, a tirar um curso e perdia oportunidade...",

"Ia estragar a adolescência e ter mais responsabilidade. ", " Nunca mais iria aproveitar a minha rica vida..." e "...Deixaria tudo para criar o meu filho...". As razões apresentadas pelos 11% da amostra prendem com o facto de que "Não significa ter que abdicar dos sonhos que tenha para a vida", "Possibilidade de conciliar a gravidez, tempo e trabalho dispendido com um bebé com uma vida de sucesso. ", "Embora tivesse que dispensar tempo para cuidar da criança jamais desistiria de ter uma carreira profissional de sucesso. ", "Apesar de ser um entrave ao sucesso académico no futuro, por acarretar inúmeras preocupações, é ultrapassável e conciliável. ", "...Pode ser mais difícil mas com esforço tudo se consegue. ", "Tentaria continuar a minha vida...", "...Tentar arranjar emprego e uma vida estável para mim, o meu filho, e se for o caso também para o meu parceiro. ", "...Porque sempre tomei conta dos meus irmãos desde bebés e também andava a estudar e nunca chumbei." e "Gravidez não é um entrave".

Quanto á sexta e última questão orientadora "Quais as medidas a tomar para prevenir a gravidez na adolescência segundo a opinião dos adolescentes?", 22% indicaram que "já foram tomadas todas as medidas" e a necessidade do "uso de contraceptivos". Defendem 19% que "deveriam tornar os jovens mais responsáveis pelos seus actos e consequências", 16% considera que deveria de "haver um aumento do diálogo entre pais e filhos sobre o assunto" e 14% indica como medida preventiva o "aumento de informação sobre as consultas de planeamento familiar e fornecimento gratuito dos métodos contraceptivos no Sistema Nacional de Saúde".

Esta última indicação vai de encontro ao publicado no Instituto Nacional de Estatística (INE) "... ao governo compete actuar, em especial junto dos jovens, numa linha de informação e formação abrindo canais de diálogo e acesso ao planeamento familiar" (cit in INE).

Da amostra 11% defendem "mais campanhas de sensibilização", "mais consciência por parte dos adolescentes do que fazem" e "mais educação sexual nas escolas".

"Dar mais métodos contraceptivos" e "haver um acompanhamento mais regular com os adolescentes" é a opinião dada por 8%. Dos questionados, 5% refutam a necessidade de "mais informação" e 5% "não sabem" o que deveria de ser feito com vista a minimizar a gravidez na adolescência.

Deveria de haver uma "melhor utilização dos métodos contraceptivos", "não ter vergonha de comprar métodos contraceptivos", melhorar a educação que é dada em casa" ou até mesmo "não ter relações sexuais" como medida preventiva da gravidez são indicadas respectivamente por 3% dos adolescentes

Pode-se concluir que as sugestões apresentadas pelos adolescentes revelam grande responsabilidade e reflexão sobre a temática contrariando a afirmação de Lourenço (1998, p:57) que " As adolescentes estão cognitivamente impreparadas para prever os resultados a longo prazo, uma capacidade essencial no que diz respeito aos riscos da gravidez".

Assim, os resultados obtidos não vão de encontro á literatura consultada. A provável explicação poderá residir nas características da amostra estudada como as suas características socioculturais e a intervenção de outros agentes como os técnicos de saúde.

Deste modo as principais ideias dos objectivos atingidos são que o tema gravidez na adolescência continua a ser pertinente e a ser colocado em questão pelos próprios adolescentes, visto que 84% é da opinião que a gravidez na adolescência tem algo de negativo. Mais de metade da amostra tem a opinião de que ser mãe ou pai adolescente é igualmente negativo, mas que dos dois, a imagem mais negativa é a de mãe adolescente com 24%. Dos factores geradores de uma possível gravidez temos o facto de não se usar métodos contraceptivos, seguindo-se de uma actividade sexual precoce e da falta de diálogo em casa entre pais e filhos como potencial factor da gravidez na adolescência. As soluções apresentadas pelos próprios adolescentes com vista a evitar a gravidez passa por tornar os jovens mais responsáveis pelos seus actos e consequências, haver um aumento do diálogo entre pais e filhos sobre o assunto e aumentar a informação sobre as consultas de planeamento familiar e fornecimento gratuito dos métodos contraceptivos no Sistema Nacional de Saúde.

IV. CONCLUSÃO

Este trabalho tenta analisar a temática da gravidez na adolescência, averiguando as opiniões dos jovens adolescentes/estudantes do distrito de Viseu.

Com esse intuito o ponto de partida foi a enunciação e definição do problema da gravidez na adolescência, a revisão da literatura e a fundamentação teórica, nomeadamente as definições de gravidez, adolescência e gravidez na adolescência.

Na sua essência, concentrou-se a atenção nos aspectos sociais deste problema, bem como nas lições a tirar para a prática da enfermagem, tais como os aspectos pedagógicos e as técnicas a implementar para providenciar um melhor serviço aos utentes.

Uma vez que os jovens iniciam cada vez mais cedo a sua actividade sexual, a intervenção na área da informação aos jovens, acerca dos métodos contraceptivos e prevenção de uma gravidez, deve ser cada vez mais precoce pelos pais/família, professores e profissionais de saúde. Estes têm uma responsabilidade acrescida na melhoria da educação contraceptiva dos jovens levando-os a ter uma vida sexual responsável e protegida.

Considera-se que os objectivos para este estudo foram atingidos, tendo como principais ideias que o tema gravidez na adolescência continua a ser pertinente e a ser colocado em questão pelos próprios adolescentes, visto que 84% é da opinião que a gravidez na adolescência tem algo de negativo. Mais de metade da amostra tem a opinião de que ser mãe ou pai adolescente é igualmente negativo, mas que dos dois, a imagem mais negativa é a de mãe adolescente com 24%. Dos factores geradores de uma possível gravidez temos o facto de não se usar métodos contraceptivos, seguindo-se de uma actividade sexual precoce e da falta de diálogo em casa entre pais e filhos como potencial factor da gravidez na adolescência. As soluções apresentadas pelos próprios adolescentes com vista a evitar a gravidez passa por tornar os jovens mais responsáveis pelos seus actos e consequências, haver um aumento do diálogo entre pais e filhos sobre o assunto e aumentar a informação sobre as consultas de planeamento familiar e fornecimento gratuito dos métodos contraceptivos no Sistema Nacional de Saúde.

Mas para além do enriquecimento da prática profissional, a investigação pose ser e é, com certeza, muito importante para o desenvolvimento da profissão e para a melhoria dos cuidados.

É preciso fazer estudos para saber se estamos no caminho certo – se os adolescentes estão bem informados sobre os factores que podem levar a uma gravidez na adolescência - ou se pelo contrário, é preciso dar mais ênfase à formação para a saúde, numa vertente não meramente informativa, mas que, provoque mudança de comportamentos e atitudes. Para o conseguir cabalmente é necessário facilitar o diálogo entre os enfermeiros, os professores, os adolescentes e sobretudo as suas famílias.

As dificuldades sentidas neste estudo depreenderam-se com a selecção dos conteúdos encontrados sobre a temática, a falta de experiência que se fez sentir na mobilização para a aplicação do questionário, mas também no tratamento e interpretação dos resultados. Estas dificuldades foram ultrapassadas com a ajuda da orientadora deste projecto de investigação, que sempre mostrou uma enorme disponibilidade e boa vontade na condução deste projecto. É nos pequenos actos que as grandes pessoas se revelam!

O presente projecto de investigação contribui para dar o primeiro passo na área de investigação de modo a suprimir lacunas e estar melhor preparada para futuras investigações e permitiu observar a importância da educação para a saúde nas escolas com programas formativos direccionados para as necessidades dos adolescentes.

Acima de tudo, há a necessidade de passar a mensagem: "*Eu estou aqui, quando quiseres procura-me*" (Lourenço, 1998, p:114).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAI, Lisa, Teenage Pregnancy – the making and unmaking of a problem, Polity Press, University of Bristol, 2009.

AYMARD, D., Amizade e convivalidade, História da Vida Privada, Volume III, Porto, Edições Afrontamento, 1990.

BENOIT, J.C. [et al.]. Dictionnaire Clinique des Thérapies Familiales Systemiques. Paris, ESF, 1988.

CARRILHO, Maria José, A Situação Demográfica Recente em Portugal, Instituto Nacional de Estatística / Gabinete de Estudos, 2001-2009. [Em linha]. Disponível em <www.ine.pt>. [consultado em 05/04/2011].

CHERRY, Andrew L.; Dillon, Mary E.; RUGH, Douglas; Teenage Pregnancy - A global view, Greenwood Press, 2001.

COMBRINCK-GRAHAM, L., Adolescent sexuality in the family life spiral, New York, The Guilford Press, 1988.

CORREIA, M. J.; ALVES M. J., Gravidez na Adolescência: O nascimento de uma consulta e de um programa de intervenção, "Análise Psicológica", Número 4, Série VIII, 1990.

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão Beta, Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, 01 de Março de 2000.

FIGUEIREDO, Bárbara [et al.]. (2006) Gravidez na Adolescência: Das circunstâncias de risco às circunstâncias que favorecem a adaptação à gravidez. [*International Journal of Clinical and Health Psychology*], Volume 6 (N.º 001), pp.97-125.

FIGUEIREDO, Bárbara. (2000). Maternidade na adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais. [*Análise Psicológica*] volume 4 (XVIII), pp. 485-498.

FORTIN, Marie-Fabienne, O Processo de Investigação: Da Concepção à realização, Lusociência, Outubro de 2003.

JUSTO, J. M., A Gravidez na Adolescência. Uma questão obstétrica que requer a atenção dos psicólogos clínicos, "Actas de Psicologia Clínica", Lisboa, Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica, 1991.

LEITE, Joaquim da Costa. (2008). Metodologia da Investigação. [Em linha]. Disponível em <www.doc.ua.pt>. [Consultado 05/04/2011].

LEXICOTECA Moderna Enciclopédia Universal, Volume 1, Lexicultural, Julho de 1994.

LOURENÇO, Maria Madalena de Carvalho, Textos e Contextos da Gravidez na Adolescência: A Adolescente, a Família e a Escola, Fim de Século Edições, Lisboa, 1998.

MALINOWSKI, Bronislaw, Antropologia. [Em linha]. Disponível em <<http://pt.shvoong.com/socialsciences/anthropology/634096cole%C3%A7%C3%A3o-grandes-cientistas-sociais-malinowski/#ixzz1HwSBiovg>>. [consultado em 9/03/2011].

MESQUITA, Raúl; DUARTE, Fernanda, Psicologia geral 12º ano, Porto Editora, Lisboa, 1998.

MIGUEL, Nuno S., Os jovens e a sexualidade, 4ª edição, Instituto da Juventude de Lisboa, 1990.

MOORE, Susan; ROSENTHAL, Doreen; Sexuality in Adolescence - current trends, Routledge, London and New York, 2009.

PERROT, M., Introdução, História da Vida Privada, Volume IV, Porto, Edições Afrontamento, 1990a.

PERROT, M., Personagens e papéis, História da Vida Privada, Volume IV, Porto, Edições Afrontamento, 1990b.

PINTO, José Manuel, Adolescência e Escolhas: à descoberta da singularidade, Quarteto editora, 2002.

REA, Louis M., PARKER, Richard A., Metodologia de Pesquisa: do planejamento à execução. São Paulo: Editora Pioneira, 2000.

ROQUE, Otilia, Semiótica da cegonha: Jovens, sexualidade e risco de gravidez não desejada, APF, Évora, 2001.

STRECHT, Pedro, Vontade de Ser: Textos sobre a Adolescência, Assírio e Alvim, Março de 2005.

SPRINTHALL, Norman A., Psicologia do adolescente, Fundação Calouste Gulbenkian, 1994.

STREUBERT, Helen J., CARPENTER, Dona R., Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista, 2ª Edição, Lusociência, 2002.

TAVARES, Margarida; BARROS, Henrique. (1996). Gravidez na Adolescência em Portugal. [*Revista de Epidemiologia: Arquivos de Medicina*], volume 10 (suplemento 4), pp. 3-8.

TURATO, Egberto Ribeiro. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa, *Revista de Saúde Pública*. [Em linha]. Disponível em <www.fsp.usp.br>. [consultado em 03/04/2011].

VEYNE, P., O Império Romano, História da Vida Privada, Volume I, Porto, Edições

Afrontamento, 1989.

VILAR, Duarte, Comunicação pais/filhos adolescentes sobre Sexualidade e Planeamento Familiar, [Associação do Planeamento Familiar], Lisboa, Nº 01, Série 2, Janeiro/Março de 1994.

WOOD, Geri Lobiondo, HABER, Judith, Pesquisa em Enfermagem, Editora Guanabara Koogan, grupo Gen, 4.^a edição, 2001.

Sites Visitados:

<http://www.ine.com> (consultado a 15/06/2011).

ANEXO I

Cronograma

Vale, Joana Maria Araújo Ferreira do (2011) *Opinião dos adolescentes sobre gravidez na adolescência.*

Tempo	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
	ev	ar	br	ar	un	un	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	ma	jun	jun	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	ma	jun	jun	ago	set	out	nov	dez			
Actividades	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09		
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X																																	
Definição do tema		X	X																																			
Questão da investigação			X	X	X																																	
Definição da população			X	X	X																																	
Amostra																																						
Processo de amostragem					X	X																																
Metodologia					X	X																																
Pré - Teste																				X																		
Colheita de dados																			X	X																		
Tratamento de dados																				X	X																	
Resultados																							X	X														
Discussão dos resultados																									X	X	X											
Entrega do Projecto Graduação																													X									
Defesa do Projecto Graduação																																				X		

ANEXO II

Autorização da Escola Secundária de Viriato

Pedido de Autorização

Sobre estudo a efectuar na Escola Secundária de Viriato - Viseu

Joana Maria Araújo Ferreira do Vale

Valongo, 28 de Maio de 2011

**Ex.ma Sr^a Presidente
do Conselho Executivo da
Escola Secundária de Viriato**

Joana Maria Araújo Ferreira do Vale, aluna do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa - Faculdade Ciências da Saúde (Porto) e a frequentar a disciplina Projecto de Graduação, vem por este meio pedir a V. Ex^a que se digne a **autorizar a recolha de dados** por meio de inquérito aos alunos do 12º ano que se encontram a estudar nesse estabelecimento de ensino.

Este pedido fundamenta-se no facto de que pretende elaborar uma investigação quantitativa no âmbito da sua Licenciatura, a qual visa estudar a **Opinião dos Adolescentes sobre Gravidez na Adolescência**. Desta forma, o estudo será elaborado por meio de questionário realizado a um número de 37 dos alunos que frequentam o apoio psicológico da vossa escola.

Esta recolha de informação decorrerá nos dias 2 e 3 de Junho ou outros indicados pela escola. A duração do questionário terá uma duração de 7 minutos, mais 3 minutos para uma breve apresentação e explicação do questionário a preencher, perfazendo 10 minutos no total já a contar com tolerância.

Para recolher os dados irei deslocar-me á sala onde estará a decorrer a sessão com a psicóloga no inicio da mesma para que preencham o questionário.

No 1º dia irei fazer um pré-teste para ver se os alunos compreendem todas as perguntas, se acham que deve ser introduzido ou retirada alguma pergunta. Se houver alterações a fazer no dia seguinte aplico o questionário alterado à totalidade dos alunos necessária, se não houver alterações a serem feitas no mesmo dia, 2 de Junho recolho toda a informação.

Os dados recolhidos terão um carácter inteiramente **anónimo** quanto à individualidade do sujeito inquirido, mas a referência ao local da colheita (Escola Secundária de Viriato) será dada, caso autorizem a sua divulgação.

Desde já agradece toda a colaboração disponibilizada por essa organização na colaboração deste trabalho.

Valongo, 28 de Maio de 2011

Pede Deferimento,

Joana Vale

ANEXO III

Instrumento de Recolha de Dados

1. Idade: _____

2. Género: Feminino

Masculino

3. Com quem vives? Assinala com um X

3.1- Pais

3.2- Avós

3.3- Outros Quem? _____

4. Os teus pais (ou familiares com quem vives) estudaram até que ano? Assinala com um X

	Pai	Mãe	Outro: _____	Outro: _____
Antiga 4ª classe				
6º Ano				
9º Ano				
12º Ano				
Curso Técnico				
Bacharelato				
Licenciatura				
Doutoramento				

5.Consideras que a nível económico a situação familiar da tua família é:

Má Satisfatória Boa Muito Boa

6.Existe alguém desempregado com quem vives? Assinala com um X

Sim Quem? _____ Não

7.Reprovas-te em algum ano? Assinala com um X

Sim Em que ano? _____ Não

8.De acordo com os factores abaixo indicados, qual ou quais que na tua opinião levam à gravidez na adolescência? Assinala com um X

8.1 Falta de informação sobre métodos contraceptivos

8.2 Uso incorrecto dos contraceptivos

8.3 Não usar métodos contraceptivos

8.3.1.1 Se assinalas-te a 8.3 diz qual o motivo:

8.3.1.1.1 Falta de dinheiro para os comprar

8.3.1.1.2 Desconhecimento dos locais de venda

8.3.1.1.3 Vergonha

8.3.1.1.4 Receio que os pais descubram

8.3.1.1.5 Desconhecimento de fornecimento gratuito nos centros de saúde

8.4 Não me preocupo com uma possível gravidez

8.5 Nunca ter pensado na gravidez na adolescência

8.6 Conflitos internos consigo próprio e/ou com a família

8.7 Conflitos sociais/ de relacionamento

8.8 Actividade sexual precoce

8.9 Baixo nível socioeconómico

8.10 Falta de diálogo em casa entre pais e filhos

8.11 Falta de informação nas escolas

8.12 Outros Quais? _____

9. Se fosses Pai/ Mãe daqui a 4/5 meses, seria um motivo para não teres um começo de vida com sucesso? Assinala com um X

Sim

Não

10. Quer tenhas respondido Sim ou Não á pergunta anterior diz porquê.

11. Consideras que a gravidez na vida de **uma** adolescente é prejudicial para os estudos e para a sua vida social?

Sim

Não

12. O que deveria ser feito com vista a minimizar a gravidez na adolescência?

13. Assinala com um X o grau de importância que melhor traduz a tua opinião relativamente à imagem social da gravidez na adolescência, e como a percecionas.

1-Discordo Completamente, 2-Discordo; 3-Nem Concordo Nem Discordo;

4-Concordo; 5-Concordo Completamente.

	1- Discordo Completament	2- Discordo	3-Nem Concordo	4-Concordo	5- Concordo Completament
13.1 A gravidez na adolescência preocupa-me.					
13.2 Costumo pensar sobre uma possível gravidez minha ou da minha namorada.					
13.3 Considero que a gravidez na adolescência tem uma imagem social negativa para as raparigas.					
13.4 Considero que a gravidez na adolescência tem uma imagem social negativa para os rapazes.					
13.5 Na minha opinião ser mãe adolescente é socialmente mais negativo do que ser pai adolescente.					
13.6 Na minha opinião ser pai adolescente é socialmente mais negativo do que ser mãe adolescente.					
13.7 Na minha opinião ser pai ou mãe adolescente é igualmente negativo.					
13.8 Considero que a gravidez na adolescência não tem nada de negativo.					

Este questionário chegou ao fim!

Obrigada pela colaboração!

ANEXO IV

Instituições de Apoio á Jovem Grávida

ALGUMAS INSTITUIÇÕES PORTUGUESAS

◆ **Ajuda de Berço (Lisboa)**

Tlf.: 21 362 82 74 / 76

◆ **Ajuda de Mãe (Lisboa)**

Tlf. 213827850

◆ **Vida Sim (Sintra)**

Tlf.: 21 924 4257

◆ **Associação de Ajuda ao Recém-nascido**

Tlf.: Marina Arnoso 91 721 13 23

Luísa Lancastre 21 390 5453

◆ **CENOFA – Centro de Orientação Familiar**

Telf.: 21 397 9680