



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LÍVIA DE AZEVEDO DANTAS

**O DESABROCHAR DAS FLORES: CONHECENDO AS OPINIÕES DAS
ADOLESCENTES GRÁVIDAS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

CUITÉ – PB
2012

LÍVIA DE AZEVEDO DANTAS

**O DESABROCHAR DAS FLORES: CONHECENDO AS OPINIÕES DAS
ADOLESCENTES GRÁVIDAS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem, do Centro de Educação e Saúde
(CES), da Universidade Federal de Campina
Grande, em cumprimento às exigências para a
obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

PROFESSORA ORIENTADORA: Alynne Mendonça Saraiva

CUITÉ-PB
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

D192d Dantas, Livia de Azevedo.

O desabrochar das flores conhecendo as opiniões das adolescentes grávidas sobre planejamento familiar. / Livia de Azevedo Dantas. – Cuité: CES, 2012.

50 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2012.

Orientadora: Alynne Mendonça Saraiva.

1. Obstetrícia 2. Gravidez 3. Gravidez - adolescência.
I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 618.2

LÍVIA DE AZEVEDO DANTAS

**O DESABROCHAR DAS FLORES: CONHECENDO AS OPINIÕES DAS
ADOLESCENTES GRÁVIDAS SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Aprovada em: _____ / _____ / 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Alynne Mendonça Saraiva
Orientadora - UFCG

Prof^º. Ms. Gigliola Marcos Bernardo
Membro - UFCG

Prof^ª. Dr^ª. Luciana Dantas Farias de Andrade
Membro – UFCG

Dedicatória

A minha mãe, Luzia, por seu amor e apoio incondicional em toda minha trajetória. És a minha fonte de inspiração e luz em tudo que faço. Nos momentos mais difíceis sempre foi minha fiel companheira e quem me impulsionou sempre a dar o meu melhor, acreditando em mim quando nem eu tinha forças para seguir em frente...obrigada mainha por nunca ter deixado desistir dos meus sonhos e estar sempre ao meu lado acalentando minhas dores e compartilhando minhas alegrias e vitórias como se fossem suas. Dedico essa etapa concluída da minha vida e todas as que ainda estão por vir a você. Essa mulher tão grandiosa que Deus me deu a honra de vir a Terra como sua filha. Essa vitória também é sua e por você, muito obrigada por tudo!

Te amo incondicionalmente!!!

Agradecimentos

A Deus, primeiramente, por estar presente em toda a minha vida me abençoando com sua luz e misericórdia nunca me deixando fraquejar nos momentos de aflições e angústias, mas que esteve sempre me iluminando e dando forças para realizar todas as minhas conquistas e alegrias.

Aos meus queridos pais, Josebel e Luzia por todo amor e dedicação empenhados na minha formação pessoal e profissional. Que mesmo a distância sempre se fizeram presentes com palavras de carinho e entusiasmo para que eu continuasse firme na minha jornada estudantil. Amo muito vocês!

Aos meus familiares, que sempre depositaram confiança no meu potencial e se orgulharam de cada conquista.

Ao meu amor, André, que se fez presente no final da minha caminhada acadêmica, mas não menos importante nessa etapa tão crucial, sempre com paciência e muito amor me estimulando sempre em busca dos meus objetivos. Te amo!

Aos meus amigos, que com seu companheirismo e palavras de carinho sempre estiveram do meu lado confortando minhas dores e se alegrando com minhas vitórias.

A minha orientadora, Alynne Mendonça, por sua dedicação, conselhos, paciência e sabedoria no auxílio da construção desse trabalho. Muito Obrigada!

A todos os docentes do curso de enfermagem do Centro de Educação em Saúde da UFCG, que fizeram parte de toda minha construção e crescimento acadêmico através de suas disciplinas ministradas e histórias de vidas divididas.

Aos docentes que fazem parte da banca examinadora, por sua disponibilidade e compromisso.

Aos profissionais e funcionários da USF Raimundo Carneiro, pelo acolhimento e dedicação em meu auxílio.

Em especial, **as adolescentes grávidas** que apesar de estarem vivenciando um momento tão peculiar em suas vidas, se disponibilizaram a participar da pesquisa pois sem elas não seria possível a realização desse trabalho.

Muito Obrigada!

Ama sempre fazendo pelos outros o melhor que possas realizar.

Age auxiliando.

Serve sem apego.

E assim vencerás.

(Chico Xavier)

SUMÁRIO

1. APROXIMAÇÃO COM O OBJETO DE ESTUDO.....	10
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 GERAL	
2.2 ESPECÍFICOS	
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
4. CAMINHO METODOLÓGICO.....	20
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	21
5.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	21
5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	21
5.4 COLETA E ANÁLISE DE MATERIAL EMPÍRICO.....	22
5.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	23
5.6 FINANCIAMENTO.....	23
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	25
6.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO QUANTOS AOS ASPECTOS SOCIAIS, ECONÔMICOS, CULTURAIS E GINECOLÓGICOS.....	26
6.2 CATEGORIAS ANALÍTICAS.....	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICES.....	44
ANEXOS.....	50

DANTAS, Livia de Azevedo. **O desabrochar das flores: a percepção de adolescentes grávidas sobre planejamento familiar**. 2012. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro de Educação e Saúde (CES), Universidade Federal de Campina Grande, Cuité.

RESUMO

A adolescência é considerada uma fase de transição da vida infantil para a idade adulta, por isso é marcada por grandes transformações biológicas, emocionais, psicológicas e sociais. O fenômeno da gravidez na adolescência é vista por muitos como um problema tanto no âmbito da saúde, como na esfera social. No entanto, vale salientar que a gravidez na adolescência não deve ser vista apenas como algo maléfico. Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar o conhecimento das adolescentes grávidas acerca do planejamento reprodutivo. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, na qual foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi realizada com 07 adolescentes grávidas da equipe azul da Unidade de Saúde da Família (USF) Raimundo Carneiro localizada no bairro Pedregal da cidade de Campina Grande – PB, após aprovação pelo Comitê de Ética. A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2012. As entrevistas foram realizadas com a gravação das falas das adolescentes com uso de aparelho eletrônico para recolher os depoimentos através de uma entrevista semi-estruturada, com questões norteadoras. A análise dos dados seguiu os critérios de interpretação temática, fundamentada à luz do referencial teórico, bem como de nossos objetivos. Desse modo, foi possível apreender a problemática investigada, a partir de dois eixos principais: Caracterização das participantes do estudo quanto aos aspectos sociais, econômicos, culturais e ginecológicos, e as categorias analíticas que ainda se subdividiu em duas categorias empíricas - Cuidando do jardim: conhecendo os métodos contraceptivos; O Desabrochar das Flores: A gravidez na Adolescência. Os resultados encontrados apontaram um grande índice de evasão escolar por parte das adolescentes, o que é apontado por muitos autores como grande fator de risco para a gravidez na adolescência. Quanto ao conhecimento dos métodos contraceptivos, a grande maioria demonstrou fragilidades em suas respostas, sendo predominante o conhecimento e uso de anticoncepcional oral e do preservativo masculino. Com relação ao acesso a esses métodos todas afirmaram conseguir na USF, mas nem sempre isso é seguido de orientação ou mesmo consulta. A importância ao uso dos métodos foi creditada a maioria das jovens por evitar uma gravidez indesejada, já a prevenção as IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) foi esquecida ou pouco citada. No que se refere ao conhecimento que elas tinham sobre Planejamento Reprodutivo, todas fizeram expressão de dúvida ao serem questionadas sobre essa temática e afirmaram nunca terem ouvido falar sobre a mesma. Quando perguntamos as adolescentes grávidas quais os fatores que influenciam/facilitam a ocorrência da gravidez na adolescência, as respostas foram bastante diversificadas, sendo a maioria, de acordo com o posicionamento de quererem a gestação. Ao longo da pesquisa percebemos que os sentimentos das adolescentes entrevistadas acerca da descoberta da gravidez são diversificados, o que mostra a complexidade desse fenômeno e a singularidade do que isso representa na vida de cada uma. Contudo, para muitas adolescentes a gestação na adolescência se apresenta como um projeto viável e valorizado, em um contexto em que não existem muitas alternativas possíveis de implementação de outros projetos de vida.

PALAVRAS-CHAVE: adolescência; gravidez; planejamento reprodutivo.

ABSTRACT

Adolescence is considered to be a transition phase of life child to adulthood, so it is marked by great changes biological, emotional, psychological and social. The phenomenon of teenage pregnancy is seen by many as a problem both in the context of health care, as in the social sphere. However, it is worth pointing out that the teenage pregnancy should not be seen only as something evil. In this sense, this study aimed to analyze the knowledge of pregnant adolescents about the reproductive planning. This is a descriptive research with qualitative approach, in which was used to the content analysis technique of Bardin. The research was conducted with 07 pregnant adolescents of blue team of Family Health Unit (USF) Raimundo Carneiro located in neighborhood Pedregal in the city of Campina Grande - PB, after approval by the Ethics Committee. Data collection was carried out in the months of March and April 2012. The interviews were conducted with the recording of speeches of adolescents with the use of electronic tool to collect the testimonials through a semi-structured interview, with guiding questions. The data analysis followed the criteria of interpretation thematic, founded in the light of the theoretical framework, as well as our objectives. In this way, it was possible to withdraw the problem investigated, from two main axes: Characterization of the study participants how many social aspects, economic, cultural and gynecology, and the analytical categories that have split into two empirical categories - Caring for the garden: knowing the contraceptive methods; the budding of flowers: The teenage pregnancy. The results indicate that a high rate of school dropout on the part of adolescents, which is pointed out by many authors as a great risk factor for teen pregnancy. As for the knowledge of contraceptive methods, the great majority has shown weaknesses in their responses, predominant the knowledge and use of oral contraceptives and condoms. With respect to access to these methods all have said get in the USF, but this is not always followed by guidance or even consultation. The importance to the use of the methods has been credited to the majority of young people to avoid an unwanted pregnancy, already the prevention the IST's (Sexually Transmitted Infections) it was forgotten or seldom mentioned. In reference to the knowledge that they were planning on breeding, all had expression of doubt to be questioned about this theme and have said they have never heard about the same. When we ask for pregnant adolescents which factors influence/facilitate the occurrence of pregnancy during adolescence, the responses were quite diverse, and the majority, according to the positioning of wanting the pregnancy. Throughout the research we noticed that the feelings of adolescents interviewed about the discovery of pregnancy are diversified, which shows the complexity of this phenomenon and the uniqueness of what this represents in the life of each one. However, for many adolescents adolescent pregnancy presents themselves as a viable project and valued, in a context in which there are not many alternatives for implementation of other projects to life.

Keywords: Adolescence; pregnancy; reproductive planning.



REFLEXÕES INICIAIS

1. APROXIMAÇÃO COM O OBJETO DE ESTUDO

A adolescência é considerada uma fase de transição da vida infantil para a idade adulta, por isso é marcada por grandes transformações biológicas, emocionais, psicológicas e sociais. É nessa fase da vida que os jovens começam a planejar seu futuro profissional e pessoal, em virtude disso é um período marcado por grandes conflitos internos.

A gravidez na adolescência é vista como um problema tanto no âmbito da saúde, como na esfera social. Por ser uma vivência que traz alterações orgânicas e psíquicas intensas, a gravidez quando acontece no período da adolescência pode comprometer a saúde física e mental das jovens, além de poder acarretar prejuízos a saúde do bebê.

Com relação ao aspecto sócio-econômico, acredita-se que a maternidade possa prejudicar o ingresso das meninas no mercado de trabalho, já que tem como consequência a evasão escolar, falta de apoio da família e do parceiro, além de discriminação sofrida na sociedade, que acaba julgando uma gravidez precoce. No entanto, vale salientar que a gravidez na adolescência não deve ser vista apenas como algo maléfico, pois cada história tem sua peculiaridade, e ainda existem meninas que planejam engravidar nessa fase da vida.

Diversos são os fatores que apontam para uma maior vulnerabilidade de acontecer a gravidez na adolescência, dentre eles estão: início precoce da atividade sexual; promiscuidade sexual, por parte de alguns jovens; não uso ou uso incorreto dos métodos contraceptivos; falta de diálogo sobre contracepção em casa, nas escolas e nos serviços de saúde, entre outros.

O Ministério da Saúde (MS), tomando por base o dispositivo da lei do planejamento familiar (*Lei no. 9.263/96*), determina, como competência do(a) enfermeiro(a), assistir em concepção e contracepção, empenhando-se em informar os indivíduos sobre as opções para as duas finalidades, destacando a oferta dos métodos anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil – *Billings*, tabela, temperatura, sintotérmico, camisinha masculina e feminina, diafragma, espermicida, dispositivo intra-uterino (DIU), hormonais orais e injetáveis, laqueadura e vasectomia (BRASIL, 2002).

Através do exposto, percebe-se que falar dos métodos contraceptivos com os adolescentes se torna imprescindível. Mesmo com a grande divulgação que existe nos dias de hoje em todos os meios de comunicação, é necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados e que recebam condições de trabalho adequadas para que possam realizar o atendimento ao adolescente em todos os níveis de saúde, mas, principalmente na Unidade de Saúde da Família que é a principal porta de entrada para os demais serviços de saúde.

A importância de desenvolver esta pesquisa está no fato do elevado índice de gravidez na adolescência em nosso país, mesmo tendo ocorrido uma redução importante na última década. Entre 2000 e 2009, a queda foi de 34,6% mas os números ainda são preocupantes. Em 2009 no Brasil ocorreram 444.056 partos de adolescentes, só na região Nordeste foram 159.036 partos, dentre esses 10.545 foram no estado da Paraíba. A gravidez na adolescência está presente principalmente em famílias de baixa renda (BRASIL, 2010).

O anseio em trabalhar esse tema surgiu da minha afinidade em atuar e produzir na área de saúde da mulher desde o início da minha graduação. Já participei de Projetos de extensão nessa área, como o projeto: “Maria, Maria”, que tinha como objetivo realizar ações de educação em saúde sobre diversos temas relacionados a saúde da mulher; e o projeto “Terapia Comunitária para gestantes” que visava formar grupo de gestantes e realizar rodas de terapia comunitária para ajudá-las nas inquietações da própria gravidez, ambos os trabalhos foram vinculados ao Programa de extensão da Universidade Federal de Campina Grande(UFCG).

Outra experiência que tive foi a participação no Projeto Rondon, através da operação Peixe Boi, no qual desenvolvi atividades educativas na área de saúde da mulher, com relação aos métodos contraceptivos, hábitos saudáveis na gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS, prevenção do câncer de colo uterino e de mama, além de abordar sobre os direitos sexuais e reprodutivos.

Neste contexto, em virtude da minha experiência nessa temática, este estudo que pretendemos desenvolver é um recorte do projeto de extensão sobre “Planejamento Reprodutivo” no qual estou trabalhando desde abril de 2010, como aluna bolsista. Este projeto está vinculado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET Saúde da Mulher, desenvolvido pela UFCG em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba e Prefeitura Municipal de Campina Grande.



OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- 2.1.1 Conhecer a percepção das adolescentes grávidas acerca do planejamento reprodutivo.

2.2 Objetivos específicos

- 2.2.1 Caracterizar as participantes do estudo quanto aos aspectos sociais, econômicos, culturais e ginecológicos;
- 2.2.2 Conhecer a concepção das adolescentes grávidas acerca dos métodos contraceptivos;
- 2.2.3 Identificar o acesso aos meios contraceptivos pelas gestantes
- 2.2.4 Descrever os fatores que influenciaram a gravidez no grupo estudado.



REFERENCIAL TEÓRICO

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O termo adolescência vem do latim *adolescere*, que significa “fazer-se homem/mulher” ou “crescer na maturidade”, sendo que somente a partir do século XIX foi vista como uma etapa distinta do desenvolvimento. (COUTINHO, 2005). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência abrange a faixa etária entre 10 e 19 anos. Pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na lei 8.069/90, art.2º, considera-se adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos e para a Organização das Nações Unidas (ONU) fica entre 15 e 24 anos.

Contudo, a adolescência se caracteriza atualmente como uma fase que ocorre entre a infância e a idade adulta, na qual há muitas transformações tanto físicas como psicológicas, possibilitando o surgimento de comportamentos irreverentes e desafiantes que individualizam essa fase da vida e acabam refletindo na sua saúde sexual e reprodutiva.

A adolescência é uma etapa evolutiva peculiar ao ser humano. Ela é considerada o momento crucial do desenvolvimento do indivíduo, aquele que marca não só a aquisição da imagem corporal definitiva como também a estruturação final da personalidade. Por isso, não podemos compreender a adolescência estudando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais. Eles são indissociáveis e é justamente o conjunto de suas características que confere unidade ao fenômeno da adolescência (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

O conceito de adolescência está sujeito a mudanças no decorrer do tempo, bem como a vivência e entendimento nessa fase da vida irá depender do contexto social no qual o (a) adolescente está inserido e experiências vivenciadas por ele (a). Com isso, observa-se que o advento do desenvolvimento econômico da sociedade ocidental contemporânea fez com que essa fase da vida fosse caracterizada como de transição entre a infância e a vida adulta. E é nesse período que os jovens são preparados para ingressar no mercado de trabalho, por isso é exigido dos mesmos um certo nível de amadurecimento e responsabilidade, a fim de comporem a sociedade de maneira satisfatória (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Dentro desse contexto, engravidar na adolescência poderia dificultar o ingresso da jovem no mercado de trabalho, como também poderia interferir na formação de sua personalidade, já que a gravidez requer maturidade psicológica e física. Contudo, estabeleceu-se que engravidar na adolescência acarreta conseqüências negativas para as adolescentes e

toda a sociedade, por acreditar que seja uma situação de risco biopsicossocial, tornando isso um problema de saúde pública (OLIVEIRA, 2008).

A gravidez na adolescência é interpretada por alguns organismos internacionais e programas nacionais, dentre eles o PROSAD (Programa de Saúde do Adolescente) como um problema de saúde pública e como obstáculo no cumprimento do papel social pela adolescente. Por isso trazem em seu discurso uma proposta de atenção integral à saúde do adolescente, arraigados no modelo biológico e focados no conceito de risco. Existem autores, todavia, que repreendem essa visão reducionista em rotular a gravidez como “problema”, avaliando essas idéias como restritas podendo suscitar uma exposição dessas adolescentes a outros riscos (SANTOS; SCHOR, 2003).

Os fatores que mais comumente são usados para instituir a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública estão relacionados a efeitos adversos na saúde da criança ou materna como: morte materna, abortos, índices elevados de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos, além da contribuição à perpetuação da pobreza. Uma pior qualificação profissional resultado de uma provável evasão escolar, e a disposição a grande quantidade de filhos suscitariam em um ciclo de manutenção da pobreza (GAMA et al., 2001).

As transformações que ocorrem nos agentes sociais (família, escola, mercado de trabalho), influenciam de maneira bastante significativa os jovens de hoje. Acredita-se que existem várias conseqüências de uma maternidade precoce, como: perda de liberdade, adiamento ou comprometimento dos projetos de estudos, limitação de perspectivas de ingresso no mercado de trabalho, pouco aproveitamento das oportunidades para completo desenvolvimento pessoal (BELO; SILVA, 2004).

O fenômeno da gravidez na adolescência, bem como suas implicações negativas, atinge predominantemente as adolescentes do que os adolescentes do sexo masculino. Deve-se a isso toda uma construção sócio-cultural dos papéis sexuais que delimita a mulher no protagonismo na educação e cuidado a criança.

Entretanto, se torna necessário discutir se a gravidez na adolescência é de todo um mal, já que provavelmente isto irá depender da percepção que as adolescentes têm sobre essa fase da vida. Então cabe a cada jovem entender o que ela almeja pra sua vida e decidir se a gravidez se tornará pertinente nesta fase.

Existem outros problemas, além dos já descritos, relacionados a uma gravidez não planejada como: a rejeição da família, a busca de uma nova identidade, o desamparo do

parceiro, a discriminação/cobrança social e o afastamento dos grupos de sua convivência, influenciam no equilíbrio emocional da adolescente (XIMENES NETO et al., 2007).

Vários autores procuram elucidar os motivos pelos quais os adolescentes estão engravidando nos dias de hoje, enfatizando os riscos sociais aos quais estão suscetíveis, como: atividade sexual iniciada precocemente, vulnerabilidade pelo não uso dos métodos contraceptivos por causa de insegurança, falta de informação e de entrada em serviços especializados para essa faixa etária (XIMENES NETO et al., 2007).

Com isso, falar sobre anticoncepção se torna imprescindível, principalmente na adolescência, avaliando a importância social na incidência da gravidez nessa fase da vida, e práticas sexuais sem proteção aumentando o risco de adquirir infecções sexualmente transmissíveis (IST/AIDS), podendo afetar a trajetória de vida desses jovens. Por isso, se torna essencial para esse grupo, a educação acerca dos métodos contraceptivos para que possam vivenciar sua sexualidade de forma saudável e segura (VIEIRA et al., 2006).

O exercício da sexualidade traz implicações no processo reprodutivo e na saúde bio-psico-social do adolescente. A decisão de iniciar as relações sexuais acontece paralelamente a inúmeras modificações na vida do adolescente, podendo gerar situações indesejadas como a ocorrência de gravidez, aborto, doenças sexualmente transmissíveis e outras. Tais situações repercutem não apenas na fase da adolescência como também na vida futura (AMARAL; FONSECA, 2006).

São complexas a percepção e a vivência da sexualidade dos jovens. Relacionadas a isso estão a valores, crenças e atitudes que determinam o comportamento social do indivíduo. Nessa perspectiva, a gravidez na adolescência tem sido alvo de inúmeros estudos e reflexões por muitos entenderem que ela pode ameaçar o bem-estar e o futuro dos (as) adolescentes devido aos riscos físicos, emocionais e sociais que acarreta (BELO; SILVA, 2004).

Por isso, os profissionais de saúde nos mais variados níveis de atenção devem estar capacitados a cumprir de forma satisfatória o papel de facilitador e orientador das informações para tirarem dúvidas e ajudarem os adolescentes a exercerem um pleno cuidado de sua saúde. É importante que haja a participação de toda uma equipe multidisciplinar participando da assistência ao adolescente para lhe dar um maior suporte e segurança para exercer a sexualidade (DINIZ; PEREIRA, 1998).

Porém, essa não é a realidade da maioria dos serviços de Atenção Básica no Brasil, principalmente da Estratégia Saúde da Família (ESF). Embora existam políticas de saúde específicas destinadas aos (às) adolescentes, como o Programa de Saúde do Adolescente -

PROSAD e o Programa de Saúde nas Escolas – PSE, estas políticas possuem pouca penetração e não foram incorporadas no fazer dos profissionais de saúde.

Contudo, sabe-se que as condições de trabalho a que os profissionais de saúde das USF estão sujeitos são precárias, faltam materiais educativos, estrutura física adequada para os atendimentos e para as atividades educativas e associados a esses fatores estão os inúmeros programas que eles devem desenvolver dentro da Unidade de Saúde, o que dificulta o desempenho pleno de ações voltadas aos adolescentes.



CAMINHO METODOLÓGICO

4. CAMINHO METODOLÓGICO

5.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A escolha por este tipo de pesquisa está relacionada ao objetivo do estudo que é conhecer a percepção das adolescentes grávidas acerca do planejamento reprodutivo.

A abordagem qualitativa pode se referir à pesquisa sobre a vida das pessoas, experiências vividas, comportamentos, emoções e sentimentos, e também a pesquisa sobre funcionamento organizacional, movimentos sociais, fenômenos culturais e interação entre nações. Alguns dados podem ser quantificados, como no caso do censo ou de informações históricas sobre pessoas ou objetos estudados, mas o grosso da análise é interpretativa (ANSELM; CORBIN, 2008).

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin para subsidiar a abordagem qualitativa. Para Bardin (2009), a análise de conteúdo, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

5.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Raimundo Carneiro, situado à Rua Reginaldo Cavalcante, s/n, bairro do Pedregal na cidade de Campina Grande-PB. Esta unidade foi criada em 1994, sendo uma das equipes pioneiras na cidade de Campina Grande. A unidade possui 2 equipes de Saúde da Família compostas por dois médicos, duas enfermeiras, uma assistente social e onze agentes comunitários de saúde. As equipes se dividem em equipe azul e equipe branca. A pesquisa se realizou junto a equipe azul.

5.3 Participantes da Pesquisa

A USF Raimundo Carneiro atende 1200 famílias, aproximadamente 6000 pessoas. Assim, escolhemos como participantes as adolescentes grávidas cadastradas junto a equipe azul dessa USF, que totalizam 7 jovens, com a faixa etária de 12 a 18 anos para realizarmos a nossa pesquisa, levando em consideração a faixa etária de adolescentes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na lei 8.069/90, art.2º. Para isso foram criados critérios de inclusão das colaboradoras.

Critérios de inclusão:

- Adolescentes gestantes com idade de 12 até menores de 18 anos. Levando em consideração a faixa etária de adolescentes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na lei 8.069/90, art.2º.
- Residentes no bairro adscrito do Pedregal na cidade de Campina Grande;
- Usuárias do SUS na USF Raimundo Carneiro;
- Adolescentes que estejam realizando as consultas de pré-natal.
- Adolescentes menores de 18 anos que tenham a autorização dos pais ou responsáveis para participar da pesquisa.

Critérios de exclusão:

- Não se enquadrar aos critérios de inclusão acima;
- Não aceitar participar da pesquisa;
- Portadoras de incapacidade mental;
- Adolescentes cujos pais ou responsáveis não permitiram o envolvimento na pesquisa;

5.4 Coleta e Análise de Material Empírico

Para a realização da coleta de dados foi feito um levantamento do número de adolescentes grávidas da equipe azul da USF já referida e fizemos uma seleção seguindo os critérios de inclusão da pesquisa. Em seguida, contatamos os ACS's e toda a equipe onde promovemos encontros com as adolescentes identificadas para esclarecermos acerca da pesquisa.

Após esclarecermos as dúvidas que surgiram pela adolescente, foi requerida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para aquelas que concordaram em participar do estudo. Por terem menos de 18 anos de idade, os pais ou responsáveis pelas adolescentes, que aceitaram participar da pesquisa, é que assinaram o TCLE.

Foram promovidos alguns encontros com as adolescentes com o intuito de criar vínculo com as mesmas e demonstrar como seriam realizadas as entrevistas com a gravação

das falas com uso de aparelho eletrônico para recolher os depoimentos. Ressaltamos que as entrevistas seriam mantidas no anonimato e por isso seriam criados

A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2012. Depois de realizadas as entrevistas e coleta do material empírico, as falas foram transformadas em texto através da criação de unidades temáticas e por seguinte de categorias, de modo que os discursos que se apresentaram semelhantes e os que se mostraram totalmente diferentes foram agrupados em suas devidas categorias seguindo a técnica de análise de conteúdo de Bardin, como já foi explicitado.

5.5 Aspectos éticos e Legais da pesquisa

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEPE) das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança e só foi iniciado após autorização do mesmo, através do protocolo nº 196/11 e CAAE: 0196.0.351.000-11 conforme exigências estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a prática de pesquisa com seres humanos.

As informações sobre a pesquisa (identificação da pesquisadora, objetivo da pesquisa, metodologia) foram repassadas aos participantes, com a assinatura seguida do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que as mesmas atestaram a voluntariedade de participação na pesquisa, podendo se retirar, antes, durante ou depois da finalização do processo de coleta dos dados, sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

Foi assegurado as participantes o anonimato, quando da publicação dos resultados, bem como o sigilo de dados confidenciais, sendo os participantes identificados nos discursos por meio de nomes de flores.

Nós, pesquisadores, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução 196/96 do conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, assinando também um termo de compromisso, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

5.6 Financiamento

As despesas da pesquisa desde material didático, impressos, participação em eventos, publicações e outros foram de responsabilidade das pesquisadoras. Por ser um projeto que

resultará no Trabalho Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem, o mesmo não foi submetido à editais de financiamento.



ANÁLISE DOS RESULTADOS

6. ANÁLISE DOS RESULTADOS

6.1 Caracterização das participantes do estudo quantos aos aspectos sociais, econômicos, culturais e ginecológicos

As entrevistas foram realizadas com 7 adolescentes na faixa etária entre 15 a 17 anos de idade. Destas, apenas 14% (1 adolescente) está frequentando a escola, no ensino médio. As demais adolescentes, que totalizam 86% (6 adolescentes), desistiram de estudar ainda no ensino fundamental.

Segundo Chalem *et al.* (2007) a gravidez na adolescência está relacionada com o aumento nas taxas de evasão escolar, o que implicaria em uma grande probabilidade de persistirem a diferenças econômicas e sociais gerando sempre um ciclo de pobreza. Já que é sabido que níveis educacionais mais elevados estão associados a menores índices de gestação na adolescência.

A pouca ou nenhuma escolaridade influencia na não aquisição de práticas preventivas, já que a adolescente que não estuda ou abandonou os estudos fica mais vulnerável a uma gravidez. A evasão escolar é um fator de risco individual importante para a gravidez na adolescência, e parece existir uma unanimidade na relação entre a baixa escolaridade e gravidez na adolescência (XIMENES NETO, *et. al.* 2007).

A propósito da espiritualidade vivenciada, 57% (4 adolescentes) relataram ser evangélicas e 43% (3 adolescentes) são católicas. De acordo com Schor *et al.* (2007) a religião é geralmente um fator de proteção de um início precoce da atividade sexual, fato esse que entra em contradição com alto índice de gravidez na adolescência na comunidade pesquisada.

No que se refere ao estado civil, nenhuma adolescente é oficialmente casada. Somente 14% (1 adolescente) é viúva, no qual seu companheiro foi assassinado. E 86% (6 adolescentes) mantém uma união estável com seus companheiros.

Para Sousa e Gomes (2009) a precocidade das uniões conjugais pode contribuir para perpetuação de desvantagem social, já que ao limitar-se ao papel de mãe e dona de casa, as adolescentes abandonam os estudos e possibilidades de qualificação profissional e prejuízo ao potencial produtivo destes jovens. Onde muitas, decidem partir para uma união estável com seu companheiro pelo fato de quererem sair de casa.

Em se tratando de moradia, 57% (4 adolescentes) das adolescentes moram apenas com seus companheiros. Já, 43% (3 adolescentes) delas vivem na mesma casa com a família do seu parceiro.

Alguns estudos mostram que o fato de a adolescente grávida residir apenas com seu companheiro durante sua gestação diminui um dos riscos que acontecem com grande prevalência nessa etapa que é o abandono pelo parceiro. Porém, esta precocidade nas uniões conjugais pode produzir consequências desfavoráveis sobre as perspectivas de estudo e trabalho das adolescentes, que abrem mão de um crescimento pessoal e profissional, para tornarem-se mães e donas de casa (MOURA et al, 2011).

Quando questionadas sobre a renda familiar, 71% (5 adolescentes) responderam ser de um salário mínimo. E, 29% (2 adolescentes) disseram sobreviver com pouco mais de 1 salário. Segundo Ximenes Neto et. al. (2007), diversos autores relacionam a condição econômica desfavorável como um fator social que pode influenciar a gravidez na adolescência. E consideram ainda que, a gravidez nessa fase da vida como uma grande probabilidade na manutenção ou entrada no ciclo da pobreza.

Apesar de a gravidez na adolescência acontecer com maior incidência nas camadas sociais menos favorecidas, não se pode negar que esse fenômeno ocorre em todos os estratos populacionais, mas suas consequências são mais negativas para jovens cuja inserção social restringe o acesso aos bens materiais. (HOGA; BORGE; REBERTE, 2010).

Ao perguntarmos quantas vezes as adolescentes haviam engravidado, 71% (5 adolescentes) afirmaram ser essa sua 1ª gestação. Enquanto, 29% (2 adolescentes) relataram estar em sua 2ª gestação, destas uma sofreu aborto na 12ª semana de gestação e a outra teve seu 1º filho aos 13 anos de idade.

A reincidência da gravidez na adolescência ainda apresenta índices elevados no Brasil e no mundo, mesmo essas jovens sendo acompanhadas em serviços especializados com bom acesso aos métodos contraceptivos, a reincidência acontece ainda de forma significativa. Além disso, cada gestação diminui as chances de a adolescente permanecer na escola, e futuramente conseguir um bom emprego e gerar uma boa renda para seu sustento (BRUNO *et al.*, 2009).

A respeito de quantas consultas de pré-natal as adolescentes haviam feito em sua gestação, 57% (4 adolescentes) afirmaram terem feito apenas 1 consulta, mas todas estão no início da gestação. Com relação as outras gestantes: 14% (1 adolescente) afirmou ter realizado

3 consultas até o momento da entrevista; 14% (1 adolescente) disse ter feito 4 consultas; e, 14% (1 adolescente) respondeu já ter realizado 7 consultas de pré-natal.

Segundo Spindola e Silva (2009), vários autores afirmam que a adesão das mulheres ao pré-natal está ligada com a assistência prestada pelos serviços e profissionais de saúde, se é de qualidade ou não. Sabe-se que devem ser realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal para uma boa eficácia na redução das taxas de mortalidade perinatal e materna, entretanto, com as adolescentes outros aspectos podem ser associados ao início do acompanhamento pré-natal, como o reconhecimento/aceitação da gestação, o apoio/relacionamento com os familiares e a dificuldade do agendamento da primeira consulta no pré-natal.

Com relação ao questionamento de se elas já haviam feito o exame de lâmina (papanicolau), 57% (4 adolescentes) revelaram nunca terem feito o referido exame. Apenas, 43% (3 adolescentes) afirmaram já terem feito o exame.

De acordo com Amorim *et al.* (2009) um dos fatores que está relacionado ao baixo índice de realização do exame papanicolau é a falha do sistema, que mesmo identificando que a procura por consultas ginecológicas por parte desta população é bem inferior à de mulheres de outros grupos etários, não desenvolve campanhas com o intuito de alterar esta realidade. Aliado a isso também estão a falta de informações, e o medo ou vergonha de realizar esse exame.

A análise do material empírico constituiu em categorizar e analisar os discursos através da interpretação, onde as entrevistas foram realizadas com base no conhecimento que as adolescentes tinham sobre o planejamento reprodutivo. Desta forma foram criadas as seguintes categorias analíticas.

6.2 Categorias Analíticas

6.2.1 Cuidando do jardim: conhecendo os métodos contraceptivos

Quando questionamos as adolescentes quanto aos anticoncepcionais que elas conheciam, os mais citados foram o anticoncepcional oral e a camisinha, embora tenham sido citados também o DIU (dispositivo intrauterino), o anticoncepcional injetável e a tabela, como mostram os relatos: “...Conheço o anticoncepcional, camisinha, e DIU, ahh, é isso aí...” (Papoula) e “ Tomava comprimido (...) mas conheço a camisinha, injeção e tabela...” (Violeta)

De acordo com Brandão (2009) na maioria dos casos, os métodos mais utilizados entre os jovens são: preservativo, pílula e, com menor frequência, o coito interrompido. A escolha

pelos métodos de barreira ou naturais provoca muitas reclamações entre os jovens: a borracha causa irritação em algumas parceiras, alergias, “quebra o clima” da relação, interrompe o fluxo natural da sensação de prazer. Com isso, os adolescentes ficam vulneráveis à gravidez não planejada, devido à irregularidade e seletividade no uso do preservativo e à pouca eficácia do coito interrompido, quase sempre usado sem associação com a tabela ou com o próprio preservativo nos dias férteis.

Foi percebido também que elas dão denominações errôneas para identificar os métodos, como chamar o anticoncepcional oral de “remédio” e o injetável de “vacina”, como demonstra o relato de Rosa: “ Conheço só a camisinha...e remédio, injeção, só isso mesmo.” Segundo Faray e Mochel (2009) a falta de conhecimento no que diz respeito aos contraceptivos continua a ser um obstáculo que contribui para a não utilização dos métodos:

Ao serem perguntadas se já haviam usado algum tipo de método contraceptivo 86% (6 adolescentes) afirmaram terem usado anticoncepcional oral para evitar a gestação. E, apenas 14% (1 adolescente) disse ter usado o anticoncepcional injetável mensal. O preservativo também foi citado junto à pílula, como mostram os relatos: “Usei o comprimido anticoncepcional.” (Dália); “Só usei remédio e preservativo” (Girassol); “Só injeção” (Rosa).

A falta de insumos limita a escolha dos adolescentes, e até mesmo impõe o uso de determinado método. A oferta dos métodos anticoncepcionais deve estar embasada em uma variedade que permita atender o interesse e a necessidade dos usuários. Deve-se observar, ainda, as características individuais de tolerância aos hormonais, da não-adaptação ao uso do preservativo, da necessidade de uso de método seguro em virtude da existência de fatores de risco para uma futura gestação, e/ou da opção pelo método natural ou pelos métodos comportamentais, dentre outros (QUEIROZ *et al*, 2010).

Em se tratando do lugar aonde as adolescentes conseguiam os métodos contraceptivos para uso pessoal 100% (7 adolescentes) afirmaram pegar na USF. “Eu fui no posto pra ela me explicar melhor, pra contar...dizer como eu tomava, me explicar melhor. Aí fui passar primeiro pela médica.” (Girassol). Jasmim também relata: “Eu vim pegar os comprimidos só uma vez no postinho e depois fiquei comprando”.

É importante ressaltar também que diante das falas percebe-se que há uma grande fragilidade do serviço de saúde e escolar em não realizarem ações preventivas sobre o uso dos métodos contraceptivos, através de: palestras, oficinas, rodas de conversas, entre outras; apesar de realizarem a primeira consulta orientando quanto ao uso dos métodos, depois não

existe uma continuidade desse acompanhamento, o que torna a população ainda mais vulnerável por não ter acesso mais contundente as informações.

Para Oliveira, Carvalho e Silva (2008) o Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde necessitam disponibilizar recursos, para que os profissionais possam fazer as orientações, o seu trabalho com a população. É imprescindível o fornecimento de métodos, materiais e recursos financeiros para melhorar a saúde reprodutiva dos adolescentes, através de educação, treinamento e disseminação de informações à população.

Ao questionarmos as gestantes qual a importância que elas atribuem ao uso dos métodos contraceptivos, a grande maioria citou o fato de evitar filhos como o principal motivo de prevenção. Já a prevenção de IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) foi pouco citada ou esquecida, como revela Violeta: “ Usei pra não engravidar, assim...e pra não pegar outras doenças.” Girassol também fala que “Quem quiser usar usa, o que quiser de evitar né? Só não usa quem não quer. Mas é bom pra não se encher de filho.”

Na visão de Faray e Mochel (2009) embora a informação e o conhecimento dos métodos contraceptivos sejam fundamentais para orientar sobre seu uso, entretanto, não são suficientes para mudar uma conduta para a prática de sexo seguro.

O comportamento contraceptivo dos adolescentes é marcado por dificuldades para usar adequadamente os métodos anticoncepcionais, especialmente em vista da maior imprevisibilidade das relações sexuais nesse grupo. Também se observa que esse comportamento, assim como a adoção de medidas preventivas quanto às doenças de transmissão sexual, varia de acordo com o contexto da relação e do tipo de parceria vivenciado pelos adolescentes (ALMEIDA; HARDY, 2007).

A respeito da questão que perguntava se as jovens haviam tido alguma dificuldade ou dúvida para usar algum método contraceptivo, apenas 14% (1 adolescente) afirmou ter tido dificuldade no uso de contraceptivo oral por relatar mal-estar com o uso do mesmo: “Foi por que eu tava tomando comprimido. Aí eu tomava comprimido e me sentia mal, aí falei com a médica e comecei a tomar injeção.” (Rosa)

As outras 86% (6 adolescentes) afirmaram não ter dificuldade ou dúvida com uso de algum método, embora a maioria ao ser questionada do esquema de uso do contraceptivo oral estava usando de forma errônea, como podemos perceber na fala de Jasmin: “Eu tomava 2 dias depois que a menstruação ia embora.” E na fala de Lírio: “Quando eu vim tomar eu já tava grávida!”

Segundo Brandão (2009), as jovens que decidem usar os métodos hormonais se queixam de efeitos colaterais, tais como alterações no humor, ganho de peso, possibilidade de esquecimento (viajam e não levam a pílula, vão dormir em outro local e esquecem de levá-la, etc.), justamente por não ter vida regrada por horários que se mantêm no dia-a-dia, muito menos uma rotina sexual e conjugal definida.

Os comportamentos sexuais desprotegidos ou realizados de forma equivocada são decorrentes de várias razões. Dentre elas está a desinformação, quando os jovens parecem desconhecer o seu período fértil ou o uso de anticoncepcionais de forma correta. Ou mesmo a negligência por não acreditarem no risco de uma gravidez ou transmissão de doenças desde a primeira relação sexual (ROMERO *et al*, 2007).

No que se refere ao conhecimento que elas tinham sobre Planejamento Reprodutivo, todas fizeram expressão de dúvida ao serem questionadas sobre essa temática e afirmaram nunca terem ouvido falar sobre a mesma, como relata Lírio: “Não...num sei o que é isso não.”

Para Queiroz *et al* (2010) poucos serviços de saúde oferecem uma assistência em planejamento familiar esclarecedora e de qualidade, principalmente no que se refere aos jovens que muitas vezes não são incluídos. Percebe-se que nem a família, nem os sistemas educacionais e de saúde estão preparados para proporcionar informações e/ou orientações suficientes às reais necessidades desta população.

Outro fato interessante a ser discutido no planejamento reprodutivo é que o casal deve ter a mesma responsabilidade em procurar métodos, não só para evitar filhos, como também para evitar infecções sexualmente transmissíveis.

Para Luz e Berni (2010) os estereótipos de gênero que surgem na adolescência favorecem o homem com o poder do exercício da sexualidade, o que acaba delegando a mulher o papel e responsabilidade da contracepção, já que os meninos não são preparados para exercerem a co-responsabilidade na maioria das vezes.

Ao perguntarmos as adolescentes de quem é a responsabilidade de usar um método contraceptivo a maioria disse que era das mulheres essa responsabilidade de prevenção. Dessa forma foi construída a subcategoria:

6.2.1.1.1 O cravo e a rosa: De quem é a responsabilidade pelo uso do método contraceptivo?

Percebemos no relato de Dália, o quanto ainda é forte as questões relativas ao gênero, no que concerne a responsabilidade pela não concepção, o que ela mesma argumenta

que seja pela questão da não fidelidade do parceiro: “Da mulher né? Por que a mulher sempre tem só um parceiro, e o homem a gente nunca sabe né?”

No relato de Girassol, já observamos que o panorama de liberdade sexual feminina já está mais presente em seu discurso:

Eu acho que é dos dois, mas na hora de evitar a mulher tem que ter mais cuidado né... Por que é a mulher que se a gente não se prevenir né, eles não tão nem aí. E no caso a gente não sabe, por que hoje a gente tá com ele e pode ser que amanhã já esteja com outro namorado e tal, aí se encher de filho...é melhor a mulher mesmo, pra não tá se enchendo de filho de um e de outro! (Girassol)

Lírio também revela que a responsabilidade maior é do homem : “Eu acho que é dos dois. Mas, eu acho que é mais deles. Sei lá...eu acho que mais eles. Por que é obrigação deles usar, quando não usa é falta de responsabilidade. Eu acho que é mais necessário ele usar do que eu...”

Para Almeida e Hardy (2007), à medida que os parceiros vão se tornando mais íntimos o uso do preservativo masculino vai sendo erradicado. Principalmente, por que existe uma maior dificuldade de as mulheres negociarem o uso do preservativo com seus parceiros, que acabam monopolizando o poder de decisão acerca das medidas preventivas, expondo a parceira tanto ao risco de infecções sexualmente transmissíveis quanto a uma gravidez não planejada.

Na análise do relacionamento entre homens e mulheres na adolescência surgem os estereótipos de gênero, em que na percepção masculina e das instituições sociais, o homem ocupa uma posição privilegiada de poder no exercício da sexualidade em detrimento das mulheres que têm seu destaque no processo reprodutivo. Na vivência da sexualidade, ao iniciarem o relacionamento esses jovens nem sempre estão preparados para encarar o planejamento familiar, a anticoncepção e a prevenção de DST como uma responsabilidade de ambos (LUZ e BERNI, 2010).

6.2.2 O Desabrochar das Flores: A gravidez na Adolescência

Quando perguntamos as adolescentes grávidas quais os fatores que influenciam/facilitam a ocorrência da gravidez na adolescência, as respostas foram bastante diversificadas, sendo a maioria, de acordo com o posicionamento de quererem a gestação

como observamos no discurso de Dália: “Sei lá...acho que é quando a pessoa quer mesmo. Quando a pessoa quer...” e na fala de Papoula: “Bom...uma parte eu acho descuido e outra parte eu acho o, o como é que você falou agora? Desejo né? É vontade...é vontade, os dois.”

A maternidade, para uma grande parcela das jovens, é desejada e se configura como um dos únicos projetos possíveis de reconhecimento social. Além de representar, em alguns casos, um modo de conceber a concretização da identidade feminina. (XIMENES NETO, et. al. 2007).

Muitas vezes a maternidade também se dá para satisfazer o desejo do outro, do parceiro, como fala Rosa: “Nada. acho que o primeiro(filho) que eu peguei era por causa que eu gostava muito de criança...e esse aqui eu peguei porque ele nunca teve filho aí ele era doído pra ter um aí pronto.”

Além disso, Reis e Oliveira-Monteiro (2007) observaram que a falta de oportunidades de vida e as carências emocionais se encontram associadas à maternidade na adolescência e ao desejo de ter um filho. Com isso, percebe-se que a maternidade na adolescência é compreendida pelos jovens como uma alternativa viável para lidar com uma série de problemas e situações desfavoráveis presentes em seu contexto sócio-afetivo.

Para Belo e Silva (2004) a gravidez nesse período pode representar a busca por reconhecimento e concretização de um projeto de vida viável para algumas adolescentes, especialmente aquelas de nível sócio-econômico menos favorecido, como percebemos no relato de Violeta: “Querida ter um marido, uma família, se estabilizar...essas coisas!”

O relato de Lírio mostra que muitas vezes os próprios adolescentes sabem da repercussão de uma gravidez nesta idade como um evento não favorável à própria juventude: “Pra mim uma adolescente engravidar na minha idade é falta de responsabilidade. Pra mim o motivo é esse. Só que no meu caso eu não me arrependo não.”

De acordo com Dias e Teixeira (2010), devemos avaliar se realmente a gravidez na adolescência deve ser considerada negativa, já que isso dependerá da forma que percebemos o fenômeno da gestação e do ser adolescente. Alguns estudos mostram que a gravidez na adolescência muitas vezes é desejada e recebida de forma bastante gratificante.

Ao questionarmos as adolescentes se elas tinham amigas que haviam engravidado na adolescência, e se esse fenômeno era comum no bairro a maioria respondeu que sim, como observamos no relato de Papoula: “Oxi, tem demais homi...bastante.” E nos discursos seguintes: “Sim, aqui no bairro é comum...tem várias. Já vi até meninas engravidarem com 11 anos.” (Violeta); “É. Eu tenho uma amiga que engravidou com 13 anos.” (Jasmim)

Segundo Moura *et al* (2011) a gravidez na adolescência traz consequências de diversos tipos, que nem sempre são negativas e limitantes. A maior ou menor magnitude das consequências decorre, fundamentalmente, das condições de inserção socioeconômica das famílias da mãe adolescente e de seu parceiro, e do contexto em que essas diferentes condições de inclusão e exclusão social ocorrem.

Durante as entrevistas e analisando os discursos das adolescentes grávidas percebemos a exacerbação de vários sentimentos que afloraram diante dessa fase tão peculiar vivenciada por cada uma delas, com isso, percebemos que eles mereciam ser relatados em nosso estudo.

6.2.2.1 Entre rosas e espinhos: os sentimentos que brotam na alma

Os sentimentos das adolescentes entrevistadas acerca da descoberta da gravidez são diversificados, o que mostra a complexidade desse fenômeno e a singularidade do que isso representa na vida de cada uma, como mostra o relato de Papoula: “Eu pensava em estudar, eu pensava os dois...uma hora vinha na cabeça, eu quero estudar não quero filho agora, e eu só queria...eu dizia né que eu só queria filho com vinte e cinco anos, aí uma hora dava vontade.”

Dias e Teixeira (2010), afirmam em seus estudos que existe uma controvérsia na literatura pesquisada quanto ligação da evasão escola – gravidez na adolescência. Existem evidências apontando que a gestação na adolescência seria uma das causas da evasão escolar. Enquanto outros estudos indicam que as jovens que abandonam a escola possuem mais chances de tornarem-se gestantes adolescentes, sugerindo que a evasão precede a gestação.

Percebe-se também que não há uma opinião e um desejo concreto sobre a maternidade. Os jovens muitas vezes não percebem as consequências que uma gravidez pode trazer, principalmente nesta fase. “Tipo, eu queria tá grávida tá entendendo? Mas assim...se eu não tivesse eu ia ficar feliz. Mas se eu não tivesse eu ia ficar triste. Eu não entendo também...(expressão de dúvida).” (Lírio). Jasmin também relata: “Sei lá, por uma parte eu queria e por outra eu não queria por que eu sou novinha demais assim...”

No discurso de Girassol, ela fala da maternidade como uma prova de amor do parceiro: “Sim, foi ele (marido) quem me pediu... Não, eu também já queria. Eu já tava esperando ele me pedir...(risos). Era, pra ver se ele gostava mesmo de mim...”

Apesar dos avanços alcançados no âmbito da igualdade de gênero, percebemos que ainda predomina uma insegurança que gera submissão por parte das mulheres de acordo com o que pensam ou querem os seus maridos na vida em casal. Então, uma coisa que deveria ser um curso natural da vida a dois que é constituir uma família, ainda passa muitas vezes pelo

pedido ou aprovação do homem para ser concretizada. E a mulher, muitas vezes, ainda considera como uma grande prova de amor, o pedido de seu parceiro por um filho.

A maternidade na adolescência pode fazer parte do projeto de vida das adolescentes, uma vez que funciona como uma espécie de “passaporte” para entrar na vida “adulta”. Esse fenômeno parece demarcar, neste contexto estudado, a entrada da jovem no mundo adulto, de maneira legítima, uma vez que a adolescente passa a ser reconhecida como adulta pela família, professores e colegas de escola. (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Diante de tudo, entende-se que os profissionais de enfermagem precisam ser mais atuantes no âmbito do planejamento familiar, principalmente no que concerne a realização de ações de educação em saúde obedecendo ao perfil sociocultural da população assistida. Não podemos seguir e pensar o que a maioria da literatura nos sugere como o certo, e sim buscar conhecer a fundo as reais necessidades e anseios dos usuários que cuidamos para que possamos desempenhar um papel mais eficaz e de excelência.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse estudo, percebemos que existe uma grande associação entre gravidez na adolescência e evasão escolar, onde a maioria das adolescentes afirmaram querer se dedicar a cuidar da família, colocando isto como seu objetivo de vida. Porém, nenhuma das meninas entrevistadas são casados oficialmente, apesar de todas relataram seguir uma religião. Outro fato que nos chamou atenção é que a maioria delas sobrevivem com uma renda familiar de até um salário mínimo.

Vimos também que existe ainda uma baixa adesão a consulta e realização de exame ginecológico por parte das adolescentes. Além de um baixo conhecimento por parte das meninas acerca dos tipos de métodos contraceptivos e/ou sobre o uso correto dos mesmos.

Fica claro que os profissionais de enfermagem devem ser mais atuantes no âmbito da implementação de fato das políticas públicas que regem o planejamento familiar. Porque é trabalhando de fato com a população, que saberemos traçar um plano de atendimento para os usuários de excelência visando esclarecer e educar para que possam cuidar da sua saúde com autonomia e responsabilidade.

Percebe-se que a razão de engravidar para a maioria das adolescentes foi de realmente querer ter um filho e construir uma família, contrariando, aos muitos autores, que relatam ser a gravidez na adolescência “precoce” ou “indesejada”. É preciso que nos perguntemos, se o desejo de ser mãe é proveniente da necessidade de uma auto-realização como mulher, ou uma espécie de fuga da realidade vivenciada, derivada da desestruturação familiar, de ambientes hostis, devido à falta de respeito, de perspectiva de vida e de futuro.

Por isso, a ausência ou limitação nas perspectivas de construção de um projeto de vida podem ser fatores determinantes para a ocorrência de uma gestação na adolescência. Assim, a gestação na adolescência se apresenta como um projeto viável e valorizado, em um contexto em que não existem muitas alternativas possíveis de implementação de outros projetos de vida.

Dentro desse contexto, percebemos que a grande maioria da literatura trata a gravidez na adolescência como algo negativo para a sociedade e maléfico para a adolescente que passa por esse processo. Mas pesquisando com mais singularidade chegamos a conclusão de que, para que esse fenômeno seja considerado de fato negativo ou, em controvérsia, positivo depende muito da realidade e meio social em que essa gestante está inserida, o que nos faz

amadurecer do ponto de vista que todo caso tem sua exceção, e ela precisa também ser estudada e esclarecida.

Por fim, a experiência de trabalhar essa temática foi de extrema importância para minha formação profissional, na medida que elucidou a visão abrangente que devemos ter diante das mais variadas diferenças culturais, econômicas, sociais, étnicas e políticas da população que trabalhamos.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA A. F. F.; HARDY E. **Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes.** Rev Saúde Pública, v.41, n.4, p.565-72, 2007.
- AMARAL, M. A.; FONSECA, R. M. G. S. **Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual.** Rev Esc Enferm USP, v.40, n.4, p.469-76, 2006.
- AMORIM M. M. R. *et al.* **Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escolada Paraíba: estudo caso-controle.** Rev Bras Ginecol Obstet, v.31, n.8, p.404-10, 2009.
- ANSELM, S.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BELO, M. A. V; SILVA, J. L. P. **Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes.** Rev Saúde Pública, v.38, n.4, p.478-487, 2004.
- BRANDÃO E. R. **Desafios da contraceção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v.14, n.4, p.1063-1071, 2009.
- BRASIL. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- BRASIL. Portal da Saúde. Brasil acelera redução de gravidez na adolescência. 08 de março de 2010. Acesso em 08 de setembro de 2011. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137.
- BRASIL. Presidência da República: Casa Civil-Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.**

Brasília- DF, 12 janeiro de 1996. Acesso em 08 de setembro de 2011. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L9263.htm> .

BRASIL. Presidência da República: Casa Civil-Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Brasília-DF. Acesso em 08 de setembro de 2011. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>.

BRUNO Z. V. *et al.* **Reincidência de gravidez em adolescentes.** Rev Bras Ginecol Obstet, v.31, n.10, p.480-4, 2009.

CHALEM E. *et al.* **Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p.177-186, jan, 2007.

COUTINHO, L. G. **A adolescência na contemporaneidade: ideal cultural ou sintoma social.** Revista de Psicanálise, ano XVII, n. 181, p. 13-19, março, 2005.

DIAS, A. C. G; TEIXEIRA, M. A. P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo.** Revista Paideia, v.20, n.45, p.123-131, jan-abr, 2010.

DINIZ, D.; PEREIRA, L. L. **Educação sexual para adolescentes: um estudo sobre as moralidades dos aconselhadores.** Ser Social: revista do Programa de Pós-graduação em Política Social, Brasília, v.1, n.1, p. 225-240, 1998.

FARAY H. E. F. G.; MOCHEL E. G. **Fatores determinantes da prática de métodos contraceptivos entre universitárias da área da saúde.** Rev. Rene, Fortaleza, v. 10, n. 4, outubro, 2009.

GAMA, S. G. N. *et al.* **Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998.** São Paulo: Rev. Saúde Pública. v.35, n.01, p. 74-80, 2001.

HOGA L. A. K.; BORGES A. L. V.; REBERTE L. M. **Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família.** Esc Anna Nery Rev Enferm, v.14, n.1, p.151-57, jan-mar, 2010.

LUZ A. M. H.; BERNI N. I. O. **Processo da paternidade na adolescência.** Rev Bras Enferm, Brasília, v.63, n.1, p.43-50, jan-fev, 2010.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de História Oral.** São paulo: loyola, 2005.

MOURA L. N. B. *et al.* **Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez.** Acta Paul Enferm, v.24, n.3, p.320-26, 2011.

OLIVEIRA, R. C. **Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho.** Saude soc. [online], v.17, n.4, p. 93-102, 2008.

OLIVEIRA, T. C.; CARVALHO, L. P.; SILVA, M. A. **O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.** Rev. bras. enferm. [online], v.61, n.3, p. 306-311, 2008.

QUEIROZ I. N. B. *et al.* **Planejamento familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família.** Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 103-113, jul-set, 2010.

REIS, A. O. A.; OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. **Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sócias e urbanas.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v.17, n.2, p.54-63, 2007.

ROMERO K.T. *et al.* **O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo.** Rev Assoc Med Bras, v.53, n.1,p.14-9, 2007.

SANTOS, S. R; SCHOR, N. **Vivências da maternidade na adolescência precoce.** Rev Saúde Pública, v.37, n.1, p.15-23, 2003.

SCHOR N. *et al.* **Adolescência, vida sexual e planejamento reprodutivo de escolares de Serra Pelada, Pará.** Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum, v.17, n.2, p.45-53, 2007.

SOUSA M. C. R.; GOMES K. R. O. **Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25,n.3, p.645-654, mar, 2009.

SPINDOLA T.; SILVA L. F. F. **Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um Hospital Universitário.** Esc Anna Nery Rev Enferm,v.13, n.1, p.99-107, jan-mar, 2009.

VIEIRA, L. M. *et al.* **Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, v.6, n.1, p.135-140, jan./mar, 2006.

XIMENES NETO, F.R.G. *et al.* **Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v.60, n.3, p.279-285, maio-jun. 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

FICHA TÉCNICA:

1. Idade:
2. Sexo:
3. Escolaridade:
4. Religião:
5. Estado Civil:
6. Com quem mora?
7. Renda familiar: () menos de 1 salário mínimo () 1 salário mínimo () 2 salários mínimos () 3 salários mínimos () mais de 3 salários mínimos
8. Quantas vezes você engravidou? Quantos filhos você tem?
9. Fez pré-natal nas outras gestações?
10. Quantas consultas de pré-natal fez nesta gestação?
11. Já fez exame citológico?

PERGUNTAS DE COORTE:

1. Você conhece algum método contraceptivo (para evitar filhos)? Quais?
2. Você já utilizou algum método contraceptivo? Qual/quais?
3. Onde você conseguiu o método contraceptivo?
3. Em sua opinião qual a importância de usar métodos contraceptivos?
4. Você encontrou alguma dificuldade em usar algum método contraceptivo? Qual?
5. Já recebeu informações sobre Planejamento reprodutivo (familiar)? Quais informações? Onde você recebeu essas informações?
6. Em sua opinião de quem é a responsabilidade de usar algum método contraceptivo na hora da relação sexual?
7. Quais fatores você acha que influenciam / facilitam a ocorrência da gravidez?

APÊNDICE B

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Título do TCC: O conhecimento de adolescentes grávidas sobre planejamento reprodutivo.

Pesquisadoras: Alynne Mendonça Saraiva e Lívia de Azevedo Dantas.

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Cuité, ____ de _____ de 2011.

Autora da Pesquisa

Orientadora

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (MENORES DE 18 ANOS)

Esta pesquisa tem como título “O conhecimento de adolescentes grávidas sobre planejamento reprodutivo”, está sendo desenvolvida pela aluna Lívia de Azevedo Dantas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande sob a orientação da Professora Alynne Mendonça Saraiva. O objetivo geral da mesma é analisar o conhecimento das adolescentes grávidas acerca do planejamento reprodutivo.

A participação da sua filha é voluntária e, portanto, não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo no programa. Informamos ainda que o referido estudo não apresenta risco aparente aos seus participantes.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista, onde o participante responderá algumas perguntas relacionadas a seus dados pessoais e questionamento sobre métodos contraceptivos, e os mesmos podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional quanto internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da sua filha será mantido em sigilo.

Diante do exposto agradecemos a sua contribuição o que tornará possível a realização desta pesquisa e estamos à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa¹.

Eu, _____, responsável pela adolescente participante da pesquisa, diante do exposto, declaro que entendi os objetivo(s), justificativa, riscos e benefícios da participação da adolescente na pesquisa. Declaro também que as pesquisadoras me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE².

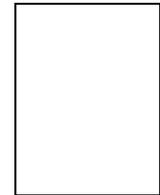
Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Cuité, ____/____/2011

Livia de Azevedo Dantas
Pesquisadora/ Autora do estudo

Alynne Mendonça Saraiva
Pesquisadora responsável

Responsável legal da adolescente/Testemunha



¹**Endereço residencial da pesquisadora responsável:** Rua Enfermeira Ana Maria Barbosa n
114 Bairro: jardim Cidade Universitária. João
Pessoa. CEP 53052-270.

e-mail: alynnems@hotmail.com

²**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João
Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail:
cep@facene.com.br

ANEXOS

ANEXO I



**PREFEITURA CIDADE DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização da pesquisa intitulada “O conhecimento de adolescentes grávidas sobre planejamento reprodutivo”, desenvolvida pela aluna Lívia de Azevedo Dantas do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande *Campus Cuité*, sob a orientação da professora Alynne Mendonça Saraiva.

Campina Grande, ____ de _____ de 2011.

Gerente de Atenção à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande - PB.