

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ROSEANNY ANDRADE DE SOUSA PEDROSA

**AS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA**

CAJAZEIRAS - PB

MAIO, 2013.

ROSEANNY ANDRADE DE SOUSA PEDROSA

AS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado á Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Especialista Iluska Pinto da Costa

Co-orientadora: Psicóloga Ms. Mônica Rafaela de Almeida

CAJAZEIRAS - PB

MAIO, 2013.



P372r Pedrosa, Roseanny Andrade de Sousa.
As repercussões psicossociais da gravidez na
adolescência / Roseanny Andrade de Sousa Pedrosa. -
Cajazeiras, 2013.
53f.

Não Disponível em CD.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)-Universidade
Federal de Campina Grande, Centro de Formacao de
Professores, 2013.
Contem Bibliografia e Anexos

1. Gravidez na adolescência-aspectos psicossociais. 2.
Repercussões psicossociais- adolescentes grávidas. I.
Costa, Iluska Pinto da. II. Almeida, Mônica Rafaela de.
III. Universidade Federal de Campina Grande. IV. Centro de
Formação de Professores. V. Título

CDU 618.2-053.6:159.9

ROSEANNY ANDRADE DE SOUSA PEDROSA

AS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado á Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Especialista Iluska Pinto da Costa

Orientadora (Escola Técnica de Saúde/UFCG)

Psicóloga Ms. Mônica Rafaela de Almeida

Co-orientadora (Escola Técnica de Saúde/UFCG)

Prof.^a Ms. Milena Silva Costa

Membro (UAEnf/CFP)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela saúde, força, coragem e por iluminar o meu caminho durante esta caminhada.

Aos meus amados pais (Hildeberto e Rosemary), sem os quais não estaria aqui, por me terem fornecido condições para me tornar a profissional e mulher que sou, a quem rogo a minha existência e a quem dedico esta, bem como todas as minhas conquistas. Aos meus irmãos (Hebert e Helton) por me suportarem a cada dia, por cada palavra que me doaram, por cada minuto de atenção que me deram, cada abraço, cada loucura que me deram crédito, cada novidade que me apoiaram, por todo perdão que me deram, enfim, obrigada por tudo e agradeço a Deus por ter me dado vocês como irmãos, pois sem vocês essa conquista não seria a mesma.

Agradeço ao meu avô (Moisés Pedrosa) por todo apoio em minha caminhada, pelos conselhos valiosos e pelos puxões de orelha que me deu, pelas lágrimas de saudades que me fizeram ter a certeza de que sou importante para o senhor e me deram mais força para continuar a minha luta.

Agradeço aos meus tios (Josefa, Ana Maria, Gema, Genilda, José Andrade, Lindon e todos os outros) por todo carinho, apoio, acolhida, força e confiança para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

Além disso, aqui deixo registrado meu agradecimento especial a tia Janaina (Tia Janá), sem sombra de dúvidas você é uma pessoa maravilhosa e que eu tenho uma admiração muito grande, é a quem dedico grande parte desse sonho, pois foi a senhora quem me inspirou para fazer esse curso, foi também quem sempre me apoio e me deu força, conselhos, e nunca desistiu de mim, obrigada por me guiar e sempre acreditar e me fazer acreditar no meu potencial, e obrigada também por ter me dado a minha preciosa prima Sara Cosma, que fez meus dias ficarem mais felizes e alegres com aquele sorriso maravilhoso.

Agradeço também as minhas sogras (Dilzete e Dona Hilda) e aos meus cunhados (Sara, Teice e Dailson) por ter me dado um pouco da sua atenção, pelo bom dia, pelo tudo bem, pelo sorriso, pelo perdão a mim outorgado, por fazer eu me sentir bem, por me apoiarem e me acolherem com todo carinho e por estarem sempre ao meu lado.

Agradeço a toda a minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim.

Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante minha graduação, pela paciência, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão e pela amizade.

Agradeço a minha orientadora Iluska Pinto da Costa e a minha co-orientadora Mônica Rafaela de Almeida, pela disponibilidade, incentivo, apoio incondicional prestado, pelo interesse como acompanharam a realização deste trabalho, pela experiência, amizade e sabedoria.

Quero também aos meus amigos, pelo incentivo e apoio constante. Quero agradecer em especial a minha grande amiga Synara Jéssica, por está sempre ao lado, por me acompanhar em todos os momentos, por ter cruzado meu caminho, por dizer uma palavra de conforto quando preciso, pela atenção, por ouvir minhas angústias, medos, vitórias e derrotas, eu levarei para sempre em meu coração.

E por fim, mas não menos importante, ao contrário, com um especial valor, agradeço ao meu esposo Paulo Lacerda, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, a quem devo parte dessa conquista, obrigada por não medir esforços para me ajudar, por me incentivar, por brigar comigo quando era preciso, por ser meu escudo, por escutar minhas frustrações, meus desesperos, minhas agonias, obrigada por enxugar minhas lágrimas, por rir comigo, por me fazer feliz, enfim, obrigada por existir em minha vida, por me fazer uma pessoa melhor.

RESUMO

A adolescência é uma fase de diversas transformações físicas, psicológicas e sociais, geradas pela transição entre a infância e a vida adulta. As dificuldades em lidar com essas mudanças e o descaso com os possíveis riscos de uma relação sexual desprotegida, podem favorecer a ocorrência de uma gravidez não planejada, que é tida como um problema de saúde pública, haja vista que os índices vêm atingindo patamares elevados, principalmente entre as comunidades que são mais vulneráveis socialmente, devido a diversos fatores como escolarização, estrutura familiar e estabilidade socioeconômica. Assim, este estudo teve como objetivo geral compreender as repercussões psicossociais da gravidez na vida de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social. Participaram da presente pesquisa nove jovens que se encontravam em estado gestacional ou maternal. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semi-estruturada com questões objetivas que traçaram o perfil sócio-demográfico das participantes, e questões subjetivas que analisaram as repercussões psicossociais da gravidez na adolescência. Os dados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo Temática. Os resultados evidenciaram que as adolescentes tinham conhecimento e acesso a métodos contraceptivos antes da gravidez, sendo que esta ocorreu, predominantemente, a partir do desejo das mesmas. Prevaleceu a aceitação da gravidez, por parte das famílias das adolescentes, embora as reações iniciais dos pais ou responsáveis tenham incluído a expressão de raiva, susto ou menção de que era muito cedo para engravidar. A mãe e o companheiro da jovem foram citados como figuras de maior proximidade e suporte. A maior parte do grupo não se arrependeu e significa o filho como o mais importante em suas vidas. Assim, percebeu-se que os fatores de risco para a gravidez na adolescência estão associados à falta de orientação sexual dentro e fora do convívio familiar e a negligência quanto ao uso de métodos contraceptivos. Os projetos de vida modificaram-se, passando a assumir as responsabilidades de mãe e esposa, e as mesmas passaram a buscar a melhoria das condições de vida. Verificou-se também que a gestação não planejada traz consigo inúmeras repercussões na vida das adolescentes, elas disseram que houve uma redução no número de saídas com amigos e a migração da casa dos pais para a casa do companheiro ou dos sogros, o que gerou algumas dificuldades que tornaram a jovem mais insegura, com o afastando da família e dos amigos. Considera – se que, a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e que necessita de novas fontes de compreensão, pois apresenta muitas especificidades que necessitam ser avaliadas através de uma escuta ativa das jovens. Destaca-se a importância da sensibilização das redes de profissionais, como aliadas importantes no melhor acolhimento destas adolescentes e de um suporte efetivo para as redes familiares. A pesquisa seguiu a Resolução 196/96 do CNS.

Palavras-Chave: Adolescência. Gravidez. Aspectos Psicossociais.

ABSTRACT

Adolescence is a phase of several physical changes, psychological and social, generated by the transition between childhood and adulthood. The difficulties in dealing with these changes and neglect of the possible risks of unprotected sexual intercourse, may favor the occurrence of an unplanned pregnancy, which is considered a public health problem, given that rates have reached high levels, mainly between communities that are socially vulnerable, due to several factors such as education, family structure and socioeconomic stability. Thus, this study aimed to understand the psychosocial effects of pregnancy on the lives of adolescents in the context of social vulnerability. Participated in this research nine young men who were in a state of pregnancy or maternal. It was used as an instrument of data collection a script of semi-structured interviews with objective questions which traced the socio-demographic profile of the participants, and subjective questions that examined the psychosocial effects of teenage pregnancy. Data were analyzed according to qualitative analysis. The results showed that adolescents had knowledge and access to contraception before pregnancy, and this occurred predominantly from the desire for the same. Prevailed acceptance of pregnancy, by the families of the teens, although the initial reactions of parents or guardians have included the expression of anger, fright or mention that it was too early to get pregnant. The mother and the young companion were cited as examples of closeness and support. Most of the group did not repent and means the child as the most important in their lives. Thus, it was found that the risk factors for teenage pregnancy are associated to lack of orientation within and outside the family environment and the neglect of the use of contraceptives. The life plans have changed, going to assume the responsibilities of mother and wife, and the same went to seek the improvement of living conditions. It was also found that the unplanned pregnancy brings with it numerous repercussions on the lives of teenagers, they said that there was a reduction in the number of outputs with friends and migration from the parental home to the house of the partner or in-laws, which caused some difficulties that made the young more insecure, with away from family and friends. Consider - if that teen pregnancy is a complex phenomenon that requires new sources of understanding, it presents many peculiarities that need to be evaluated through an active listening of young people. Highlights the importance of awareness of professional networks, as important allies in best host these teenagers and an effective support for the family networks. The research followed the Resolution 196/96 of the CNS.

Keywords: Adolescence, Pregnancy, Psychosocial Aspects;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

DST's – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial da Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 A ADOLESCÊNCIA.....	12
2.2 A CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	13
2.3 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	15
3 METODOLOGIA	20
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	20
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	20
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	21
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	21
3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	21
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	22
3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1 O PERFIL DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	24
4.2 INFORMAÇÕES E CUIDADOS EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	25
4.3 REAÇÕES A NOTÍCIA DA GRAVIDEZ E O SUPORTE SÓCIOFAMILIAR.....	27
4.4 A MATERNIDADE E OS PROJETOS DE VIDA.....	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE	39
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
ANEXOS	42
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA	
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE	
ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	
ANEXO D – APRECIÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), a adolescência é conceituada como uma fase da vida que vai dos 10 aos 19 anos de idade. E é nesse momento que se vivencia diversas transformações físicas, psicológicas e sociais, geradas pela própria transição entre a infância e a vida adulta. Durante esta fase de mudanças, os adolescentes despertam para o desejo sexual, e esse desejo somado a falta de percepção para lidar com tais mudanças e ao descaso com os possíveis riscos, podem favorecer a ocorrência de uma gravidez não planejada.

A gravidez na adolescência é tida como um problema de saúde pública, haja vista que o índice de gravidez não planejada vem atingindo patamares elevados, principalmente entre as comunidades que são mais vulneráveis socialmente, devido a diversos fatores como escolarização, estrutura familiar e estabilidade socioeconômica (BRASIL, 1996).

Vitalle e Amâncio (2001) afirmam que no Brasil, os maiores índices de gravidez na adolescência se concentram nas camadas mais pobres da população. Estes índices ocorrem principalmente em virtude da falta de orientação sexual e o receio dos adolescentes em utilizar métodos contraceptivos, pois estariam assim assumindo sua vida sexual para a família e para a sociedade.

Os autores supracitados acrescentam, ainda, que a gravidez não planejada está também relacionada ao período da menarca cada vez mais cedo, fazendo com que a atividade sexual se inicie prematuramente, gerando diversas consequências a exemplo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e da própria gravidez precoce.

A gestação não planejada traz consigo inúmeras repercussões na vida das adolescentes, as jovens acabam abandonando seus estudos, acarretando, por consequência, maior dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, aumentando assim a sua dependência financeira familiar. Por outro lado, a mente da adolescente também passa por diversas alterações, pois é nesta fase em que a jovem se torna ainda mais insegura, e que acaba se retraindo e se afastando da família e dos amigos, se isolando cada vez mais no seu ciclo de amizades.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2011), cerca de 1,1 milhão de adolescentes engravidam por ano no Brasil e esse número continua crescendo. E ainda de acordo com dados do DATASUS (2011), o Norte e o Nordeste apresentam uma alta de 55 % a 58% do número de mulheres grávidas com até 19 anos, enquanto as regiões

Sul, Sudeste e Centro – Oeste tiveram uma redução absoluta, nos últimos 15 anos. No entanto, no Brasil, ao lado do aumento da taxa de fecundidade entre adolescentes, que no período de 1990 a 2000 foi de 26%, houve um decréscimo na taxa de fecundidade entre as mulheres adultas nas quatro últimas décadas (BRASIL, 2007a).

No ano de 2007, 25% do número de internações no SUS para atendimento obstétrico, foi para mulheres na faixa etária de 10 a 19 anos. Em 2005, foram registrados 1.615 óbitos de mulheres devido a problemas ocorridos durante a gravidez, parto e puerpério, sendo que destas mulheres 16% tinham entre 10 e 19 anos (DATASUS, 2010). Em muitos casos, a gravidez na adolescência está relacionada com a situação socioeconômica e também com a falta de informações e de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Assim, o número de mulheres grávidas com idade superior a dez anos aumentou de 49,32% para 60,8% entre 1970 e 2000 (IBGE, 2000). E entre os anos de 2007 a 2010, o IBGE (2010) aponta que dos quase 3 milhões de nascimentos no país, 21,3% são filhos de adolescentes entre 10 e 19 anos. Contudo a tendência da gravidez não planejada, segundo as pesquisas são de redução, devido as campanhas de incentivo ao uso de preservativos e do estímulo a utilização dos métodos contraceptivos. Mas mesmo assim, o número de gravidez na adolescência continua sendo bastante significativo, necessitando de novas formas de intervenção pelos profissionais da saúde, considerando os fatores psicossociais que interferem nesse processo.

Neste sentido, a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e que necessita de novas fontes de compreensão, pois apresenta muitas especificidades que necessitam ser avaliadas através de uma escuta ativa das jovens.

Partindo dessa premissa e após experiência vivenciada em Estágio Supervisionado em uma Unidade Saúde da Família, observou-se a importância de compreender os fatores psicossociais da gravidez na adolescência, visando obter um maior conhecimento acerca da problemática estudada. Além disso, o referido interesse deve-se ao fato de que a maioria dos estudos acerca da gravidez na adolescência se detém principalmente nos problemas fisiológicos que se sujeitam a mãe e o feto, relegando as repercussões psicossociais para um segundo plano.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo principal compreender as repercussões psicossociais da gravidez na vida de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social, e procurou-se também avaliar a percepção das adolescentes

sobre o risco de uma gravidez no início de sua vida sexual; analisar os fatores determinantes da gravidez na adolescência; verificar o conhecimento prévio sobre métodos contraceptivos e sua utilização pelas jovens; entender as relações familiares da adolescente e o suporte social recebido após a gravidez e conhecer os significados atribuídos à gravidez pela adolescente e as mudanças ocorridas em sua vida.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A ADOLESCÊNCIA

A adolescência não é um período natural do desenvolvimento. É um momento significado e interpretado pelo homem. Há marcas que a sociedade destaca e significa. Mudanças no corpo e desenvolvimento cognitivo são marcas que a sociedade destacou. Muitas outras coisas podem estar acontecendo nessa época da vida no indivíduo e não se destaca, assim como essas mesmas coisas podem estar acontecendo em outros períodos da vida e não se marca, como, por exemplo, as mudanças que vão acontecendo em no corpo com o envelhecimento (OZELLA, 2002).

Entende-se que há um corpo se desenvolvendo e que tem suas características próprias, mas, nenhum elemento biológico ou fisiológico tem expressão direta na subjetividade. As características fisiológicas aparecem e recebem significados dos adultos e da sociedade (OZELLA, 2002).

A puberdade é a fase da vida que corresponde às mudanças físicas da adolescência, sendo vivenciada de maneira uniforme por todos os indivíduos, respeitando as devidas particularidades, e apresentando como principais características o aumento da massa corporal, o crescimento dos pelos pubianos, axilares ou torácicos, a evolução do pênis, o desenvolvimento das mamas, a menstruação, e etc (BALLONE, 2004).

Enquanto, nesta fase, os aspectos físicos se desenvolvem de forma semelhante, outros fatores, por sua vez, surgem de inúmeras formas diferentes, levando em consideração aspectos psicológicos, sociais e culturais. Sendo assim, a adolescência é marcada por um período de mudanças físicas e emocionais, que acarreta um conflito pessoal devido a falta de experiência em lidar com tais alterações (BUENO, 2004).

No que concerne ao aspecto psicológico Barros (2007, p.62) afirma que:

Alterações psicológicas são mudanças na mente da pessoa, ou seja, em sua maneira de pensar. Geralmente, essas alterações trazem mudanças na maneira de agir. A situação do adolescente na família geralmente muda. Até então, ele era apenas uma criança de quem se exigia pouca responsabilidade. A partir da adolescência, os pais costumam cobrar atitudes mais adultas, querendo mais seriedade, mais aplicação nos estudos e mais responsabilidade.

Por sua vez, no tocante ao aspecto social Bueno (2004) entende que a adolescência possui diferentes configurações, a depender da classe social em que está inserido o jovem. Nas classes mais elevadas economicamente a adolescência é vista como uma mera experiência de vida, sem grandes consequências, onde o adolescente se dedica apenas aos estudos. No entanto, nas classes menos favorecidas a oportunidade de ter e viver novas experiências é enorme, não havendo a possibilidade de se dedicar somente aos estudos, fazendo com que a adolescência seja apenas um período que antecede a construção da própria família.

Verifica-se, portanto, que a adolescência é um fenômeno complexo, onde não se podem dissociar os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais, pois são estas características que constituem o fenômeno da adolescência. Assim, observa-se que a adolescência é um período onde ocorrem turbulências e instabilidades:

A adolescência quase nunca é vivenciada com simplicidade e tranquilidade. Frequentemente é um momento instável. Os sentimentos dos jovens não são mais como o de criança, tampouco como os de adulto. A adolescência caracteriza – se por um período de descobertas do mundo, dos grupos de amigos, de uma vida social mais ampla. Assim, a gravidez pode vir a interromper, na adolescência, esse processo de desenvolvimento próprio da idade, fazendo assumir responsabilidades e papéis de adulto antes da hora, já que dentro em pouco ver-se obrigada a dedicar-se aos cuidados maternos. O prejuízo é duplo: nem adolescência plena, nem vida adulta inteiramente capaz (MANDU, 2001, p.69).

Sendo assim a adolescência quase nunca é vivenciada com simplicidade e tranquilidade, pois por ser um momento de transição, na maioria das vezes é marcada por uma instabilidade, causada por várias transformações tanto no seu corpo, como em sua mente. Portanto a adolescência se torna um dos momentos mais importantes na evolução de cada indivíduo, pois marca a passagem da infância para a vida adulta, exigindo assim atenção especial.

2.2 A CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A sexualidade é um reflexo histórico, cultural e social, variando de acordo com as transformações nas relações sociais (BRASIL, 2002). Para Heilborn (1999), os conteúdos e significados da sexualidade se transformam durante a história, dependendo da sociedade em que o indivíduo se encontra, bem como das representações que este faz dos elementos sócio-culturais ao longo de sua vida. Dessa forma a sexualidade não é

algo estático, podendo se observar várias formas de expressão da mesma a depender da sociedade em que se está inserida. Assim, conforme Xavier (2007), a sexualidade vai além de um simples conjunto de práticas sociais, pois abrange fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Neste sentido, a sexualidade é parte integrante do indivíduo, que se expressa por meio da possibilidade de sentir prazer através dos sentimentos, dos desejos, do afeto e de diversas outras maneiras. Portanto, a sexualidade é inerente à própria condição humana, sendo representada de diversas maneiras sejam por meio de palavras, gestos, prazeres, entre outros (ARAÚJO, 2003). Dessa forma, a sexualidade faz parte da vida de cada indivíduo, diferenciando-se em cada um destes, de acordo com a história e a cultura em que estão inseridos.

No momento de maturação de cada ser, a sexualidade assume características particulares, necessitando assim, uma abordagem peculiar na adolescência. A proteção dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes é tida como uma abordagem de direitos humanos, devendo ser garantido como forma de exercício do direito fundamental a saúde. A garantia destes direitos está, também, intimamente relacionada com a promoção do próprio bem estar dos adolescentes, com estímulo à educação sexual e a saúde reprodutiva (BRASIL, 2006).

É imperioso ressaltar que os adolescentes merecem crescer e se desenvolver conhecendo sua sexualidade, pois isto os ajudará a conhecer o seu próprio corpo, facilitando assim a tomada de decisões, bem como uma maior autonomia (MEDEIROS, 2004).

O conhecimento sobre a sexualidade é fundamental para a garantia da própria saúde sexual do adolescente, corroborando na construção da igualdade de gênero e na própria autonomia do mesmo, sendo fundamental na constituição de pessoas saudáveis e responsáveis (XAVIER, 2007).

Durante a adolescência a experimentação da sexualidade ocorre por meio do namoro, sendo estimulada através de carícias, gestos, toques e sentimentos. A fase do namoro é tida como um rito de passagem na adolescência, onde a sexualidade se eleva e é observada com mais nitidez (ARAÚJO, 2003).

Nesta fase, a relação amorosa do jovem é imediatista, se preocupando apenas com o presente, sem a preocupação de fixar um compromisso social. Tal relação é conhecida como o “ficar”, que nada mais é do que a representação do namoro, podendo

ser efêmera ou duradoura, mas que proporcione a satisfação imediata e pessoal do casal. Esse “ficar” é bastante experimentado por adolescentes de ambos os sexos, mas se intensifica no sexo masculino, tornando-se um comportamento reiterado da atual juventude (ARAÚJO, 2003).

Neste momento da vida a inicialização da atividade sexual, na maioria das vezes não é algo planejado, sendo utilizado como forma de satisfazer a curiosidade do próprio adolescente (SILVEIRA, 2004).

2.3 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência é um dos temas mais preocupantes relacionados a sexualidade na adolescência, tratando-se de uma questão de saúde pública, que gera consequências tanto para a adolescente, quanto para o bebê e para a própria família.

A gravidez não planejada entre os jovens vem levantando uma série de preocupações entre os estudiosos do assunto, pois é algo que se repete com bastante frequência, principalmente entre comunidades mais carentes, em que os estudos comprovam que jovens que vivenciam essa experiência voltam a repeti-la. Por tal razão as estatísticas apontam que os índices de gravidez entre adultos vêm diminuindo a cada ano ao passo que entre adolescentes está aumentando (CARVALHO, 2009).

Na adolescência, a gravidez pode ser influenciada por diversas situações, dentre as quais pode-se destacar a ausência de comunicação e de educação adequada aos jovens, somado ao descaso familiar (KASSAR, 2006).

Além disto, a gravidez na adolescência também é influenciada por outros fatores, dentre os quais se destaca os de caráter biológico, que estão diretamente associados ao próprio desenvolvimento corporal dos adolescentes. No que concerne ao sexo feminino tem-se que as adolescentes estão passando pelo período de menarca cada vez mais cedo, e isso gera consequências fisiológicas que, somada a própria inicialização da expressão sexual, contribui sobremaneira para uma gravidez não planejada.

De acordo com Bareiro (2005), a idade da menarca vem diminuindo cerca de quatro meses a cada década, achando-se atualmente na faixa entre 12 e 13 anos. Isso indica um despertar mais cedo da sexualidade e, conseqüentemente, para a possibilidade de experimentar a gravidez.

Por outro lado, os fatores familiares também possuem acentuada relevância no contexto da gravidez não planejada na adolescência. A família é uma entidade de extrema relevância na vida sexual do jovem, pois a depender da maturidade e da responsabilidade das pessoas que a compõe, como pais, avós e tios, a adolescente poderá ou não estar sujeita a uma gravidez, haja vista que as orientações que a mesma recebe são por demais importantes no desenvolvimento da sua sexualidade (CAPUTO, 2008).

Ribeiro (2008, p. 03) reforça a importância da família da seguinte forma:

Valores familiares se confrontam com informações duvidosas, distorcidas e contraditórias dos meios de comunicação dando abertura para atitudes de desafio e autoafirmação dos jovens, algumas vezes resultando em gravidez indesejada. É importante a disponibilidade dos pais, a abertura e o diálogo com os filhos, para que os assuntos sobre sexualidade possam ser tratados não de uma forma preestabelecida, mas, sim, no momento em que surgem. Às vezes a oportunidade é rara e deve ser aproveitada imediatamente.

Apoiando o entendimento de que a família é fundamental para o desenvolvimento sexual do adolescente e por consequência para o desenvolvimento de uma gravidez precoce, Lóres (2004, p. 6) afirma que:

O contexto familiar tem relação direta com a época em que se inicia a atividade sexual. Assim sendo, adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujos pais também iniciaram vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência (...) o relacionamento entre irmãos também está associado com a atividade sexual: experiências sexuais mais cedo são observadas naqueles adolescentes em cuja família os irmãos mais velhos têm vida sexual ativa.

Diante do exposto, tem-se que a família possui papel fundamental tanto na prevenção de uma gravidez precoce quanto no desenvolvimento saudável desta, haja vista que o comportamento assumido pelos membros da família pode favorecer ou prejudicar a adolescente grávida. Nesse sentido Lima et al. (2004, p.73) afirmam que:

As reações da família diante da adolescente grávida tendem a ser contraditórias, sendo comum a sobreposição dos sentimentos de revolta, abandono e aceitação do "inevitável". No início, a rejeição à gravidez e o constrangimento podem levar a família a tomar atitudes radicais, tais como, expulsar a adolescente de casa, induzir ou forçar o aborto e impor responsabilidades, exigindo o casamento ou a união estável e a assunção da maternidade. Porém, pode ocorrer uma

negociação em torno de quem vai assumir a criança/gravidez, essa pessoa pode ser o próprio pai ou mãe da criança, seus avós maternos ou qualquer outro parente que se responsabilize pela mesma. As adolescentes, também, podem morar com seus companheiros em cômodos anexos aos da família de um deles, mantendo vínculos justapostos de filhos e pais.

Portanto, uma vez constatada a gravidez, o comportamento da família junto a adolescente grávida pode acarretar benefícios, caso a família seja capaz de acolher o novo fato com respeito, colaboração e atenção, concedendo uma maior probabilidade de que a gravidez transcorra normalmente e sem grandes transtornos. Porém, se a família se comporta com rejeição para com a adolescente grávida, agindo com incompreensão e punições, faz surgir conflitos traumáticos que prejudicam sobremaneira a gestação e o puerpério, fazendo com que a adolescente sinta-se só neste momento difícil e desconhecido em sua vida, e passe a buscar maneiras que acredita que resolverá a situação, tais como sair de casa, procurar abortar, afastar-se dos amigos, entre outros.

Há de se ressaltar, contudo, que embora a família assuma um papel de destaque nesta abordagem, outras camadas sociais são fundamentais para o desenvolvimento sexual saudável do adolescente, como por exemplo, a escola, a mídia e a comunidade. Uma das consequências sociais trazidas por uma gravidez precoce é o afastamento da adolescente do meio escolar, do grupo de amigos e das atividades inerentes a sua idade.

Estudos no Brasil demonstram que a população de mulheres aumenta cada vez mais no decorrer dos anos o que, por conseguinte, pode vir a favorecer o aumento na gravidez não planejada na adolescência, trazendo com isso o aumento do número de adolescentes que abandonam a escola. De acordo com Caputo (2008, p.403):

O menor grau de escolaridade das mães adolescentes é uma das principais consequências da gravidez nesta faixa etária. Isso leva a condições que dificultam a superação da pobreza, como menor qualificação e chance de competir no mercado de trabalho e a submissão ao trabalho informal e mal remunerado. Embora muitas vezes a adolescente já tenha parado de frequentar a escola antes de engravidar, é comum que o abandono escolar aconteça durante a gravidez. Com frequência as mães adolescentes não voltam a estudar.

Os fatores sociais também afligem a adolescente grávida. A ocorrência de uma gravidez não planejada traz consigo consequências para o desenvolvimento social, como por exemplo, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, que cada vez mais

exige uma maior qualificação profissional, ausente na maioria das jovens grávidas, que conforme citado anteriormente, abandonam os seus estudos. Somado a esta dificuldade de emprego surge também a dificuldade do seu próprio sustendo, aumentando dessa forma sua dependência familiar (COSTA, 1995).

A comunidade também possui uma grande relevância no contexto da gravidez não planejada entre os jovens, haja vista que, dependendo do meio social em que está alocada a adolescente, a gravidez pode ser vista como algo normal, dentro das normas e costumes que regem a sociedade, ou podem ser vistas com discriminação e afastamento por parte dos membros da comunidade (DUARTE, 1990). Para Morezzo (2003), a gravidez não planejada representa para a menina um imenso desafio, pois a adolescente vê-se na contingência de expor sua gestação ao julgamento crítico da comunidade a que pertence.

Dessa forma a adolescente grávida necessita de apoio e de oportunidade tanto da família quanto da própria sociedade, para que assim possa reconquistar e repensar seu papel social, de cidadã, de mulher e de mãe, estimulando assim sua auto-estima, e a perspectiva de futuro para sua vida e do seu bebê.

Como consequência dos valores que permeiam a sociedade, outros aspectos também podem contribuir seja para o aumento, seja para a diminuição de uma gravidez não planejada na adolescência. Nesse interim, a anticoncepção na adolescência é tema controverso, influenciado por múltiplos fatores biológicos, éticos, psicológicos e sociais (SILVEIRA, 2004). Tal método é tido com receio pelas jovens tanto pela falta de informação como também pelo fato de que, assumir o uso de métodos contraceptivos pode ser visto pela sociedade como ingresso da adolescente na vida sexual, razão pela qual os anticoncepcionais ainda são visto com resistência por muito adolescentes (FRIZZO; KAHL; OLIVEIRA, 2005).

Além das repercussões biológicas, familiares e sociais experimentadas pela adolescente em uma gravidez não planejada, os fatores psicológicos também são importantes, uma adolescente ao ter conhecimento de uma gravidez é cercada de fortes sentimentos, assumindo varias reações: alegria, nervosismo, medo, rejeição, etc., que estão relacionados tanto a sua saúde quanto a saúde da criança (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008).

O impacto de uma gravidez faz surgir mudanças no funcionamento psicológico da mulher e em suas relações com os demais indivíduos, representando um momento

crítico na vida da adolescente, pois, a primeira gestação é rodeada de conflitos a serem resolvidos e quando a gestação é precoce tais conflitos adquirem uma proporção ainda maior (CARVALHO, 2000).

Na maioria das vezes a gravidez na adolescência vem acompanhada de angustias, preocupações e medos decorrentes do próprio desconhecimento e das expectativas em relação ao futuro, principalmente se a adolescente não puder contar com o apoio familiar (DUARTE, 1990). Acrescenta-se também o fato de que a maioria das adolescentes que enfrentam uma gravidez não possui o apoio e o companheirismo do parceiro, o que agrava ainda mais seu estado emocional (TAKIUTT, 1986).

Estas alterações psicológicas trazem para as jovens consequências acentuadas, como falta de comprometimento com os estudos, perda de liberdade e retração no seu desenvolvimento pessoal. A gravidez na adolescência, conforme fora exposto, gera um grande conflito interpessoal, pois a jovem é submetida a toda sorte de sentimentos, passando por alegrias, tristezas, expectativas e frustrações, sendo atormentada pela incerteza quanto ao seu futuro e o de seu filho.

É por esta razão que o apoio familiar, escolar e da sociedade em geral é fundamental para que a adolescente possa encarar sua gravidez com o valor e a coragem que ela necessita, sentindo segurança para seu conforto e o do próprio bebê. A gravidez na adolescência traz inúmeras repercussões para a jovem que ainda está engatinhando para os prazeres e desafios que a vida pode oferecer, mas com o amor, a solidariedade e a compreensão de todos, a adolescente pode superar este momento tão especial em sua vida, com segurança e apoio necessários.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo é exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, pois procurou aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente ou fato pesquisado, descrevendo e permitindo o acúmulo de informações sobre os mesmos (LAKATOS 2010).

A pesquisa é exploratória, pois tem por objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito (GIL 2002). A pesquisa descritiva objetiva descrever de modo apropriado fatos e fenômenos da realidade em questão.

O estudo caracteriza-se como qualitativo, porque mostra os aspectos subjetivos dos indivíduos, abrindo espaço para a interpretação do pesquisador quanto às experiências das pessoas dentro do contexto em que foram vivenciados, respeitando as singularidades das mesmas.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no município de Sousa localizado no alto sertão paraibano, distante 427 km da capital João Pessoa e com população de 65.807 habitantes, situando-se na Mesorregião do Sertão Paraibano, que é a Microrregião Depressão do Alto Piranhas, o mesmo possui clima quente e seco. É o sexto município mais populoso do estado e o primeiro de sua microrregião. Apresenta uma área de 842, 275 Km², sendo o terceiro maior município do estado em extensão territorial. A cidade se destaca na produção de coco, produzindo a melhor água de coco da região.

O município conta na Rede Básica da Saúde com 26 Estratégias Saúde da Família (ESF), onde 19 são urbanas e 07 rurais. Cada equipe é composta por Enfermeiro, Médico, Dentista, Técnico em Enfermagem, Atendente de Consultório Dentário e Agente Comunitário de Saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUSA, 2012). Esse estudo foi realizado na ESF VII – Frei Damião, localizada na Rua Assis Chateaubreand, Bairro Frei Damião da cidade de Sousa, na Paraíba.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por jovens grávidas que se encontravam com idades entre 12 e 21 anos da comunidade da ESF VII – Frei Damião, na cidade de Sousa-PB. Optou-se por entrevistar duas jovens com 21 anos de idade, porque estas tiveram a experiência de gravidez no início da adolescência, aos 14 e 16 anos, respectivamente.

Além disso, muitos teóricos (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010) consideram que a adolescência tem se estendido até os 21 anos de idade. A amostra foi não probabilística e de conveniência. Assim, participaram da pesquisa nove adolescentes que se encontravam em estado gestacional ou maternal.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Participaram da pesquisa jovens mulheres que se encontravam em período gestacional ou maternal, com faixa etária entre 12 e 21. Não participaram do estudo as adolescentes que não estavam cadastradas na ESF VII – Frei Damião.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada, composto por duas partes: na primeira parte buscou-se conhecer as características sociodemográficas e econômicas das participantes do estudo, como a idade, o gênero, a escolaridade, o estado civil, a renda familiar, a religião, o número de pessoas com os quais convive. Na segunda parte procurou-se conhecer o impacto da gestação não planejada na vida das adolescentes, através de questões que visam responder aos objetivos desta pesquisa.

Segundo Gil (1999), o questionário pode ter três modalidades de questões, ou seja, fechadas, em que são apresentados um conjunto de alternativas de resposta, e o respondente escolhe a que revele melhor o seu ponto de vista; abertas, na qual o respondente fica a vontade para expressar seus pensamentos sem restrições para tal; e também questões relacionadas, onde as respostas têm alguma dependência com respostas dadas em questões anteriores.

3.6 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

Inicialmente foi encaminhado a secretária municipal de saúde da cidade de Sousa um ofício solicitando a autorização para a coleta dos dados na ESF VII – Frei Damião no mês de março de 2013.

Logo após a autorização pela secretária municipal de saúde para a coleta dos dados, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, que se encontra em análise no referido comitê.

Em seguida houve um contato prévio da pesquisadora com o Enfermeiro e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da ESF, no qual foi solicitado informações sobre a lucidez e a capacidade de compreensão dos sujeitos alvos do estudo, além dos endereços das prováveis participantes, para realização da coleta de dados nos domicílios. De posse destas informações procedeu – se a busca juntamente com os ACS da ESF VII – Frei Damião, pelas adolescentes que se encontravam em estado gestacional ou maternal.

A aplicação da entrevista iniciou-se após consentimento dos pais ou responsáveis e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a aceitação em participar do estudo, cada adolescente escolheu o dia, o horário e o local da entrevista; de acordo com o que foi escolhido pelas jovens se deu início a entrevista com os agradecimentos cabíveis e aviso a pesquisada da possibilidade de retorno caso se fizesse necessário para obtenção de novos dados ou esclarecimentos de possíveis dúvidas.

Assim, a coleta foi iniciada através de uma conversa amistosa entre a pesquisadora e a pesquisada tendo como finalidade a explicação do conteúdo da pesquisa e o esclarecimento da participação voluntária da mesma, além da total confidencialidade dos dados que por ela for explicitada.

3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

O material empírico apreendido, a partir de questões subjetivas, contempladas no roteiro de entrevista proposto para o estudo, foi agrupado e analisado por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática proposto por Minayo (2008).

A técnica supracitada é composta pelas seguintes fases: pré-análise, na qual o pesquisador realiza uma leitura flutuante dos dados obtidos; a fase de exploração do material, que corresponde à etapa em que o material é codificado, ou seja, submetido a um processo pelo qual os dados brutos são agregados em categorias temáticas e a fase

de interpretação dos resultados, nesta os dados empíricos obtidos são analisados de acordo com as categorias temáticas que se revelaram, respaldados na literatura pertinente ao tema em estudo.

3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Durante a realização do estudo foi obedecida às disposições contidas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, onde foram respeitados os princípios éticos e foram resguardados os direitos das participantes.

Tendo a pesquisada aceito participar da pesquisa e assinado o TCLE, foi lhe dado o direito de interromper, livremente, a sua participação, bem como o anonimato e o sigilo das informações expressadas, e até mesmo retirar o consentimento quando desejar. Para preservar a identidade, elas foram representadas pela letra A e enumeradas conforme sequência da entrevista.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O PERFIL DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

As jovens participantes dessa pesquisa tinham uma idade variando de 15 a 21 anos, destas três tinham 15 anos, três tinham 16 anos, uma tinha 18 anos e duas tinham 21 anos. Com relação ao estado civil das participantes observou-se que três eram solteiras, cinco eram amasiadas e apenas uma era casada, mostrando com isso que a maioria das entrevistadas passou a viver em uma união estável com o pai de seus bebês quando descobriram a gestação.

Quanto ao grau de escolaridade percebeu-se que seis tinham apenas o fundamental incompleto, uma tinha o fundamental completo e duas o ensino médio incompleto, demonstrando assim que a maioria das jovens entrevistadas possui um nível de escolaridade abaixo do esperado para sua idade, corroborando os achados das pesquisas de Caputo (2008), que verificou haver uma diminuição do grau de escolaridade de mães adolescentes.

Foi constatado também que a renda familiar das entrevistadas era muito baixa, sendo que cinco jovens relataram ter uma renda de um salário mínimo apenas, duas disseram ter uma renda de menos de um salário, uma disse que a renda seria de mais de um salário e uma não soube informar. No que se refere a religião a maioria das entrevistadas é católica.

Quatro jovens entrevistadas relataram que moram exclusivamente com os companheiros, três disseram que moravam com a família do parceiro, uma disse morar com os pais e outra disse morar só com sua mãe.

Com relação à situação ocupacional, seis jovens disseram ter parado de estudar e não trabalhavam, duas informaram que apenas estudavam e somente uma disse trabalhar. Evidenciando que a maioria das jovens não tem atividade remunerada, demonstrando, assim, que uma das consequências de uma gravidez precoce é a dificuldade de inserção da jovem mãe no mercado de trabalho, acarretando um aumento de sua dependência familiar.

Observou-se que três das entrevistadas parou de estudar após a gravidez, e que seis jovens já haviam parado de estudar antes da gravidez. Cerca de cinco adolescentes moravam em residências alugadas, três em residências própria e uma em residência cedida. Assim, cinco das jovens viviam com familiares, e as outras quatro viviam,

exclusivamente, com seu parceiro. As residências, em geral, eram bem humildes e contavam apenas com dois ou três cômodos.

Quando perguntadas sobre o grau de escolaridade de seus pais, cinco não souberam informar, duas disseram que os pais tiveram o fundamental incompleto e duas informaram que o pai tinha o ensino médio completo e a mãe o fundamental incompleto.

4.2 INFORMAÇÕES E CUIDADOS EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

As regras do relacionamento afetivo-sexual entre jovens se alteraram muito nas últimas décadas. Atualmente, o adolescente possui uma vida sexual, e os relacionamentos juvenis guardam uma esfera própria de autonomia do casal, mas também se constituem em estreita interdependência com os ditames parentais de ambos os jovens (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

Assim, a sexualidade tem fomentando o processo de construção de si, sendo uma mediadora das relações sociais, condensando possibilidades de exercício da autonomia pessoal, tendo em vista que os contatos afetivo-sexuais juvenis encontram-se mais voltados ao desenvolvimento pessoal e interação com o outro.

Neste sentido, as informações e cuidados em saúde são fundamentais para o desenvolvimento da sexualidade do jovem, de modo a promover uma atenção integral à saúde dos jovens, permitindo que estes participem do processo de construção do planejamento familiar (FARIAS, 2010).

Das adolescentes que participaram desta pesquisa uma informou que iniciou sua vida sexual com doze anos; duas com treze anos; uma com quatorze anos; duas aos quinze anos; uma com dezesseis e duas com dezessete anos. Isto pode ser visto nos depoimentos abaixo:

“Com quinze anos, no dia do meu aniversário” (A5)

“Comecei com 12 anos” (A3)

“Quando eu tinha 13 anos” (A2)

Pôde-se verificar que a iniciação sexual entre os adolescentes tem ocorrido cada vez mais cedo, e não se restringe à primeira relação. Trata-se de um longo percurso que eles atravessam, permeado por carícias íntimas, desvelamento gradativo do próprio

corpo e do corpo do parceiro, conversas, dúvidas e medos, descoberta de sensações e sentimentos novos. Assim, esta se faz contínua no aprendizado dos adolescentes, pautado pela experimentação das dimensões lúdica e erótica da sexualidade e pela interiorização das necessidades pessoais e sociais (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

Quanto a utilização de métodos contraceptivos, duas adolescentes afirmaram que faziam uso de anticoncepcional; cinco disseram que utilizavam a camisinha e duas referiram que não utilizavam nenhum método contraceptivo. As jovens que não utilizavam o método contraceptivo disseram que conheciam os riscos de adquirirem uma gestação precoce.

“Eu não usava nenhum método, mais sabia que podia engravidar” (A5)

“Sim, eu usava camisinha e parei de usar porque meu namorado disse que queria ser pai, eu não queria ser mãe porque eu era muito nova, mas acabei aceitando por ele” (A9).

Desse modo, observa-se que diante dos sentimentos e emoções que permeiam a vivência sexual-amorosa, torna-se muito mais difícil dizer não e conseguir estabelecer um pacto sobre a adequação do momento para ambos, assim como, concretizar a negociação para a prática de sexo seguro. Essas jovens demonstraram conhecer alguns métodos de concepção, porém não carregam uma qualidade de informação suficiente ao ponto de praticarem e assim evitarem uma gravidez indesejada.

Além disso, a adesão a uma postura contraceptiva também está relacionado ao fato do exercício sexual juvenil ser ou não do conhecimento da família. Assim, quando a prática sexual dos filhos não é discutida na família, o gerenciamento da contracepção torna-se mais difícil.

Neste sentido, o controle da contracepção é uma experiência subjetiva, que se aprende e se adquire com o tempo, no decurso dos relacionamentos afetivo-sexuais, permeados pelas assimetrias de gênero. Raramente se instaura a priori, pois não se reveste de decisões unilaterais, embora frequentemente tomadas pelas mulheres (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

Em relação à idade em que as adolescentes tiveram a primeira gestação, observou-se que duas engravidaram aos quatorze anos; duas com quinze anos; três com dezesseis anos e duas com dezessete. Com relação aos motivos desencadeadores da gravidez, quatro jovens disseram ter sido por descuido e cinco afirmaram que foi por desejo próprio.

Estes dados mostram que a gravidez na adolescência tem ocorrido cada vez mais cedo, o que se constitui em um grande desafio para diversos campos do conhecimento e, em especial, para a Saúde Pública, uma vez que tanto o início da vida sexual quanto reprodutiva dos jovens tem ocorrido cada vez mais cedo.

Assim, de acordo com Farias (2010), a gravidez na adolescência é um fenômeno com características específicas, em que estão presentes aspectos como transformações físicas, psicológicas e o redimensionamento da identidade e papéis sociais do jovem. E a sexualidade é parte desse processo e encontra-se intimamente ligada ao desenvolvimento integral do indivíduo e a constituição de sua identidade.

Entende-se, portanto, que a condição de desenvolvimento do adolescente está inscrita num contexto social mais amplo, que envolve, inclusive, questões legais e institucionais, sendo imprescindível considerar este conjunto na compreensão sobre a gravidez na adolescência e suas repercussões, abrangendo tanto a subjetividade e relações afetivas da adolescente, quanto mudanças em seus projetos de vida, inserção profissional, condições financeiras, relações sociais e institucionais.

4.3 REAÇÕES A NOTÍCIA DA GRAVIDEZ E O SUPORTE SÓCIO – FAMILIAR

A notícia de uma gravidez precoce pode ser recebida pela jovem e por seus familiares de forma positiva ou negativa, o que influencia diretamente no desenvolvimento saudável da gestação. O comportamento da adolescente quando da descoberta da gravidez está diretamente relacionado ao modo como a família e o companheiro reagem, o que é compreensível se considerar o fato da dependência financeira das jovens para com sua família e seu companheiro, bem como por ser nestes a primeira fonte de apoio e suporte que as jovens podem ter.

E quando questionadas sobre o modo como receberam a notícia da gravidez, cinco das entrevistadas informaram que ficaram felizes; três ficaram muito felizes e uma ficou surpresa. É o que se depreende das respostas abaixo relacionadas:

“Fiquei surpresa, chorei muito e não sabia se tava chorando de felicidade ou se tava com medo de perder minha juventude” (A4).

“Fiquei super feliz, quase que não aterrizei, achei que tava voando” (A5)

“Fiquei feliz e ao mesmo tempo com medo de meus pais não me apoiarem” (A1)

“Fiquei feliz, mas ficava com vergonha pelo falatório do povo” (A9)

Assim, é possível verificar que a descoberta da gravidez é precedida por crises e conflitos pessoais, sociais e familiares. Mas apesar do “choque” e das reações iniciais desfavoráveis, o decorrer da gestação pode resultar em uma reorganização pessoal, social e familiar da jovem, que passa a sentir-se mais acolhida e aceita pelos outros, principalmente após o nascimento do bebê. O que pode gerar o estabelecimento de relacionamentos familiares mais favoráveis.

No tocante ao apoio dispensado a jovem grávida por parte do companheiro e familiares, as entrevistadas, com exceção de uma, afirmaram que receberam o apoio de todos. Uma delas, contudo, informou que não recebeu apoio de sua família. Dentre as que referiram ter recebido apoio, a maioria disse que no início, a família mostrou-se insatisfeita com a situação, mas posteriormente acabou aceitando e a apoiando. Segue algumas respostas:

“Recebi apoio do meu companheiro e da minha família, só minha mãe que não gostou muito da notícia porque ela disse que eu era muito nova para engravidar” (A2).

“Recebi apoio do meu companheiro, minha família brigou um pouco no inicio mas depois aceitou” (A4).

“Recebi apoio do meu companheiro e da família dele, mas da minha família não recebi apoio nenhum. Minha mãe disse que me matava.” (A5).

“Recebi apoio do meu companheiro, mas minha mãe no começo ficou chateada, mas depois do casamento ela aceitou.” (A9).

Neste sentido, a maioria das famílias das gestantes e mães adolescentes desta pesquisa apoiou às adolescentes, tendo algumas as atitudes de rejeição inicial, que estão

mais relacionadas a fatores específicos, associados a preconceitos sociais. O que evidencia o quanto o apoio familiar é importante para ajudar as jovens na construção e redefinição de seus projetos de vida.

No que concerne a interrupção da gravidez, as entrevistadas foram unânimes em afirmarem que em nenhum momento pensaram em interromper a gravidez. Seis das adolescentes disseram que sua gravidez foi desejada e três que foram aceitas.

4.4 A MATERNIDADE E OS PROJETOS DE VIDA

As adolescentes entrevistadas afirmaram que a chegada do bebê provocou diversas mudanças em suas vidas, em seus projetos para o futuro e também no seu próprio amadurecimento. As modificações consistiam, basicamente, na redução de saídas com amigos; no aumento das responsabilidades e na migração da casa dos pais para a casa do companheiro ou dos sogros.

Nesse sentido, três das entrevistadas responderam que aumentaram as responsabilidades; quatro responderam que reduziram as saídas; uma afirmou que a principal mudança foi no aspecto físico do seu corpo e uma disse que a maior mudança foi deixar de morar com a mãe para morar com o companheiro. É o que se observa nos depoimentos abaixo:

“Mudou demais, passei a ter mais responsabilidades”. (A9)

“Deixei de morar com minha mãe para morar com meu namorado”. (A5)

“Mudou muita coisa, diminui a falação com os amigos, não vou muito na casa de minha família, fico mais em casa”. (A6)

“Mudou muita coisa, agora tenho mais responsabilidade e não saio mais como antes”. (A1)

Estes dados sinalizam o quanto a transição do papel de filha para o de mãe implica em uma reformulação de todos os relacionamentos das adolescentes, que inclui tanto as pessoas mais próximas, como os membros da família, quanto amigos e pessoas estranhas.

Quando se questionou como as jovens estavam se sentindo nos últimos tempos. As respostas de todas as entrevistadas foi no sentido de que a gravidez foi algo bom, pois estão felizes e se sentindo bem, conforme se pode ver nas falas abaixo:

“Minha vida melhorou, porque antes de engravidar eu vivia na casa dos outros sendo humilhada e depois que engravidei tô no meu canto e bem mais feliz”. (A3)

“Estou bem melhor agora, porque antes minha mãe ia para as festas e eu ficava sozinha em casa, e hoje eu tenho apoio da família do meu companheiro”. (A7)

“Estou feliz, mas às vezes me sinto triste por falta da minha mãe, só vivia chorando, mas com a ajuda dos meus amigos e dos vizinhos estou superando”. (A6)

Sabe-se que a chegada do bebê é rodeada de grande expectativa. Questionadas sobre as expectativas que estas tinham em relação ao bebê, todas afirmaram que desejam que seus filhos sejam saudáveis, que estudem e que possam ter muitas conquistas em suas vidas.

Observa-se, porém, que as jovens apesar de desejarem uma vida boa e saudável para seus filhos, não demonstraram nenhum projeto de vida ou perspectivas que possam contribuir com a concretização desse desejo. Sendo assim, trata-se de algo relacionado as expectativas criadas por essas jovens, que projetam nos filhos a possibilidade de construção de um futuro mais satisfatório e que conquiste espaços profissionais e sociais que as mesmas não tiveram condições de estabelecer, evidenciando uma percepção de futuro pessoal e profissional negativa, em virtude da gravidez:

“Desejo que ela nasça com saúde, que estude e que seja honesto”. (A4)

“Desejo que ele seja como meu pai, que termine seus estudos e que não pare de estudar como eu parei”. (A7)

“Quero tudo de bom, que estude e que não passe pelo que eu passei”. (A8)

As rotinas desenvolvidas pelas participantes após o nascimento do bebê também foi objeto de estudo nesta pesquisa. Os resultados apontaram que as alterações nas

novas condições de vida das entrevistadas estão primordialmente ligadas ao plano das relações interpessoais, haja vista que a maternidade provoca um afastamento da adolescente mãe de suas atividades sociais, acarretando seu isolamento perante a sociedade, o que pode aumentar o desconforto surgido com as novas responsabilidades. Corroborando este entendimento, segue trechos de algumas entrevistas:

“Acho que vou ficar mais presa, vou diminuir de sair de ir às festas”. (A4)

“Vou deixar de sair com meus amigos para ficar cuidando da minha filha”. (A9)

“A vida vai ficar mais difícil quando meu filho nascer, porque sem ele eu posso sair para qualquer lugar e com ele não vou poder”. (A3)

Quanto a percepção que estas jovens tem sobre a gravidez na adolescência, verificou-se que as mesmas veem a maternidade como uma responsabilidade adiantada, que acarretaria uma perda de parte da juventude. Percebe-se, portanto, que uma gestação precoce traz consigo uma série de sentimentos que se moldam a depender dos papéis desempenhados pela família, pelo companheiro e pela própria sociedade. Evidencia-se os reflexos da gravidez na adolescência conferindo-a uma conotação de renúncia e sacrifício, acarretando um elevado custo para as mulheres, que na maioria das vezes, reprimida pelo sentimento de culpa e com receio de retaliações por não satisfazerem o que delas se esperam, restringem-se a um isolamento social, aumentando sua dependência econômica e diminuindo suas oportunidades de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesta pesquisa revelam que não é possível descrever a gravidez durante a adolescência de forma determinística e causal, já que ela é o produto de conjunção de múltiplas variáveis. Os dados obtidos mostram que a gravidez adolescente é um fenômeno que envolve diferentes fatores de risco.

A influência destas variáveis depende do contexto em que o indivíduo está inserido da forma como ele interage com aqueles que o rodeiam. Logo, o impacto de cada acontecimento depende da composição dos microssistemas em que se está inserido e a interação destes com o macrossistema.

Observa-se, portanto, que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo que envolve aspectos físicos, psicológicos e sociais. O aspecto social é vislumbrado em diversos prismas onde um deles diz respeito a relação entre a jovem e o meio escolar. Neste ponto, o trabalho constatou que a gravidez não está necessariamente ligada ao desempenho escolar, pois a maioria das entrevistadas afirmaram que já haviam abandonado a escola ou estavam em conflito com os estudos mesmo antes de adquirirem uma gestação.

Por outro pórtico, fora observado, também, que as jovens que participaram das pesquisas possuíam um nível socioeconômico muito baixo, sem exercerem atividades remuneradas nem tampouco frequentarem os estudos, ou estavam bastante atrasadas em seu processo escolar. Todos estes fatores contribuem para aumentar a vulnerabilidade e a exclusão social da adolescente grávida ou com filhos pequenos, gerando como consequência uma maior dependência familiar.

Sendo assim, muitas vezes as adolescentes buscam na gravidez uma forma de inserção social vislumbrada na figura da maternidade, almejando com isso uma perspectiva de inclusão. Afora isto, é imperioso ressaltar também a cultura familiar a qual está inserida a adolescente.

Outro aspecto que ficou evidente na pesquisa foi o de que todas as adolescentes entrevistadas iniciaram sua vida sexual cedo, o que acaba influenciando diretamente no aumento da probabilidade de se adquirir uma gestação precoce.

A pesquisa também constatou que a gravidez precoce não é resultante diretamente da falta de informação, haja vista que as adolescentes entrevistadas foram unânimes em aduzirem que faziam uso de métodos contraceptivos. Ao contrário, a gravidez, nestes casos, foi resultante de uma escolha pessoal, onde as jovens buscaram

na gestação um trampolim para sua inclusão social, deixando de ser a simples adolescente rodeada de conflitos para assumir seu papel de mulher na sociedade ou sentir-se indispensável. É aqui onde reside o aspecto psicológico, pois se observa que as adolescentes veem na gravidez uma forma de superar seus conflitos pessoais e sociais, sem se preocuparem, contudo, com as consequências que este fato irá trazer para seu futuro.

Dessa forma, observa-se que a adolescência por si só já é um processo complexo, onde a jovem passa por diversas transformações tanto físicas como mentais somadas às experiências que este momento da vida proporciona. Sendo assim, acrescentar uma gravidez nesta fase da vida a torna ainda mais dificultosa, pois a adolescente passará a assumir uma responsabilidade que só viria na fase adulta, provocando com isso, um amadurecimento precoce que não condiz com o momento específico da adolescência.

Todo este turbilhão de sentimentos que rodeiam uma gestação precoce pode ser diminuído com o apoio da família e do companheiro, considerados por todas as adolescentes entrevistadas como sujeitos fundamentais e indispensáveis na superação deste momento da vida.

Por fim, é importante frisar que a maioria das jovens entrevistadas afirmaram, que apesar do amor incondicional que nutrem por seus filhos e de ter a gravidez melhorado suas vidas, não aconselhariam outras jovens a passarem por tal experiência em virtude das dificuldades e desafios que uma gestação precoce impõe.

REFERÊNCIAS

ALEGRIA, F. V. L.; SCHOR, N.; SIQUEIRA, A. A. F. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. **Revista de Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 473-477, 1989.

ARAÚJO, J. F. de. **Sexualidade feminina, pobreza e AIDS: a voz das mulheres soropositivas**. Dissertação de Mestrado em Sociologia da UEPB. João Pessoa – PB, 2003.

BALLONE, G. J. **Adolescência e Puberdade**. Set. de 2004. In: Psiqweb. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em dez. 2012.

BAREIRO, A. O. G. **Gravidez na adolescência: seus entornos, suas peculiaridades e o ponto de vista da adolescente**. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.1, n.3, out, 2010.

BARROS, C.; PAULINO, W. R. **Corpo, mente e coração: os cuidados na adolescência**. In: **Ciências: o corpo humano**. São Paulo: Ática, 2007. 3ª ed.

BUENO, G. J. **Adolescência e Puberdade**. Set. 2004. In: Psiqweb. Disponível em: <http://virtual-psy.locaweb.com.br>>>. Acesso em outubro de 2012.

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. **Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil**. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n.7, p.1421-1430, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde. Módulo avançado**. Brasília: 2002. Série F. Comunicação e Educação em Saúde; n. 18.

_____, **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília: 1996.

_____, **Normas de atenção à saúde do adolescente:** bases programáticas. Brasília: 1996.

_____, **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Cad. n° 5. Brasília, 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf. Acessado em: outubro de 2012.

_____, **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Atenção básica. Brasília: 2010.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n.4, p. 573-581, 2007.

CARVALHO, G. M.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos. **Texto Contexto da Enfermagem**, v.18, n.1, p.17-24, 2009.

CARVALHO, G. M.; BARROS, S. M. O. Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência. **Acta Paul Ent.**, v.13, n.1. São Paulo. Janeiro, 2000.

COSTA, M. C. O.; PINHO, J. F. C.; MARTINS, S. J. Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém-Pará. **Jornal de Pediatria**, v.71, n.3, 1995.

DUARTE, Marcelo. **O guia dos curiosos.** Rio de Janeiro: Scipione, 1990.

FARIAS, R. **Gravidez entre 12 e 14 anos:** repercussões na vida de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2010.

FRIZZO, G. B.; KAHL, M. L. F.; OLIVEIRA, E. A. F. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. Porto Alegre: **Psico**, v.36, n.1, p13-20, 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo. Atlas, 1999.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo. Atlas, 2002.

HEILBORN, M. L. **Sexualidade**: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2000.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2010.

KASSAR, S. B. et al. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Maternidade Infantil**, v. 6, n. 4, p.4-5, 2006.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. Maternidade adolescente. *Campinas: Estudos de Psicologia*, v. 25, n. 2, 2008.

LIMA, C. T. B. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasil Saúde Maternidade Infantil**, v. 4, n. 1, p.71-83, 2004.

LÓRES, J. F. **A gravidez precoce e sua implicação sociopsicológica e educativa para os adolescentes**. Nov. 2004. In: Psiqweb. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos/a-gravidez-precoce/a-gravidez-precoce3.shtml>.

Acesso em outubro de 2012.

MANDU, E. N. T. **Adolescência**: Saúde, Sexualidade e Reprodução. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Projeto Acolher/Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília. ABEN, 2001.

MEDEIROS, M. C. N. **Programa Saúde da Família e Sentinela**: avaliação da parceria no enfrentamento da exploração sexual de crianças e adolescentes de 7 a 14 anos, na cidade de Campina Grande – PB: UEPB, 2004.

MINAYO, C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 11^a ed, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde 2005 e 2007. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: fevereiro de 2013.

MOREZZO, M. **Gravidez na Adolescência um Sistema Social**. Disponível em <http://www.geocities.com>. Acesso em outubro de 2012.

OZELLA, S. Adolescência: Uma perspectiva crítica. In: CONTINI, M. L. J.; KOLLER, S. M.; BARROS, M. N. S. (Orgs). **Adolescência e Psicologia**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

PAPALIA, D. M.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

RIBEIRO, P. C. P. **Prevenção de gravidez na adolescência – uma visão interdisciplinar**. Minas Gerais, 2008 (Texto Digitalizado).

SILVEIRA, M. J. O. **Saúde sexual e reprodutiva**: necessidade dos adolescentes visando a implantação do programa saúde do adolescente em bairro de Campina Grande – PB. Campina Grande: UEPB, 2004 (Trabalho de Conclusão de Curso).

TAKIUTT, A. **A adolescente está ligeiramente grávida, e agora?** Gravidez na adolescência. São Paulo: Coleção e sociedade precisa saber. 1986.

VITALLE, M. S.; AMÂNCIO, O. M. S. **Gravidez na Adolescência**. In: BVS. Set. 2001. Disponível em: <http://www.brasilrednews.org.br/se>. Acesso em Dez. 2012.

XAVIER, A. Q. **Adolescência e sexualidade**: um breve estudo sobre a realidade das usuárias do Centro de Saúde da Bela Vista. Campina Grande: UEPB, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAEnf
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I – CARACTERIZAÇÃO SÓCIO ECONÔMICA DAS ADOLESCENTES

1 - Idade ____ anos (completos)

2 - Estado civil: casada solteira separada amasiada

3 - Endereço: _____ BAIRRO: _____
Cidade: _____

4 - Escolaridade:

Ensino fundamental completo Ensino fundamental incompleto Ensino Médio Completo Ensino Médio Incompleto

5 - Renda Familiar:

Menos de um salário Um salário Mais de um salário Não possui renda

6 - Religião:

Católica Evangélica Outros _____

7 – Com quem mora atualmente?

Companheiro Pais Só Pai Só Mãe Outros _____

8 – Situação Ocupacional:

Trabalha Não Trabalha Estuda e Trabalha Apenas Estuda Parou de Estudar

9 – Parou de estudar após a gravidez?

Sim Não

10 – Situação de Moradia:

Própria Alugada Cedida Outros _____

11 – Qual o grau de escolaridade dos seus pais:

Ensino fundamental completo Ensino fundamental incompleto Ensino Médio Completo Ensino Médio Incompleto

II- ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

- 1- Com que idade iniciou sua vida sexual?
- 2 - Fazia uso de algum método contraceptivo? Qual?
- 3 – Com quantos anos você engravidou? _____ anos
- 4 – Que motivos você atribui como desencadeadores da gravidez?
 Descuido Desejo Próprio Falta de informação Descuido e falta de informação Outro
- 5- Como você se sentiu ao saber que estava grávida?
- 6– Em algum momento você pensou em interromper a gravidez? Porquê?
- 7 – A sua gravidez é (Foi):
 Desejada Aceita Indesejada Planejada Outro
- 8 – Quando engravidou recebeu apoio do companheiro ou de algum familiar?
- 9 – Como seus amigos e vizinhos reagiram a sua gravidez? Te apoiaram? Como?
- 10 – Quais as mudanças que ocorreram em sua vida após a gravidez?
- 11 – Como tem se sentindo nos últimos tempos?
- 12 – Quais as expectativas que você tem em relação ao seu bebê? Quais as mudanças que podem ocorrer após o nascimento da criança?
- 13 – Hoje, que conselho você daria as adolescentes sobre engravidar com essa idade.

ANEXO (S)

**ANEXO A: DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE
PESQUISA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA

**PESQUISA: AS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA**

Eu, Iluska Pinto da Costa, docente da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, portadora do RG: 2448108 SSP/PB e CPF: 038248254-90, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre Ética em Pesquisa que Envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

ORIENTADOR

ORIENTANDO

Cajazeiras, ____ de ____ de 2013.

ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Universidade Federal de Campina Grande
HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro
Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: “AS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA”

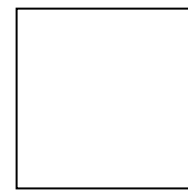
Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. Que tem como objetivo geral: Compreender as repercussões psicossociais da gravidez na vida de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social; e como objetivos específicos: Analisar a percepção das adolescentes sobre o risco de uma gravidez no início de sua vida sexual; Identificar as dificuldades enfrentadas pelas adolescentes durante o período gestacional; Analisar os fatores determinantes da gravidez na adolescência; Verificar o conhecimento prévio sobre métodos contraceptivos e sua utilização pelas jovens; Entender as relações familiares da adolescente e o suporte social recebido após a gravidez; Conhecer os significados atribuídos à gravidez pela adolescente e as mudanças ocorridas em sua vida. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, (inserir o nome, profissão, residente e domiciliado na), portador da Cédula de identidade, RG , e inscrito no CPF/MF..... nascido(a) em ____ / ____ /____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**As Repercussões Psicossociais da Gravidez na Adolescência**”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) A coleta dos dados será realizada através de um roteiro de entrevista semi-estruturada;
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- V) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.
 - () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
 - () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VII) No caso de alguma dúvida entrar em contato com a pesquisadora Prof. Iluska Pinto da Costa, residente na Rua Emídio Assis, 46. Bairro Jardim Oásis. Cajazeiras – PB ou com a colaboradora Roseanny Andrade de Sousa Pedrosa, residente na Rua Engenheiro Carlos Pires de Sá, Nº 70, Centro, Sousa- PB, telefone: (83)9942.9127.
- X) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB, telefone: (83) 2101-5545.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2013



Assinatura Dactiloscópica

.....
Assinatura do Participante

.....
Assinatura do Responsável

Testemunha 1 : _____

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto:

Profª. Iluska Pinto da Costa

Telefone para contato: (83) 88153950

Colaborador

Roseanny Andrade de Sousa Pedrosa

Telefone para contato: (83)9942.9127

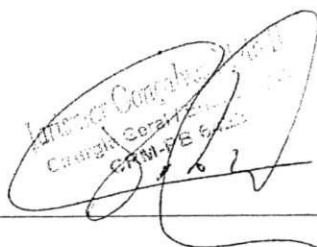
ANEXO C: TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 05.626.697/0001-24
RUA: CÔNEGO JOSÉ VIANA, 37 – CENTRO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**AS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**”, que será desenvolvida na Estratégia Saúde da Família VII do bairro Frei Damião da cidade de Sousa – PB, pela aluna Roseanny Andrade de Sousa Pedrosa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da professora Iluska Pinto da Costa.

Sousa, ____ de Março de 2013.



Assinatura e carimbo do responsável institucional

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

ANEXO D – APRECIÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Cadastros







Você está em: Pesquisador > Gerir Pesquisa > Detalhar Projeto de Pesquisa

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

Dados do Projeto de Pesquisa

Título da Pesquisa: As Repercussões Psicossociais da Gravidez na Adolescência
Pesquisador: Iluska Pinto da Costa
Área Temática:
Versão:
CAAE:
Submetido em: 09/04/2013
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Centro de Formação de Professores)
Situação: Em Recepção e Validação Documental
Localização atual do Projeto: Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Documentos Postados do Projeto

Tipo Documento	Situação	Arquivo	Postagem
Projeto de Pesquisa	A	 PB_PROJETO_DE_PESQUISA_153679.pdf	09/04/2013 10:36:23
Interface REBEC	A	 PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	09/04/2013 10:36:23
Folha de Rosto	P	 folha de rosto.pdf	09/04/2013 10:35:20
Projeto de Pesquisa (Anexado pelo Pesquisador)	P	 Projeto Monografia Final.doc	04/04/2013 16:03:13
Outros	P	 Instrumento de coleta de dados.doc	04/04/2013 16:02:34
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	P	 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.doc	04/04/2013 15:47:21

[Listar Todos »](#)

Tramitação:

CEP Trâmite	Situação	Data Trâmite	Parecer	Informações
Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande	Submetido para avaliação do CEP	09/04/2013		

Localização atual do Projeto: Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande

[Voltar](#)

[Gerar Interface REBEC](#)

Este sistema foi desenvolvido para os navegadores Internet Explorer (versão 7 ou superior), ou Mozilla Firefox (versão 9 ou superior).