

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN

ELISÂNGELA MARIA DE MORAIS

FATORES CONTRIBUINTES E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Experiência de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

MOSSORÓ
2010

ELISÂNGELA MARIA DE MORAIS

FATORES CONTRIBUINTES E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Experiência de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Ms. Ivone Ferreira Borges

MOSSORÓ
2010

ELISÂNGELA MARIA DE MORAIS

FATORES CONTRIBUINTES E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Experiência de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

Monografia apresentada pela aluna Elisângela Maria de Moraes, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforma apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado(a) em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Ms. Ivone Ferreira Borges
Orientadora (FACENE-RN)

Prof^ª. Esp. Jussara Vilar Formiga
Membro (FACENE-RN)

Prof^ª. Esp. Lorrainy da Cruz Solano
Membro (FACENE-RN)

Dedico este trabalho a Deus, pela permissão de realizar um grande sonho e pela presença constante em todos os momentos da minha vida, porque que nada nos é possível se não for de sua vontade.

A minha mãe, Francisca, meu marido, Roque Schneider, meu filho, Mathews e meus irmãos, Ivo, Cid, Ivete, Isa, Ione, Liberato, Edinho e Eudes, que me impulsionaram a seguir meu caminho e a ser o que sou hoje.

A minha orientadora Ivone Borges, por acreditar em mim e no meu potencial, pelo seu estímulo, apoio e por todos os seus ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

Como dizem, quando perdemos algo logo em seguida somos recompeçados, assim eu fui. Perdi uma pessoa importantíssima na minha vida, praticamente a essência do meu ser, mas logo fui presenteada, agraciada com este curso, esta faculdade, com pessoas que passaram a fazer parte da minha vida.

Dessa forma, agradeço, primeiramente, **a Deus** por ter me resguardado nesta profissão, por iluminar o meu percurso de vida, pela força para seguir em frente, mesmo diante das dificuldades vividas, e ainda pelo escudo que vem construindo em mim a cada dia;

Ao meu pai, *in memorian*, pela pessoa que foi para mim, pela vida, pelo incentivo e pela educação que me deu;

À minha família e, em especial, à minha querida mãe, pela força e pelas palavras amigas que me transmite, as quais, a cada anoitecer, ao refletí-las, me fazem crescer ainda mais;

A meu esposo Roque Schneider pelo carinho, compreensão e companheirismo;

A meu Filho Mathews Avner, agradeço afetosamente o amor e carinho que sempre me deu;

A minha orientadora Ivone Borges, pela paciência, imensa sabedoria, humilde gentileza e dedicação extraordinária devotadas para a realização deste trabalho, meu muito obrigada de coração.

A todos os meus amigos e em especial a Lindaci e Marta, exemplos de companheirismo e solidariedade nesta caminhada;

Aos Vitoriosos “turma querida” que, embora não saibam, contribuíram significativamente para o que sou hoje. Obrigada pela força, pelos momentos felizes e desagradáveis que passamos, pela família que foram para mim, pelo companheirismo e pelo aprendizado;

A todos os docentes, pelos grandiosos ensinamentos;

A professora Lorrainy, pela valiosa contribuição na qualificação do meu projeto;

A professora Jussara por ter aceitado a participar da minha banca examinadora;

A todos que fazem parte do quadro de funcionários da FACENE MOSSORÓ, pelo acolhimento que me deram e pela cumplicidade;

Ao Secretário de Saúde Reginaldo Claudino, pela permissão em realizar este estudo;

As enfermeiras Diana Araújo, Ioskinária, Iolanda e Betiza que fizeram parte desta pesquisa pela contribuição para sua concretização;

E, enfim, gostaria de deixar minha eterna gratidão a todos que participaram direta e indiretamente no que sou hoje, ou seja, na minha vida.

“A vida pode ser comparada a um livro. Quando começamos a ler, podemos pular vários parágrafos ou até mesmo reler capítulos que foram interessantes. Entretanto ninguém inventou nada mais fascinante do que adivinhar como serão as próximas páginas. Portanto quando se for iniciar um novo capítulo, aproveite para escrevê-lo com toda intensidade, deixando a borracha de lado. E, tenha sempre em mente que sua história pode ter vários personagens, mas o único autor é você” (**Autor Desconhecido**).

RESUMO

A adolescência é uma fase de transformações, entendendo que as modificações no comportamento dos adolescentes exigem atenção especial, não apenas por parte da família e comunidade, mas também por parte dos profissionais de saúde e da sociedade em geral. O interesse em investigar esta temática se deu a partir da necessidade de conhecer os fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência, buscando compreender como essas jovens mulheres se vêem em face desta condição. Nesse entender o benefício deste estudo se deu na perspectiva de se ter maiores, e melhores, dados para uma intervenção mais efetiva no campo da atividade sexual na adolescência e, conseqüentemente, da sua gravidez. Essa pesquisa objetivou identificar, a partir da experiência de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, as principais causas que levam adolescentes a engravidar; identificar na compreensão dos enfermeiros quais os riscos mais frequentes que as adolescentes grávidas estão expostas; definir quais as ações tem sido desenvolvidas pelos enfermeiros para diminuir o número de adolescentes grávidas e verificar a compreensão desses sobre a importância da assistência de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no acompanhamento a adolescentes grávidas. O estudo em questão tratou-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa desenvolvida com quatro enfermeiras que atuam nas UBS do Município de Governador Dix-Sept Rosado-RN. Os dados foram analisados através da técnica do discurso do sujeito coletivo encontrando os seguintes resultados: A falta de informação, uso inadequado dos contraceptivos, falta de diálogo familiar e precocidade das relações sexuais são as principais causas que levam a adolescente engravidar. Os riscos mais frequentes que estas adolescentes estão expostas são: parto prematuro e doenças sexualmente transmissíveis. Com relação às ações desenvolvidas pelos profissionais para evitar uma gestação precoce verificou-se a distribuição de preservativos e outros métodos anticoncepcionais, palestras nas escolas e orientação sexual. A assistência pré-natal confirma-se como um excelente espaço para unir esforços para intervir nessa realidade de forma efetiva, bem como o diálogo e comunicação dos jovens com os pais, ultrapassando o medo de serem taxados de invasores da privacidade dos filhos. Considerando esses resultados, podemos então afirmar que a vida sexual dos adolescentes é uma realidade inegável o que torna imprescindível sua conscientização e orientação, a fim de evitar gravidez não planejada e propiciar maior responsabilidade sobre a anticoncepção, uma vez que esse grupo necessita de informações concretas acerca do assunto. A enfermagem como prática profissional deve contribuir na construção de famílias saudáveis, solicitando que gestores públicos enviem mais esforços e mobilizem mais recursos para projetos comunitários que atendam as reais necessidades da população, e programas de saúde educacionais e sociais que vão de encontro às expectativas da população respeitando seus direitos e procurando solucionar seus problemas.

Palavras-Chave: Gravidez; Adolescência; Enfermagem

ABSTRACT

Adolescence is a stage of transformation; it is needed to understand that changes in the adolescents' behaviour require special attention, not only from family and community, but also by health professionals and society in general. The interest in investigating this issue took place from the necessity of knowing the factors that contribute to the occurrence of teenage pregnancy, trying to understand how these young women find themselves in the face of this condition. In that understand the benefit of this study took the perspective of having bigger and better, data for more effective intervention in the field of adolescent sexual activity and, consequently, of her pregnancy. This study aimed to identify, from the experience of nurses from the Family Health Strategy, the main causes that lead adolescents to become pregnant, to identify nurses' understanding of the major complications for the health of pregnant teenagers define what actions have been developed by nurses to reduce the number of teenage pregnancies and check the understanding of the importance of nursing care in the Basic Health Units (UBS) in monitoring the pregnant teens. The study in question this was an exploratory, descriptive, qualitative approach developed with four nurses working at the Basic Health Units in the city of Governador Dix-Sept Rosado-RN. Data were analyzed using the technique of collective subject speech the following results: The lack of information, inadequate use of contraceptives, lack of family dialogue and precocity of sexual relationships are the main causes leading to teenage pregnancy. The most common risks that these teenagers are exposed are: premature birth and sexually transmitted diseases. Regarding the actions carried out by professionals to avoid an early pregnancy, there were distribution of condoms and other contraceptive methods, lectures in schools and sexual orientation. The prenatal care is proving to be an excellent opportunity to join forces to intervene effectively in this reality as well as dialogue and communication with parents of young people, surpassing the fear of being labeled as invasive of the children's privacy. Considering these results, then we can say that the sex lives of adolescents is an undeniable reality which makes it imperative to increase their awareness and guidance in order to prevent unplanned pregnancies and providing greater responsibility for contraception, since this group needs specific information on the subject. Nursing as a professional practice should contribute to building healthy families, prompting greater efforts be made public managers and mobilize more resources for community projects that meet real needs of the population and health programs, educational and social activities that meet the expectations of the population respecting their rights and seeking to select their problems.

Keywords: Pregnancy; Adolescence; Nursing.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1. Idéia central e DCS em resposta a pergunta: Em sua experiência na estratégia Saúde da Família, quais os motivos que levam a adolescente engravidar?.....	36
Quadro 2. Idéia central e DCS em resposta a pergunta: quais os riscos mais freqüentes que essas adolescentes grávidas estão expostas?.....	40
Quadro 3. Idéia central e DCS em resposta a pergunta- O que você quanto enfermeiro que atua no PSF tem feito para ajudar aos adolescentes evitarem uma gravidez precoce?.....	42
Quadro 4. Idéia central e DCS em resposta a pergunta: Na sua opinião qual a importância da assistência de enfermagem as adolescentes grávidas?.....	44

LISTA DE TABELA

Tabela 1- Caracterização demográfica dos profissionais de Saúde entrevistados que atuam nas Unidades Básicas de Saúde – Gov.Dix-Sept Rosado/ RN, 2010.....	34
Tabela 2 – Caracterização do nº de adolescentes cadastradas e grávidas nas Unidades Básicas de Saúde – Gov.Dix-Sept Rosado/ RN, 2010.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE.....	16
3.2 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	19
3.2.1 Causas da Gravidez Precoce.....	20
3.3.2 A Enfermagem e a Adolescente Grávida.....	23
3.3 PAPEL DA ENFERMAGEM.....	24
3.3.1 O Enfermeiro na Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes.....	24
3.3.2 A Enfermagem e a Adolescente Grávida.....	26
4 PERCUSSO METODOLÓGICO.....	29
4.1 TIPO DE PEQUISA.....	29
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	29
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	30
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	31
4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	31
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
5 RESULTADOS E DISCURSSÃO.....	34
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	34
5.2 DADOS REFERENTES AO TEMA DA PESQUISA.....	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICES.....	56
ANEXOS.....	61

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização mundial de Saúde, a adolescência é a fase correspondente dos 10 aos 19 anos, sendo subdividido em pré-adolescência dos 10 aos 14 anos e adolescência propriamente dita dos 15 aos 19 anos (BRASIL, 2001).

A adolescência é uma fase de transformações, mudanças físicas e emocionais, caracterizando-se como um momento de crise e um período importante da vida humana. Há neste momento uma grande busca pela sua própria identidade, inclusive no que se refere à conformação da identidade sexual. Desse modo a adolescência não pode ser tida apenas como período de adaptação às transformações corporais, mas como uma fase do ciclo existencial da pessoa haja vista encerrar em si todo um processo que corrobora com o crescimento, não apenas físico, mas pessoal (MORAIS; GARCIA, 2003).

As transformações dessa fase da vida fazem com que o adolescente viva intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais precoces e desprotegidas, podendo se tornar um problema devido à falta de informação, de comunicação entre os familiares e tabus. Em face deste quadro, as modificações no comportamento dos adolescentes exigem atenção especial, não apenas por parte da família e comunidade, mas também por parte dos profissionais de saúde e da sociedade em geral (CLERGET, 2004).

De acordo com Dadoorian (2000), ao exercer sua sexualidade precocemente, a adolescente pode ser surpreendida com DSTs ou com uma gravidez e esse fato tem nos levado a refletir sobre a percepção dos mesmos quanto ao risco de uma gestação, partindo da visão de que ela ainda está em processo de desenvolvimento corporal, mental e emocional.

Como a gravidez na adolescência ocorre inesperadamente, isto vai acarretar uma série de episódios negativos interferindo no desenvolvimento da jovem, como por exemplo, rejeição familiar, restrições sociais e econômicas. A gestação em si, além das questões de ordens sociais e econômicas, acaba fazendo com que os jovens, principalmente as mulheres, tendam a assumir responsabilidades de adultos antes da hora, ou pelo menos antes de se sentirem efetivamente preparados para tanto, sendo assim, a adolescente entra em crise, a qual é determinada por um fator criticamente duplo: a crise da adolescência, somando-se à crise da gravidez (MORAIS; GARCIA, 2003).

No Brasil, dados do censo de 1991 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontam para uma tendência à diminuição do número de filhos por mulher em idade reprodutiva, que era da ordem de 5,8 em 1970, passou para 4,8 em 1980, para 2,9 em 1991 e 2,3 em 2000.

Contudo esse índices não se aplicam a camada adolescente da população feminina, muitos estudos vêm observando uma onda crescente de gestações entre as jovens (IBGE, 2002).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2006), 22% das parturientes no Brasil, em 2003, eram adolescentes e 28 mil de aproximadamente 668 mil partos ocorridos neste ano em todo o país, a idade das mulheres variou entre 10 e 14 anos.

Observa-se que a gravidez na adolescência tem diferentes causas e podem variar de país para país. Entre elas destaca-se o crescimento da população de jovens, os aspectos sócio-econômicos e as modificações na forma como é atualmente vivida à sexualidade (DADDORIAM, 2000). Apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, acredita-se ainda que haja uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, outros fatores como a dimuição global para o início da menarca e da primeira relação sexual compõem um cenário que colabora para o aumento dessas taxas (MORAIS; GARCIA, 2003).

Neste contexto, discute-se, por exemplo, o conhecimento e o uso de métodos contraceptivos de diferentes maneiras. Algumas pesquisas apontam como causas da gravidez na adolescência o início da vida sexual, aliada à falta de informação sobre meios contraceptivos e à deficiência de programas de apoio ao adolescente (SABROZA, et al., 2004).

Uma das preocupações expressas é o fato da maternidade na adolescência representar em si riscos, tanto para adolescente que gesta, quanto para o seu concepto. A gravidez na adolescência é sempre considerada de alto risco, porque pode propiciar o aparecimento de uma série de complicações para mãe e para o feto, pelas alterações biológicas, psicológicas, sociais e culturais que podem advir, podendo acarretar a abandono escolar e a ausência de profissionalização, que impossibilitam o acesso ao mercado de trabalho, prejudicando o auto-sustento (MORAIS; GARCIA, 2003).

Dentro desta condição, é evidente o aumento nas taxas de morbidade e mortalidade maternas e perinatais, inclusive com dados crescentes em adolescentes. Do ponto de vista biológico e obstétrico, a gravidez na adolescência é considerada de alto risco, devido ao elevado índice de morbidade materno-fetal, exemplificado pelas altas taxas de anemia, toxemias, disfunção uterina, placenta prévia, desproporção cefalopélvica, pré-eclâmpsia, e eclâmpsia, infecção urinária, baixo ou excessivo ganho de peso materno, prematuridade, desmame precoce, entre outros e havendo ainda riscos decorrentes de gestações não desejadas que terminam em malfadados abortamentos (MORAIS; GARCIA, 2003).

É visível na sociedade atual, que a gestação na adolescência encontra-se cada vez mais comum, a despeito de todas as tentativas das políticas públicas em sanar esta problemática.

O interesse em investigar essa temática se deu no cotidiano de um estágio voluntário desenvolvido na Unidade de Saúde da Família no Município de Governador Dix-Sept Rosado. Nas práticas corriqueiras é evidente a alta incidência de adolescentes grávidas, o que tende a preocupar tanto o profissional de saúde, quanto os membros da sociedade. Nos encontros contínuos tornou-se visível os precários conhecimentos destas adolescentes, bem como a ineficácia das políticas públicas em promover reflexões acerca dos sentimentos deste grupo em face desta condição vivenciada.

Por observar esta precariedade e até mesmo por não saber atuar em face de um novo olhar, essa problemática acabou por se transformar em um objeto de estudo.

A relevância desta pesquisa se viu consolidada no momento em que se objetivou conhecer os fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência, buscando compreender como essas jovens mulheres se vêem em face desta condição. Nesse entender o benefício deste estudo se deu na perspectiva de se ter maiores, e melhores, dados para uma intervenção mais efetiva no campo da atividade sexual na adolescência e, conseqüentemente, da sua gravidez.

Do exposto, pôde-se inferir que a gravidez na adolescência precisou ser estudada na perspectiva do comprometimento presente e futuro de um país ou região. Esse campo de estudo traz grandes contribuições para a enfermagem, a qual deve se inserir nesses espaços e intervir no processo saúde-doença dessa população.

2 OBJETIVOS

- Identificar, a partir da experiência de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, as principais causas que levam adolescentes a engravidar;
- Identificar na compreensão dos enfermeiros quais os riscos mais frequentes que as adolescentes grávidas estão expostas;
- Definir quais as ações tem sido desenvolvidas pelos enfermeiros para diminuir o número de adolescentes grávidas;
- Verificar a compreensão do enfermeiro sobre a importância da assistência de enfermagem nas UBS no acompanhamento a adolescentes grávidas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

A adolescência é a fase do desenvolvimento humano que marca a transição entre a infância e a idade adulta, assinalada por uma intensa mudança corporal, com o surgimento de algumas estruturas que o corpo ainda não apresenta e o amadurecimento de outras, tornando-o apto a realizar suas funções; sendo que tais funções são controladas pelo próprio organismo, mais precisamente pela produção de hormônios. Isso normalmente ocorre por volta dos doze ou treze anos de idade, sendo que esta idade depende de cada jovem, podendo ocorrer mais cedo ou mais tarde (BARROS; PAULINO 2007).

É de extrema importância enfatizar que a adolescência também é marcada por mudanças psicológicas. De acordo com Barros e Paulino (2007, p. 62).

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, querem mais seriedade, mais aplicação nos estudos e mais responsabilidade.

Os valores comportamentais dos jovens estão mudando rapidamente, e isso está ligado diretamente ao exercício de sua sexualidade, acarretando em consequências para uma vida toda. Diante de tantas mudanças os adolescentes começam a despertar para o desejo sexual e situações envolvendo a sua sexualidade. Tal processo associado à falta de sensibilidade para com tais mudanças somada ao descaso com os possíveis riscos pode favorecer a ocorrência de uma gravidez indesejada e/ou contágio de DST's (doenças sexualmente transmissíveis) (SANTOS; SCHOR, 2003). Por isso é necessário que se invista em pesquisas que possam ajudar na prevenção à gravidez não planejada e educação para a sexualidade.

Dentre os aspectos que fazem parte do processo da adolescência, cooperando com a crise evolutiva, ressalta-se a vivência da sexualidade, importante para a consolidação de sua identidade social e sexual.

A sexualidade vem sendo discutida historicamente sob diferentes visões. Em alguns se apresentou de forma exaltada, em outros reprimida, mas esteve sempre presente nas relações vividas entre os seres humanos (JESUS, 1999). Nas últimas décadas, observa-se ter havido algumas transformações nas relações homem/mulher. O adolescente vive de perto tais

mudanças e, dentre essas, uma das mais marcantes tem sido a atividade sexual entre as mulheres iniciando-se na adolescência e independente do casamento legal. De acordo com Dadoorian (2000), passamos de uma época onde a moral sexual restringia o sexo, identificando-o como um atributo de casamento, para outra época na qual a moral sexual liberaliza a sexualidade.

No Brasil, observa-se estar em média da primeira relação sexual das mulheres adolescentes em torno dos 16,4 anos, embora haja uma diferença entre a zona urbana e a rural – nas cidades, as mulheres têm relações sexuais mais frequentes antes do casamento (DADOORIAN, 2000). Dados da BENFAN, referidos por Ferraz e Ferreira (1998), mostram que, em 1996, cerca de 33% das adolescentes entre 15 e 19 anos já haviam tido relações sexuais independente de encontrar-se ou não casadas, enquanto que, na década anterior, apenas 14% do grupo nessa idade tinha iniciado sua atividade sexual. De acordo com esses dados, percebe-se que, em uma única década, dobrou o número de adolescentes com vida sexual ativa, o que está diretamente relacionado com as mudanças ocorridas na sociedade e com o aumento do número de adolescentes grávidas.

Segundo Jeolás (1995), diferentes áreas do conhecimento revelam a adolescência como um período de vida que apresenta maior vulnerabilidade ao risco, decorrente do momento intermediário, de mudança, quando a ansiedade ao risco está presente de maneira mais profunda. O jovem encontra-se muito suscetível, não tendo ainda conhecimento de como lidar com seu corpo e com as novas possibilidades que estão aflorando, principalmente no que se refere à sexualidade. Nessa fase surgem as primeiras relações sexuais, sendo que, na maioria das vezes, o jovem não possui informações suficientes para explorá-la de forma segura.

Ainda de acordo com o autor supracitado isto ocorre porque tudo é novo para ele e nem sempre procura se esclarecer sobre o assunto com pessoas mais experientes, até mesmo pela própria inibição. A atenção aos adolescentes deve acontecer de forma efetiva porque a participação dos jovens e sua integração na sociedade requerem que eles estejam aptos a lidar com a vida sexual e produtiva de forma responsável. A maneira mais saudável para orientar os adolescentes na vida sexual seria aquela em que os pais tivessem liberdade consigo próprios para poder informar e ouvir os filhos e desde cedo educassem as crianças a se responsabilizarem por seus atos.

O acesso à sexualidade oferece ao adolescente um formidável poder libertador. Ela dá uma abertura sobre o mundo que permite se desligar das escórias de uma infância

nem sempre satisfatória. A sexualidade libera uma excepcional dinâmica (CLERGET, 2004, p.236).

Na atualidade os adolescentes parecem ter mais acesso às informações acerca das transformações que estão ocorrendo em seu corpo através da televisão, rádio, internet e outros meios de comunicação. Por sua vez, além destes meios de comunicação se constituírem em fonte constante de estímulos, muitas vezes as informações repassadas são fantasiosas e distorcidas (GUIMARÃES; COLLI, 1998). Isto tende a gerar uma crença errônea quanto às possibilidades em face da vivência da sexualidade. Desse modo, os adolescentes passam a acreditar terem os conhecimentos suficientes para iniciarem uma atividade sexual, muitas vezes precocemente, o que acarreta inúmeros problemas para eles próprios, suas famílias e para sociedade.

Quando se reporta a família, aponta-se a perspectiva de que uma gestação na adolescência tende a afetar todo o ambiente familiar e da comunidade. Reforçando esta questão há ainda toda uma dificuldade, inerente às relações estabelecidas, no concernente ao diálogo e da parceria em face da preparação dos filhos e familiares para uma vivência consciente das questões inerentes a sexualidade, em especial o ato sexual em si. Esta situação é reforçada por Guimarães e Colli (1998, p. 22) ao confirmarem que “na família, os tabus persistem e ainda constituem exceção os pais que discutem sexo com seus filhos adolescentes”.

Além do ambiente familiar, a escola é um dos lugares mais adequados para abordagem de assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, com ênfase no exercício da sexualidade, na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e no uso de métodos contraceptivos, pois nela concentra-se um número expressivo de adolescentes (CLERGET, 2004).

De acordo com os modelos Curriculares Nacionais, a abordagem da sexualidade é um conteúdo obrigatório, necessitando ser desenvolvido por todas as disciplinas. Entretanto, a realidade nos mostra que os profissionais da educação não têm preparo específico para conduzir discussões acerca desse tema, apresentando, algumas vezes, tabus e preconceitos com tendência discriminatória. Tendem a separar os grupos de meninos e meninas para promover tais discussões, ou deixam recair erroneamente a responsabilidade da orientação reprodutiva e reprodução humana, com enfoque à anatomia e fisiologia do corpo humano. “Essa abordagem normalmente não aprecia as ansiedades e curiosidades das crianças, nem o

interesse dos adolescentes, pois focaliza apenas o corpo biológico e não abrange a extensão da sexualidade” (BRASIL, 1998).

De acordo com o Brasil (2003), na fase da adolescência, a sexualidade tem uma dimensão especial que é o aparecimento da capacidade reprodutiva no ser humano, concomitante à reestruturação do seu psiquismo. Ocorre ainda a incorporação de novos valores éticos e morais à personalidade que se delinea, bem como a incorporação de novos comportamentos e atitudes frente a uma estrutura de padrões sociais e sexuais, fortemente influenciados pelas relações de gênero, estabelecidos social e culturalmente.

Nesse contexto de vivência da sexualidade permeada por contradições e conflitos, a gravidez parece estar sendo um acontecimento muito freqüente na vida das adolescentes nos dias atuais.

3.2 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Para ocorrer à gravidez, é fundamental a participação dos dois sexos, embora os avanços da ciência estejam mudando as formas de conceber e gestar um filho. A mulher concebe, com a ajuda do homem, e gesta a criança, e geralmente por nove meses. Ao término desse prazo, um novo ser é introduzido no meio da família (MORAIS; GARCIA, 2003).

A gravidez caracteriza-se por intensas transformações, quer sejam de ordem física ou emocional. Essas alterações podem ser aumentadas se a gestação ocorrer na fase da adolescência, dificultando, muitas vezes, a vivência da situação e as relações que se processam no interior da família e na comunidade (MORAIS; GARCIA, 2003).

O aumento crescente e constante, especialmente da gestação nesta fase, vem ocasionando reflexões por parte não apenas de familiares, mas também das autoridades e dos trabalhadores dos serviços, não apenas brasileiros, mas mundiais. Isto tendo em vista que tal situação carrega consigo efeitos e repercussões em todos os âmbitos da vida social, tanto da família, quanto da adolescente (MORAIS; GARCIA, 2003).

Segundo Moreira (2008), não há como negar que a gravidez na adolescência desencadeia a necessidade de adequação em diferentes dimensões do processo de viver da jovem. Necessariamente, representa uma rápida transição no ciclo vital em que a filha assume, também, o papel de mãe. É, pois, uma passagem do querer colo para dar colo, do tornar-se adulto sendo ainda púbere, fazendo com que um processo se sobreponha ao outro. A condição de gerar um filho e admitir a maternidade implica em intensa reestruturação e

reajustamento pessoal e social, produzindo mudança de identidade e uma redefinição de papéis, articulada com as modificações orgânicas e psíquicas. Assim como toda mulher, a adolescente que vive o processo de tornar-se mãe redesenha seu percurso sexual e vivencial. Ao se contrapor à visão do desenvolvimento natural nesta fase, a maternidade na adolescência pode ser considerada como um prenúncio de sentimentos de angústia, incerteza, insegurança, entre tantos outros. Via de regra, aos poucos fica claro para a adolescente que, nos tempos atuais, de acordo com as normas sociais, ela agora anuncia uma transgressão e enfrenta a necessidade de provar que é capaz de responder às demandas do exercício da maternidade e conquistar o rótulo de boa mãe.

Brasil (2002) aponta que para que a gravidez na adolescência não ocorra é necessário, além da existência de métodos contraceptivos, a presença de informações claras e precisas e de espaços de reflexão e inter-relação que ajudem na construção das identidades sexuais entre os adolescentes. Deve-se levar em conta que os serviços precisam assegurar a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Contudo, as ofertas de ações pontuais, e muito mais de ordem técnica, não conseguem resolver os abismos culturais e os tabus existentes em face da procura dos serviços por parte dos adolescentes.

Tanto a adolescência quanto a gravidez são crises, sendo a primeira necessária e indispensável para o desenvolvimento do indivíduo como ser humano, enquanto a segunda, pode ser desestruturante, pois pode proporcionar pesada carga emocional, física e social, fazendo com que não sejam vivenciados importantes estágios de maturação psicosssexual, além de ser identificada como um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil (MOREIRA, 2008).

Entretanto, a gravidez na adolescência, por sua vez, pode acabar por interromper esse período de desenvolvimento, pois passa a se configurar como uma nova responsabilidade para este ser em mudança, havendo uma disposição a não existir entre estes adolescentes uma estrutura física e psicológica para assumir tal situação.

3.2.1 Causas da Gravidez Precoce

A gravidez na adolescência acontece inesperadamente, podendo acarretar uma série de episódios negativos que vão interferir no seu desenvolvimento ou rejeição familiar e na existência de restrições socioeconômicas (MORAIS; GARCIA, 2003).

Há também que se reportar as questões inerentes a própria evolução da sociedade, bem como as condições econômicas que perpassam as formas de viver a vida destas pessoas. Na atualidade há uma exposição crescente e contínua dos jovens a situações traumáticas como agressões físicas, sexuais, falta de moradia, educação, saúde, segurança entre outros (MORAIS; GARCIA, 2003).

Brasil (2002) acrescenta que provavelmente o aumento da gravidez na adolescência nos últimos anos fundamenta-se em três fatores: um primeiro seria o aumento, relativo e absoluto, no número de adolescentes. Por sua vez isto tende a tornar a situação da gravidez neste período mais evidente; um segundo condicionante seria a questão de inversão de valores, especialmente os relacionados às taxas de fecundidade no interior das sociedades. As mulheres mais velhas estão tendo cada vez menos filhos mais jovens; uma terceira situação seria o maior desta condição e ainda evidencia a precariedade das condições de vida e saúde desta parcela da população carente.

Outros fatores contribuem para o crescimento da gravidez precoce, entre eles podemos destacar alguns de caráter anatômico e fisiológico do próprio corpo (fatores biológicos), os envolvendo o contexto familiar (fatores familiar), a questão da própria sociedade (fatores sociais), e também os psicológicos e de contracepção (GUIMARÃES, 2001).

Fatores Biológicos: A idade por ocasião tem diminuído gradativamente no decorrer do último meio século e, segundo se supõe, levando a um início mais precoce da vida sexual, estando mais propícia a desenvolver uma gravidez (PIROTA, 2004).

Fatores Familiares: O âmbito familiar é extremamente importante para a vida sexual de uma jovem. Partindo desse pressuposto, pode-se dizer que, se o adolescente estiver inserido em uma família desestruturada, as conseqüências sociais para sua vida serão desastrosas, dependendo de sua estrutura psíquica. Grande parte dos episódios de gravidez na adolescência acontece em residências onde os pais se comportam com imaturidade e pouca responsabilidade, admitindo que os filhos conduzam a vida sem limites e sem orientações adequadas (BALDWIN; CAIN, 1980). Essa importância é destacada pelo fato dos adolescentes, na maioria das vezes, se refletirem nos pais, que nem sempre são exemplos a serem seguidos. O uso de drogas e bebidas alcoólicas, a troca de parceiros sexuais com alta freqüência, atua como exemplos negativos aos filhos influenciando-os a cometer o ato sexual sem nenhuma segurança (CAPUTO, 2008).

Ribeiro (2008, p.3) 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 auto-afirmação 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 maneira preestabelecida, mas, sim, no momento em que surgem. Às vezes a oportunidade é rara e deve ser aproveitada imediatamente.

Fatores Sociais: A própria sociedade, além da família, tem uma grande participação nas atitudes individuais do adolescente. Com as profundas mudanças em sua estrutura, a sociedade tem passado por diversas transformações no contexto da sexualidade, apresentando-se mais aberta para o assunto, portanto as inibições e os estigmas da sexualidade vêm ficando ultrapassados e isso está proporcionando uma maior atividade sexual entre os jovens e aumento da gravidez precoce (GAMA; SZWARCOWALD, 2002). O que se percebe é que o aspecto religioso apresenta também um importante papel dentro da sexualidade. Adolescentes que têm atividade religiosa apresentam princípios de valores que os encoraja a desenvolverem comportamento sexual responsável, ao contrário daqueles que não apresentam uma doutrina religiosa (ALEGRIA; SCHOR, 1989). É evidente que o sexo dentro da crença religiosa é visto de forma diferente, onde boa parte delas proibi o sexo antes do matrimônio. Esta proibição pode ser um fator que limita a prática do ato sexual, afetando indiretamente os índices de gravidez precoce (PAIVA; ARANHA; BASTOS, 2008). Outro importante fator social que apresenta influência para o índice de gravidez precoce é a situação financeira dos jovens. O que se tem visto é que quanto mais baixa for à renda familiar, maiores são as ocorrências, ou seja, uma adolescente que vive em uma comunidade mais carente tem apresentado uma fecundidade maior (GAMA; SZWARCOWALD, 2002).

Ribeiro (2008, p.2) analisa o fator social da seguinte forma:

Muitas vezes, no processo educativo, qualquer manifestação de sexualidade é negada, reprimida ou vista com uma certa tolerância; ou a sociedade se mostra pseudopermissiva, permitindo o exercício da sexualidade pelos jovens, mas proibindo a gravidez precoce.

Fatores Psicológicos e de Contracepção: Entre os adolescentes, a utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo satisfatório, e isso está vinculado a fatores psicológicos inerentes ao período, pois as adolescentes negam a possibilidade de engravidarem. E o que se conclui é que quanto menor a idade, maior é a irresponsabilidade, o que contribui para o aumento da gravidez indesejada (BALDWIN; CAIN, 1980).

Assim, os fatores envolvidos na gestação nesta faixa etária ou desencadeantes deles, é a existência de uma complexa rede “multicausal” que torna os adolescentes vulneráveis a essa

situação. Estes fatores necessitam por tanto, da aquisição de estilos de vida saudáveis, além de políticas públicas efetivas e eficazes direcionadas a este público, principalmente no que se concerne ao setor saúde, com os profissionais e serviços de qualidade e preparados para atender esta clientela (GAMA; SZWARCOWALD, 2002).

3.2.2 Repercussões da Gravidez Precoce na Adolescência

Tradicionalmente à gravidez e maternidade na adolescência são tidas como problemas de saúde pública no Brasil, sendo caracterizadas como situações associadas a riscos pessoais e sociais para o desenvolvimento da adolescente e de seu filho (PONTE JÚNIOR; XIMENES NETO, 2004).

A gestação na adolescência, mesmos nos dias atuais, ainda é considerada como situação de risco, apesar de todo o avanço nas práticas em saúde. Contudo, no início do século XX, esse risco se apresentava bem maior, aumentando a incidência de óbitos entre as mulheres e fazendo com que os riscos se sobressaíssem (MORAIS, GARCIA, 2003, p.37)

A adolescente grávida está propensa a um grande número de problemas que se iniciam desde o momento da concepção, visto que a gestação, ocorrendo durante a fase de maturação do organismo feminino, poderá levar a vários distúrbios, tanto para a gestante (anemia, carência nutricional, parada de crescimento, desproporção céfalo-pélvica, infecções urinárias, hipertensão arterial) quanto para o concepto (prematuridade, baixo peso ao nascer, doenças respiratórias, má-formações) acarretando enormes prejuízos sociais e familiares, em função da estrutura e desorganização da vida da jovem futura mãe, da sua família e de toda a sociedade, que deve arcar com os custos da assistência, e de diversos problemas gerados por uma gravidez precoce (maior incidência de cesáreas, abortamento, complicações perinatais e hospitalização (RICCO; DANELLUZZI; CIAMPO, 2006).

Garcia (1996) e Oliveira (1998) confirmaram o exposto, afirmando que, embora possa parecer surpreendente, se houver uma assistência pré-natal adequada e uma alimentação satisfatória, os riscos biológicos da gestação na adolescência diminuem consideravelmente.

De acordo com estudos realizados no Brasil a população de mulheres está aumentando cada vez mais o que conseqüentemente pode favorecer o aumento de gravidez precoce, sendo que com isso aumente também o número de adolescente que abandonam a escola, de acordo com Caputo e Bordin (2008, p.403)

O menor grau de escolaridade das mães adolescentes é uma das principais conseqüências da gravidez nesta faixa etária. Isso leva as 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 freqüentar a escola antes de engravidar, é comum que o abandono escolar aconteça durante a gravidez. Com freqüência as mães adolescentes não voltam a estudar.

Belo e Silva (2004) apresentam as seguintes considerações a respeito das conseqüências da gravidez precoce: a inter-relação dessas variáveis e informações parece revelar que a juventude atual é fortemente afetada pelas mudanças que vêm ocorrendo nas relações entre a família, a escola, o mercado de trabalho e demais agentes sociais. As conseqüências de se tornar mãe precocemente são a perda da liberdade, adiamento ou comprometimento dos projetos de estudos, limitação de perspectiva de ingresso no mercado de trabalho, aproveitamento pleno das oportunidades para completo desenvolvimento pessoal.

Para Caputo e Bordin (2007), quando uma adolescente fica grávida precocemente, isso vem acompanhado de alguns desequilíbrios emocionais, o que dificulta a convivência, sendo que muitas vezes isso causa uma depressão profunda, uma ansiedade, que leva os jovens envolvidos a começarem a ter uma mudança considerável em seu humor, ou seja, se tornam mais amargos e de poucas conversas, portanto é necessário um diálogo com mais paciência e compreensão para não dificultar ainda mais o convívio.

Entretanto, as conseqüências de uma gravidez antecipada são inúmeras e pode acarretar vários transtornos para os jovens envolvidos, principalmente para a mulher.

3.3 PAPEL DA ENFERMAGEM

3.3.1 O Enfermeiro na Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes

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 (OSÓRIO, 1989).

A preocupação com o adolescente no Brasil vem aumentando há algumas décadas. Os profissionais, diante dos agravos percebidos pelos dados epidemiológicos em relação à saúde

sexual, reprodutiva, violência e educação, percebem a importância de estarem com os olhos voltados a essa faixa etária (OHARA, 2008).

Dentre as várias mudanças na adolescência “a mais conflituosa é a sexualidade, pois está relacionada com muitas crises e preocupações, impregnadas de valores morais e preconceitos, herdados da família e da sociedade despertando uma situação-problema aos olhos do jovem e da família” (OLIVEIRA, 1998)

Segundo Furlani (2003) a sexualidade é um aspecto inerente aos seres humanos, em todas as épocas de sua vida e a educação sexual deve-se caracterizar pela continuidade, baseada por princípios claros de um processo permanente, desestabilizando “verdades únicas”, os restritos modelos da sexualidade normal, mostrando o jogo de poder e de interesses envolvidos na intencionalidade de sua construção e, depois, apresentar as várias possibilidades sexuais presentes no social, na cultura e na política da vida humana, problematizando o modo como são significados e como produzem seus efeitos sobre a existência das pessoas.

Torna-se indispensável um enfoque mais abrangente sobre a saúde reprodutiva e os direitos sexuais e reprodutivos, abordando, além dos riscos, o prazer e a comunicação interpessoal no exercício da sexualidade, possíveis através de ações educativas, desenvolvidas por membros da equipe de saúde (RAPPORT, 1998).

Os profissionais enfermeiros podem atuar e desenvolver ações educativas em saúde, num processo dinâmico e contínuo, para colaborar com este grupo etário no intuito de diminuir tais riscos, mas para isto, eles devem estar preparados para abordar esta clientela e os temas referentes à sexualidade humana e a fase da adolescência (JESUS, 2000).

A educação constitui um dos principais componentes no cuidado de enfermagem a adolescentes. É a oportunidade para a promoção da saúde e prevenção de doença. É suporte para compreensão dos temas ligados à contracepção e sexualidade, podendo ser um instrumento de capacitação, de socialização de conhecimentos e de experiências no âmbito individual ou coletivo, no que tange às questões relativas à saúde, contribuindo para a autonomia no agir. O processo educativo consiste em uma construção coletiva, influenciada pelos conhecimentos já adquiridos, valores, crenças, estilo e história de vida dos envolvidos, o qual favorece o crescimento e a transformação dos participantes (ZAMPIERI, 1998).

Brasil (1996) enfoca que as adolescentes engravidam sem planejamento, por falta de informação, difícil acesso a serviços especializados, desconhecimento de métodos

anticoncepcionais e, muitas vezes, à procura de uma relação afetiva, de um objeto de amor ou, tão somente devido à experimentação sexual.

Santos e Silva (2000), dizem que é preciso vencer preconceitos, entender que as adolescentes vivem em uma fase de experimentações, que podem ter uma atividade sexual e é função do enfermeiro entender não só o ato sexual, mas todo o processo da adolescência, porque a sexualidade faz parte da vida, e a adolescente tem necessidade de receber a orientação para não se sentir desamparada no início de sua atividade sexual.

Entretanto a atuação do enfermeiro é imprescindível em programas educacionais que sejam direcionadas a esta fase conturbada e conflitante da gravidez na adolescência.

3.3.2 A Enfermagem e a Adolescente Grávida

O cuidado de enfermagem à mãe adolescente deve contemplar as especificidades desta fase da vida e a experiência de ter um filho; deve ser diferenciado, considerando as suas peculiaridades (SANTOS; SILVA, 2000).

Ao se trabalhar com adolescentes grávidas é importante considerar, primeiro o que significa esta fase, época de crise, mudanças, readaptação com o seu corpo e de novas atitudes frente à vida. Se somarmos a isso o significado de uma gravidez do ponto de vista pessoal, social e familiar, compreenderemos como a gestação pode ser um evento difícil na vida da adolescente, que com certeza precisa de ajuda para superar essas dificuldades (CANDEIAS, 2010).

A questão da gravidez na adolescência é algo que merece atenção, pois a adolescente está passando por profundas transformações principalmente na construção de sua personalidade, ainda se encontra com fortes traços da infância ao mesmo tempo com uma responsabilidade de adulta, pois abriga no seu útero um bebê, que vai requisitar dessa menina-mulher uma posição de mãe-mulher o que vem modificar completamente o seu papel social na sociedade (RICCO; DANELLUZZI; CIAMPO, 2006).

Há para tanto garantido na Constituição Federal de 1988, Art. 227 como no Art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente à previsão de que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-lo salvo de toda forma de negligência, discriminação,

exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2006). No título II referente ao Capítulo I do Art 7º (direito a vida e a saúde) firma que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Sendo que o Art. 8º é mais claro e específico quando diz em sua redação “é assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal”.

A assistência pré-natal oferece oportunidade única para observar e tratar a gestante por um período que pode ir além dos seis meses. Supervisionar e manter a normalidade da gestação, evitar e controlar riscos, dar apoio e educar as pacientes representam os alicerces da boa assistência pré-natal (CANDEIAS, 2006).

Num primeiro contato, no âmbito da consulta, é importante deixar claro qual o suporte que os adolescentes podem ter do serviço e do atendimento de enfermagem, abrindo possibilidades mais amplas de expressão de necessidades. Deve-se buscar, em todos os contatos, um consenso em torno da possibilidade de continuidade dos encontros e do encaminhamento dos próximos passos e ações, com base na interlocução sobre necessidades, desejos, riscos, problemas, alternativas possíveis (consideradas outras que não somente as do serviço de saúde) e seus benefícios (MANDU, 2004).

Segundo CHELALA (2000) a gestante adolescente é um tipo de cliente cujas necessidades são prementes e, constituindo este grupo, um grupo hierárquico de problemas psicológicos, achou-se por bem estruturar em modelo de intervenções do enfermeiro, centrado nos problemas psicológicos típicos dominantes, possibilitando desta forma, a comunhão da prática da enfermagem psiquiátrica, pediátrica e obstétrica, podendo, desta maneira, conceder o enfermeiro como um terapeuta de ação primária, dando cuidados diretos a uma variedade de clientes ou um consultor, educador ou administrador, ajudando os outros a prestar um cuidado direto aos adolescentes.

A gestação é um momento permeado por significados diversos e distintos, segundo as singularidades da gestante e de sua família. Independentemente das circunstâncias pessoais, familiares e sociais que envolvem a adolescente grávida, esta necessita compartilhar sua história e suas percepções e deseja ser acolhida de forma integral pelas instituições e profissionais que lhe presta assistência (HOGA; REBERTE, 2007).

Ainda de acordo com o autor supracitado, com este cuidado, a gestante passa a se sentir fortalecida e consegue construir um corpo de conhecimentos relativos à sua condição, o que contribui para uma vivência mais plena e saudável da gestação, do parto e da

maternidade.

Para Trevisan (2002), o pré-natal é um momento privilegiado para mostrar a importância da assistência de enfermagem e para discutir e esclarecer assuntos que possam gerar dúvidas. Na consulta do pré-natal o enfermeiro realiza palestras de esclarecimentos e dúvidas; orientação sobre modificações emocionais e físicas, desenvolvimento fetal, importância da amamentação, cuidados com o recém-nascido.

O resultado gestacional da adolescente pode ser especialmente modificado pela qualidade da assistência prestada desde o início da gravidez, abrangendo não apenas os aspectos clínico-obstétricos da assistência pré-natal, mas também a preparação para o parto, inclusive os aspectos psicossociais. Urge, portanto, que os enfermeiros assistam as adolescentes gestantes com ênfase nas suas necessidades peculiares, conciliando a estas, as necessidades obstétricas dentro dos recursos oferecidos.

4 PERCUSSO METODOLÓGICO

Neste capítulo, foram apresentados os caminhos metodológicos que viabilizaram todo o processo de pesquisa, ou seja, mostramos os pressupostos metodológicos que foram utilizados durante o estudo.

Pesquisa é o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. Tem como objetivo principal descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos (GIL, 1999).

Para a realização de um estudo com características científicas, o pesquisador deve estar atento ao conjunto de atividades orientadas que deve ser percorrido, para o alcance de determinado conhecimento.

4.1 TIPO DE PESQUISA

Identificando a natureza metodológica, a investigação caracterizou-se como de caráter qualitativo, uma vez que, parafraseando Minayo (1999), se preocupa em analisar os vários significados e a subjetividade in lócus, nas ações e relações humanas.

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa: o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. O objeto não é dado inerte e neutro; está possuído de significados e relações que os sujeitos concretos criam em suas ações (CRIZZOTTI, 1998, p.79).

Utilizando a caracterização feita por Santos (2001), a pesquisa é de início exploratório, descritivo. Primeiramente, foi realizado um levantamento bibliográfico detalhado a respeito do tema, e, posteriormente, a coleta dos dados seguida de sua análise.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Após a definição do tipo de estudo, foi escolhido o local em que ocorreria a pesquisa. Escolheu-se como campo da pesquisa as Unidades básicas de saúde do município de Governador Dix-Sept Rosado.

Há no Município cinco Unidades Básicas de Saúde, sendo duas na zona urbana (PSF1 e PSF2) e duas na zona rural (PSF4 e PSF5) e uma unidade móvel que cobre a área do PSF3

(também zona rural). Cada Unidade Básica é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um atendente de consultório dentário e, entre cinco a sete agentes comunitários de saúde.

No Município, o ESF é a principal estratégia adotada na organização da atenção básica à saúde, pois vem reorientando o modelo assistencial, tomando como foco a família no seu espaço físico e social, que além das ações de assistência, fortalece as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Esta é a base implantada para a melhoria das condições de saúde e de qualidade de vida do indivíduo e da comunidade.

As equipes da ESF de cada Unidade Básica de Saúde assumem a responsabilidade por determinado grupo populacional, o que permite a realidade das famílias por meio do seu cadastramento e do mapeamento de suas características sociais e epidemiológicas, prestando-lhes assistência integral, baseados em suas necessidades sentidas e realidade vivida.

Os PSFs deste Município prestam serviços à população, incorporando ações de vários programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a exemplo dos programas de controle de tuberculose, de controle de hipertensão, de controle de diabetes, saúde da criança, saúde da mulher entre outros.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é um conjunto de elementos que possuem determinadas características (GIL, 2002). Já a amostra é um subconjunto do universo ou da população (GIL, 1999).

A população em estudo foi composta por enfermeiros que trabalham nas unidades básicas do Município de Governador Dix-Sept Rosado.

Para a efetividade da pesquisa levou-se em consideração o que propõe Minayo (1998): o conjunto de informantes a serem escolhidos para participar do estudo deve contemplar uma diversidade representativa das experiências do grupo analisado, possibilitando a apreensão de semelhanças e diferenças. A fala dos sujeitos entrevistados passa a ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores bem como suas vivências particulares, numa dinâmica onde o macro e micro convergem e interagem.

Entende-se então, que o número de entrevistas em uma pesquisa qualitativa não está baseado no critério numérico para garantir a representatividade, mas que, os autores precisam estar vinculados ao problema de estudo.

Nesta pesquisa o universo amostral foram cinco enfermeiras que trabalham nas

Unidades Básicas de Saúde do Município de Governador Dix-Sept Rosado. A elas foram explicados os objetivos da pesquisa, se elas concordavam fornecer informações para que pudesse convidá-las a participar do estudo. Aqueles que aceitaram o convite, depois de serem esclarecidos sobre a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para realizar este estudo os depoimentos foram obtidos através um roteiro de entrevista semi-estruturado (Apêndice B) composto por questões relativas à caracterização da amostra e questões subjetivas pertinentes ao objetivo do estudo. Esse instrumento de coleta de informações se caracteriza pela interação entre o entrevistador e entrevistado, em que o primeiro tem por objetivo a obtenção de informações nas falas dos sujeitos, objeto da pesquisa, que vivenciam a realidade que está sendo estudada, sendo que nesta comunicação se busca o significado das falas (MINAYO, 2003).

Os participantes tiveram suas falas gravadas, sendo posteriormente transcritas e analisadas. Foi garantido o sigilo de suas identidades.

4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi formalizada após aprovação do projeto pelo Comitê de ética em Pesquisa da FACENE e encaminhamento de ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE a Secretaria de Saúde do Município de Governador Dix-Sept Rosado.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2010, em dias úteis nos turnos manhã e tarde, realizada da seguinte forma: foi apresentado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado pela pesquisadora responsável, pela pesquisadora participante e pelas participantes da pesquisa; em seguida foi realizada a entrevista através de um roteiro de entrevista semi-estruturado, com perguntas e respostas escritas, havendo o cuidado prévio em realizar a entrevista em um ambiente privativo, tranquilo, calmo, sem interferências que viessem a prejudicar a coleta de dados.

As entrevistas foram gravadas após o consentimento dos sujeitos por escrito e,

posteriormente, foram transcritas na íntegra. Seguindo orientação de Minayo (2003), essa transcrição seguiu o ritmo da narrativa, sendo fiel ao original, ao que se apresentava nos discursos gravados.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Para a organização e apresentação dos dados, foi utilizado o método elaborado por Lefèvre, Lefèvre e Teixeira (2000) dando destaque à identificação das expressões-chave, à apreensão das idéias centrais e à construção do discurso do sujeito coletivo. As expressões-chave são constituídas por transcrições literais de parte dos depoimentos, que permitem o resgate do que é essencial no conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento; a idéia central de um discurso pode ser entendida como a afirmação que permite traduzir o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos em seus depoimentos; e o discurso do sujeito coletivo é a reconstrução, com pedaços de discursos individuais, de tantos discursos-síntese quantos forem necessários, para expressar um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno (LEFÉVRE; TEIXEIRA, 2000)

4.7 PROCEDIMENTO ÉTICO

Os procedimentos éticos se iniciaram com a elaboração final do Projeto de Pesquisa, o qual foi aprovado através de certidão emitida pelo Comitê de ética em Pesquisa da FACENE (Anexo A) e encaminhamento de ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE.

De posse a esse parecer foi encaminhado um Ofício a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Dix- Sept Rosado para a liberação do campo onde seria realizada a pesquisa. Após a liberação do campo foi realizado o contato com o Secretário de Saúde para colocá-lo a par do Projeto.

Tanto ao Secretário de Saúde como aos participantes deste estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa. Aos componentes da amostra foi explicado também, que sua participação era voluntária e livre, que não haveria ônus de nenhuma ordem e que ele tinha o direito de desistir a qualquer momento, sem precisar justificar sua decisão.

A pesquisa foi realizada levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de

Saúde, no artigo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica - da Resolução do COFEN - 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Os direitos, interesses, identidade e endereços dos informantes foram protegidos, assim como os registros e códigos utilizados. Tenho sob guarda e confidência escrita os formulários do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinados.

O uso do gravador foi autorizado por todos os informantes, entretanto depois de transcritas suas falas, utilizei códigos numéricos para identificá-las, preservando o seu anonimato. Assim, na pesquisa as 4 enfermeiras entrevistadas foram nomeadas de ED1,ED2,ED3,ED4, designando Enfermeira Discurso 1, e assim sucessivamente.

Os dados coletados foram utilizados apenas com a finalidade expressa nesse estudo, e seus resultados serão posteriormente publicados em revistas científicas e apresentados em eventos científicos, atendendo os preceitos éticos.

5 RESULTADOS E DISCURSÕES

Após o término da transcrição de todas as entrevistas procedeu-se a leitura exaustiva de todos os depoimentos, tendo-se em mente o tema e o objetivo proposto para este estudo, buscando-se as representações concretas dos significados nas falas dos sujeitos.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Neste item, são apresentados os achados de caracterização dos participantes da pesquisa que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde. Esta caracterização está representada pelo sexo, idade, tempo de formação, Nível de educação em enfermagem, zona de localização da unidade de saúde.

Características Demográficas	nº	f (%)
Sexo		
Feminino	04	80
Masculino	00	00
Idade		
20 a 25	01	20
25 a 30		
30 a 35	02	40
35 a 40	01	20
>40	00	00
Tempo de formação		
1 a 5	01	20
6 a 10	02	40
11 a 15	01	20
16 a 20	00	00
Nível de Educação em enfermagem (titulação)		
Graduação	01	20
Especialização	03	60
Mestrado	00	00
Doutorado	00	00

Zona de Localização das Unidades Básicas

Zona Rural	02	40%
Zona Urbana	02	40%

Tabela 1 – Caracterização demográfica dos profissionais de Saúde entrevistados que atuam nas Unidades Básicas de Saúde – Gov.Dix-Sept Rosado/ RN, 2010.

Das 5 enfermeiras que correspondiam a amostra e atendiam ao critério de inclusão (voluntariedade em participar da pesquisa e concordar em assinar o TCLE), apenas uma recusou-se a participar do estudo. Assim a amostra final ficou constituída de 4 enfermeiras (duas que trabalham nas unidades básicas da zona urbana e duas na zona rural).

No tocante a caracterização dos participantes da pesquisa, a amostra foi constituída de 4 (100%) enfermeiras onde todas eram do sexo feminino e a média de idade variou entre 20 e 40 anos. No que se refere ao tempo de formação apenas 1 (20%) das entrevistadas trabalhava no serviço entre 1 a 5 anos, 2 (40%) estão no serviço na faixa de 6 a 10 anos e 1 (20%) já está no serviço a mais de 10 anos (11 a 15). Em relação ao nível de educação em enfermagem (titulação) 3 enfermeiras possuíam especialização (60%) e 1 tinha apenas graduação (20%).

5.1.1 Características das adolescentes grávidas e atendidas nas UBS

	nº
Número de adolescentes cadastradas nas Unidades	
0	00
1 a 5	00
6 a 10	00
>10	04
Número de adolescentes grávidas atendidas nas Unidades	
0	01
1 a 5	00
6 a 10	02
>10	01

Tabela 2 – Caracterização do nº de adolescentes cadastradas e grávidas nas Unidades Básicas de Saúde – Gov.Dix-Sept Rosado/ RN, 2010.

Fonte: Pesquisa Direta (2010)

Em todas as unidades a média de adolescentes cadastradas foi maior que dez. Duas

unidades das quatro estudadas apresentavam entre 6 a 10 adolescentes grávidas e sendo atendidas. Uma unidade apresentava mais que dez adolescentes grávidas sendo atendida e apenas uma das unidades não apresentava nenhuma adolescente grávida atendida

5.2 DADOS REFERENTES À PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO AS CAUSAS QUE LEVA AS ADOLESCENTES ENGRAVIDAR ANALISADOS SEGUNDO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO – LEFÉVRE, LEFÉVRE, 2000.

Neste item os dados serão analisados conforme o Discurso do Sujeito Coletivo a partir das falas dos profissionais de saúde pesquisados, fazendo a junção das idéias centrais que foram encontradas, estas se encontram dispostas em forma de quadros demonstrativos destacando as palavras chaves e fundamentada a luz da literatura sobre o assunto.

Idéia central	Discurso do sujeito coletivo
<p>Falta de Informação</p> <p>Uso inadequado dos contraceptivos</p> <p>Falta de diálogo familiar</p>	<p>Eu vejo como desinformação... [...] muitas vezes não tem informação necessária... [...] falta de informação, né?..</p> <p>[...] Não tem informação necessária para que né tenha um método adequado para ser usado... [...] desinformação sobre o uso do anticoncepcional... [...] principalmente masculinos não sabem usar o preservativo direito, né a camisinha, por mais que se oriente...</p> <p>[...] Falta de diálogo familiar é... [...] tem medo, tem muitos tabus ainda né, e eu acho que a falta de diálogo com a família... devido ao medo, ao receio da família saber que já iniciou a atividade</p>

Precocidade da relação sexual	<p>sexual...</p> <p>[...] Ela tem uma peculiaridade que é o início da vida conjugal que ele é precoce... [...] A relação sexual precoce causa estímulo de certa forma a uma gravidez na adolescência...</p>
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quadro 1 Idéia central e DCS em resposta a pergunta: Em sua experiência na estratégia Saúde da Família, quais os motivos que levam a adolescente engravidar?

Fonte: Pesquisa direta (2010).

A idéia central 1, relata por grande parte dos profissionais de saúde pesquisados que a falta de informação é um dos motivos que leva a adolescente engravidar, estando de acordo com a literatura, onde Davis e Strasburger (1989), têm mostrado que os adolescentes iniciam a vida sexual sem os conhecimentos mínimos sobre a fisiologia e a concepção. Esses autores afirmam também que, muitas vezes, as fontes de informação são os próprios amigos ou os meios de comunicação, os quais fornecem conhecimentos incompletos e inexatos. Ainda convém lembrar que a Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo Brasil (1990), afirma que existe pouco envolvimento de jovens em qualquer programa ou serviço educacional, fornecido para esta faixa etária. Isso faz com que eles não tenham orientações e informações adequadas sobre sexualidade.

Brasil (1996) enfoca que as adolescentes engravidam sem planejamento, por falta de informação, difícil acesso a serviços especializados, desconhecimento de métodos anticoncepcionais e, muitas vezes, à procura de uma relação afetiva, de um objeto de amor ou, tão somente devido à experimentação sexual.

Para Velasco (1998), é fundamental que se transmita educação sexual desde a infância, quando ocorrem as primeiras experiências, e, em particular, na adolescência quando a maioria dos jovens mantém as primeiras relações sexuais. Tais informações são indispensáveis para se evitarem problemas emocionais, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejável. Em geral, é com os amigos que crianças e adolescentes aprendem as primeiras noções acerca do sexo.

A idéia central 2, constata que o uso inadequado dos contraceptivos, é outro motivo identificado que também contribui para a adolescente engravidar, são as informações

equivocadas ou insuficientes a respeito dos métodos contraceptivos as quais permitem dizer que a desinformação sobre o método de contracepção que utilizam deixa-as mais expostas ao risco de engravidar, pois, na maioria dos casos, o exercício da sexualidade é aprendido na prática, cada vez mais cedo e em conversas informais com amigos (GUSMÃO, 2002).

Veloso (1999), explica que as adolescentes agem pelo impulso e não têm responsabilidade suficiente para “transar” de maneira segura, pois não transferem esses conhecimentos teóricos sobre camisinha e outros métodos anticoncepcionais para a sua prática. Arruda et al (1989), reforça que esta dificuldade se deve a vários fatores, como falta de conhecimento adequado dos métodos contraceptivos; negação da própria vida sexual, no caso de adolescentes do sexo feminino; medo dos possíveis efeitos colaterais, sobretudo no caso dos contraceptivos hormonais; imprevisibilidade e irregularidade das relações sexuais acrescente-se ainda a falta de disponibilidade de serviços de planejamento familiar próprios para jovens, especialmente nos países em desenvolvimento.

Gusmão (2002), ainda afirma que o uso inadequado dos métodos anticoncepcionais e/ou de métodos pouco eficazes e a falta de informação sobre anticoncepção constituem algumas das causas da ocorrência da gravidez na adolescência. Vivendo uma vida sexual não autorizada, as dificuldades em se obter informação cercam a adolescente, dificuldades estas que vão desde quais seriam os meios para evitar a gravidez até como conseguir acesso a eles. Há também o medo de a família descobrir o uso do método e a vergonha de se submeter ao exame ginecológico. Outras causas poderiam ser elencadas.

Com relação à idéia central 3, os discursos dos profissionais revelaram que a falta de diálogo familiar também favorece para a ocorrência da gravidez na adolescência. A esse respeito, Werebe (1998), afirma que os pais nem sempre oferecem aos filhos informações sobre a sexualidade, seja porque não possuem os conhecimentos para fazê-lo, seja porque se sentem constrangidos para tratar do assunto. A falta de diálogo muitas vezes acompanhada por atitudes repressoras contribui para que as adolescentes que iniciam a atividade sexual o façam com sentimento de culpa por estarem transgredindo as regras familiares/sociais tradicionais, ainda vigentes. O medo do julgamento familiar e social contribui para que não busquem assistência adequada quanto aos métodos contraceptivos (MORAIS; GARCIA, 2003).

Ainda de acordo com Moraes; Garcia (2003), há que se considerar que, para a maioria das famílias, apesar de todos os avanços nesse sentido, discutir a sexualidade ainda é um tabu, especialmente quando se trata da sexualidade feminina. Os pais e/ou responsáveis não sabem

ou não se sentem capacitados para abordar, por não estarem preparados ou por vergonha, a discussão desses aspectos e, assim, reprimem ou negam a possibilidade de expressão da sexualidade das adolescentes. Os familiares, pela inabilidade para o trato dessas questões, se esquivam e, de certa forma não ajudam as adolescentes a fazer escolhas conscientes e responsáveis no tocante à atividade sexual.

Milman (1998), afirma que os melhores “professores sexuais” são os pais, e que estes encaram esta tarefa com muita dificuldade, devido à falta de comunicação existente entre pais e filhos adolescentes. Esta dificuldade faz com que os adolescentes desenvolvam um imenso trabalho de pesquisa sobre a vida sexual, buscando informações com irmãos mais velhos, amigos e revistas em geral, além de fragmentos de conversas ouvidas e pequenas cenas vistas, porém, toda essa pesquisa na maioria das vezes chega a conclusões equivocadas. Então, para que o adolescente venha a ter uma iniciação sexual sadia, por serem os pais os, potencialmente, melhores preceptores, é necessário que a família mantenha uma relação de confiança para que o mesmo possa vir à ela tirar suas dúvidas. Esta relação é construída através do hábito da troca de experiências cotidianas, e um tipo de conversa que “dá certo” com adolescentes é aquela que toca em assuntos próximos a eles, situações complicadas que realmente podem vir a acontecer, mas que no momento são apenas hipóteses, como por exemplo, a perda da virgindade.

O mesmo autor lembra que os pais devem conversar com o adolescente não apenas sobre a possibilidade de engravidar e de contrair doenças sexualmente transmissíveis, mas também, devem dar apoio à afetividade envolvida na vida sexual.

A falta de apoio e afeto da família, assim como a disponibilidade inadequada de seu tempo livre, pode induzir a adolescente buscar a maternidade precoce, como forma de reafirmar seu papel como mulher ou sentir-se indispensável a alguém (CABRAL, 2002).

Analisando a déia central 4, os profissionais apontam que a precocidade das relações sexuais é outro dado que contribui para a gravidez na adolescência onde se percebe que o discurso do sujeito coletivo está compatível com a literatura, pois, segundo Guimarães (2001), afirma que a maternidade na adolescência, tem aumentado nas últimas décadas, citando como razão para esse fato o início da atividade sexual precoce.

Sobre isto versa Dadoorian (2000), que é importante observar que as adolescentes estão cada vez mais cedo iniciando sua atividade sexual, provavelmente estimulada pela maior liberalização das práticas sexuais, decorrente da revolução sexual. Esta revolução foi, em parte, estimulada pelo advento do anticoncepcional, ocorrido em meados na década de

1970 e que culminou com diversas mudanças na forma de se conceber a mulher e os seus direitos no interior das sociedades.

Henrique et al (1989), mostra que a atividade sexual precoce e a gravidez na adolescência estão associadas, com frequência, ao baixo nível sócio-econômico e conseqüentemente, baixo nível de instrução, fatores que podem levar as adolescentes a sentir que têm poucas opções de trabalho e de realização em suas vidas.

Santo Junior (1999), ainda reforça que ao lado da ocorrência mais cedo, as adolescentes têm tido sua iniciação sexual cada vez mais jovem. A associação dessas duas ocorrências vai resultar numa mudança no comportamento sexual das adolescentes, bem como constituir uma das principais conseqüências da gravidez na adolescência.

5.3 DADOS REFERENTES À PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO AOS RISCOS MAIS FREQUENTE QUE ESTAS ADOLESCENTES ESTÃO EXPOSTAS.

Idéia central	Discurso do sujeito coletivo
Parto prematuro	<p>[...] imaturidade da vascularização uterina, acarretando parto prematuro ou placenta insuficiente para o parto, para a gestação...</p> <p>[..] pode ocorrer parto prematuro pode ocorrer várias coisas durante a gravidez até pela anatomia e fisiologia da própria adolescente...</p>
Doenças sexualmente transmissíveis	<p>[...] a doenças sexualmente transmissíveis, né? Porque como agente vê a quantidade de gestante que tão aparecendo, agente tá vendo que não tão usando nada, num tão usando preservativo, num tão... nada para que evite as Dst's e até mesmo a gravidez indesejada...</p>

Quadro 2 Idéia central e DCS em resposta a pergunta: quais os riscos mais frequentes que essas adolescentes grávidas estão expostas?

Fonte: Pesquisa direta (2010).

No que diz respeito aos riscos mais frequentes que as adolescentes grávidas estão expostas, a idéia central 1, mostra de modo coerente a questão do parto prematuro. Sobre isto versa Goldember e Figueiredo e Silva (2005), que as intercorrências relativas à gravidez na adolescência são fatores de maior concentração de agravos a saúde materna, bem como de complicações perinatais, tais como baixo ganho de peso materno, desproporção cefalopélvica, pré-eclampsia, prematuridade, baixo peso ao nascer, Apgar baixo no quinto minuto, doenças respiratórias, trauma obstétrico, além de maior frequência de doenças perinatais e mortalidade infantil. Deve-se considerar que estes riscos se associam não só a idade materna, mas principalmente a outros fatores, como a baixa escolaridade, pré-natal inadequado ou não realizado, baixa condição socioeconômica, intervalos interpartais curtos (< de 2 anos) e estado nutricional materno comprometido. Estas complicações biológicas tendem a ser tanto mais frequentes quanto mais jovem a mãe (< 15 anos) ou quando a idade ginecológica for menor de dois anos.

Ainda de acordo com Sabroza, et al (2004), a gestação nessa faixa etária pode acarretar efeitos negativos à saúde da mulher e do bebê. O sistema reprodutor da menina ainda não está amadurecido e, devido a isso, pode ocorrer maior incidência de doenças hipertensivas, partos prematuros, ruptura prematura da bolsa, desnutrição materna, sofrimento fetal intraparto, diabetes gestacional, entre outros.

Analisando a idéia central 2, os profissionais relatam que as adolescentes estão expostas também a doenças sexualmente transmissíveis, Medeiros et al (2001) pontuam que para o grupo de adolescente a prática do sexo seguro não faz parte de seu cotidiano. Em consequência, a adolescente está susceptível à transmissão/contaminação por doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez.

Para Figueiredo o comportamento de risco sexual é resultado da iniciação sexual precoce, mais frequentemente associada à disfunção do funcionamento familiar, tendo como resultado maior incidência de gestações não-planejadas, de doenças sexualmente transmissíveis e de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Já Belda Junior (1999) relata que possibilidade de gravidez indesejada e aquisição de doença de transmissão sexual são riscos que as adolescentes estão expostas, se não houver uso adequado e constante de método preventivo, após orientação e aconselhamento anticonceptivo e educação sexual, que permeiam todo o período da adolescência.

Cannon (1998) aponta que a gravidez adolescente tem atingido tamanha proporção que está sendo considerado um problema social, que revela a prática de sexualidade não segura e os riscos de infecção pelo HIV e por outras DST. Assim, percebe-se que os adolescentes não estão usando a camisinha como um método de contracepção e como uma forma de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e que as desigualdades existentes nas relações sociais de gênero conformam uma vulnerabilidade em relação tanto a AIDS como a gravidez não planejada na adolescência.

5.4 DADOS REFERENTES À PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA AJUDAR AOS ADOLESCENTES EVITAREM UMA GRAVIDEZ PRECOCE.

Idéia Central	Discurso do sujeito coletivo
<p>Distribuição de preservativos e outros métodos anticoncepcionais.</p> <p>Palestras nas escolas</p>	<p>[...] Agente entrega os insumos, preservativos, é... anticoncepcional ou injetável, faz o cadastro e entrega. É... para evitar que essa adolescente ela chegue a engravidar... [...] a questão da educação em saúde, e a distribuição de preservativos e outros métodos anticoncepcionais né? Porque hoje em dia agente sabe que tá cada vez mais precoce a atividade sexual</p> <p>[...] agente ainda tá meio que articulando palestras nas escolas, que é uma maneira né, de meio que informar aos adolescentes ao risco de uma gravidez indesejada, a uma gravidez na adolescência [...] agente vai as escolas dá palestras sobre a</p>

<p>Orientação Sexual (Educação Sexual)</p>	<p>principais Dst's, os métodos contraceptivos, em fim... [...] e também assim as atividades nas escolas que são fundamentais, porque lá ele tá no ambiente dele, então todo mundo no mesmo nível, na mesma idade, no mesmo nível de conhecimento, fica mais fácil dele externar até... pra gente poder ter uma atividade mais eficaz em relação a esses trabalhos educativos...</p> <p>[...] agente orienta... [...] também agente orienta porque ela vindo ela tem um momento as sós com o profissional, agente pode investigar, pode orientar longe dos pais né?... [...] agente investe na educação sexual através das orientações em seguida do planejamento familiar...</p>
--------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quadro 3 Idéia central e DCS em resposta a pergunta- O que você quanto enfermeiro que atua no PSF tem feito para ajudar aos adolescentes evitarem uma gravidez precoce?

Fonte: Pesquisa direta (2010).

A idéia central 1, revela de acordo com os profissionais de saúde pesquisados que a distribuição de preservativos e outros métodos anticoncepcionais são ações realizadas por eles como meio de prevenção para uma gravidez precoce, sobre isso, Biè et al, (2006) descreve que é importante ofertar as possíveis alternativas em anticoncepção, assim como, o conhecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo os elementos necessários para a livre escolha do método contraceptivo que melhor se adapte à mulher ou ao casal.

As idéias 2 e 3 ficam evidenciadas pelos profissionais que palestras nas escolas e orientação sexual (educação sexual) são também atos realizados por eles para ajudar aos adolescentes evitarem uma gravidez precoce. Sobre estes aspectos é necessário destacar que a educação sexual deve começar o mais cedo possível, deve ocorrer de maneira contínua e estar vinculada a formação de todas as crianças e adolescentes, sendo iniciada e assumida pelos

pais, complementada pela escola e profissionais de saúde. É fundamental que a equipe da Unidade de Saúde trabalhe a sexualidade pelo viés da auto-estima, seja durante a consulta individual, seja nos grupos ou nas atividades de parceria com a comunidade e escolas (FRANÇOSO; GEJER; REATO, 2001).

A educação sexual deve constituir-se de instrução a respeito do funcionamento normal do corpo, a qual precisa ser apresentada de maneira honesta. Os jovens necessitam saber mais sobre o que ocorre em seu corpo, além daquilo que é possível ver. Quer sejam ou não sexualmente ativas, as adolescentes devem receber informações corretas a respeito da gravidez, inclusive de como ela ocorre, bem como os métodos para evitá-la. Isto porque a gravidez pode ser uma das conseqüências do desejo da adolescente de experimentar situações e externalizar seu mundo interno, bem como de sua impulsividade e de sua busca por uma identidade sexual. Isto devido o sexo, às vezes, poder ser procurado como uma compensação dos fracassos sociais e afetivos, favorecendo na maior parte das situações as adolescentes desconhecerem os motivos que as levaram a engravidar (CAMARANO, 2005).

5.5 DADOS REFERENTES À PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A ADOLESCENTES GRÁVIDAS.

Idéia central	Discurso do sujeito coletivo
Assistir ao pré-natal, além de promover o papel educativo e acompanhamento na questão psicológica.	[...] a enfermagem ela tem uma importância enorme, né no cuidado com essas gestantes, porque será a enfermeira que vai meio que fazer esse papel de meio que enfermeira, meio que de profissional, meio que de mãe, meio que de psicóloga, né? Pra ta tá orientando, pra tentar minimizar os efeitos psicológicos de uma gravidez né, pro futuro... [...] é muito importante o acompanhamento da enfermeira no caso dessas adolescentes, porque assim agente vai tá ali vendo

	<p>exatamente como aconteceu, qual o motivo pelo qual elas estão, se é por falta de informação se num é...[...]é de extrema importância não só para as jovens mas também para os familiares que também agente tem que orientar...</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quadro 4. Idéia central e DCS em resposta a pergunta: Na sua opinião qual a importância da assistência de enfermagem as adolescentes grávidas?

Fonte: Pesquisa Direta (2010).

No que diz respeito à importância da assistência de enfermagem as adolescentes grávidas a idéia central 1, expressa de modo coerente o valor do enfermeiro no exercício do papel educativo agindo junto aos adolescentes na prevenção de uma gravidez indesejada. Sobre isto Tomita (2007), demonstra a importância da atuação do enfermeiro junto à adolescente grávida. Os profissionais da saúde devem atuar e desenvolver ações educativas em saúde, num processo dinâmico e contínuo, para colaborar com este grupo etário no intuito de diminuir também o índice de gravidez nessa faixa etária.

Ainda de acordo com Rios (2007), a consulta do enfermeiro apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações de preventivas e promocionais as gestantes. É requerido, do profissional além da competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma fase de vida envolta em muitas mudanças, descobertas, perspectivas, possibilidades e sonhos que geralmente está acompanhada de sentimentos ambivalentes, tanto positivos quanto negativos, entre os quais podemos destacar a felicidade, a alegria, o amor, o medo, a insegurança, a vontade de desafiar e enfrentar tudo e todos.

Nesta etapa da vida o mundo se abre ao ser adolescente, que deixa de ser criança e passa a buscar sua individualidade e identidade. Entendê-los e respeitá-los nesse momento de transição é a base para proporcionar qualquer ação educativa ou preventiva relacionada às necessidades próprias desta etapa da vida, bem como as geradas por situações imprevistas, dentre elas a gravidez não planejada.

A gravidez não é uma ocorrência simples, pois está cercada de valores, crenças, mitos, ritos e costumes, portanto deve ser compreendida como uma ocorrência social e cultural, que acarreta mudanças físicas e psicológicas. Além disso, quando a gravidez ocorre na adolescência, ela gera riscos e problemas, pois os adolescentes não estão preparados para enfrentá-la, dependendo, na maioria das vezes, de suas famílias e de sua rede de relações.

Nesse estudo os resultados permitiram concluir que os fatores relacionados à sua ocorrência foram: falta de informação, uso inadequado dos contraceptivos, falta de diálogo familiar e atividade sexual precoce.

Considerando esses resultados, podemos então afirmar que a vida sexual dos adolescentes é uma realidade inegável, o que torna imprescindível sua conscientização e orientação, a fim de evitar gravidezes não planejadas e propiciar maior responsabilidade sobre a anticoncepção, uma vez que esse grupo necessita de informações concretas acerca do assunto.

A escola, unidades de saúde e família devem atuar de forma integrada, de modo que o trabalho educativo encontre, na prática, o devido respaldo para transformar conhecimentos em atitudes e atitudes em comportamento, com a criação de oportunidade para que os adolescentes não só conheçam os métodos contraceptivos, mas reflitam sobre as questões biopsicossociais ligadas ao tema. Os educadores (professores, família e profissionais de saúde) poderão gerar comportamentos éticos e de respeito mútuo, bem como promover a integridade e a qualidade de vida desse grupo populacional.

Quanto às ações desenvolvidas pelas enfermeiras verificou-se que as mesmas fazem distribuição de preservativos e outros métodos anticoncepcionais, realizam palestras nas

escolas e fornecem orientação sexual aos adolescentes durante a consulta de enfermagem.

É importante que os profissionais da educação e da saúde, como membros de uma equipe multi e interprofissional inseridos na Estratégia de Saúde da Família – (ESF) possam desenvolver e promover ações que tornem o relacionamento entre adolescente e profissional mais clara e consistente, trazendo o jovem para a instituição, no caso unidade de saúde, e resultar em um trabalho resolutivo e concreto.

As complicações mais comuns durante a gravidez que foi encontrada no estudo são parto prematuro e doenças sexualmente transmissíveis. Pelo exposto fica claro que principalmente as adolescentes grávidas necessitam de atenção especializada, pois elas se deparam com diferentes fatores que podem interferir na evolução gestacional e nos resultados neonatais da sua gestação, sendo indispensável que estas recebam assistência adequada ao pré-natal objetivando evitar problemas como estes.

A atuação da enfermeira deve estender-se a família ou responsável pela adolescente grávida, pois o apoio e compreensão deles são fundamentais para manter um desenvolvimento normal e sadio da gestação.

Visando o atendimento integral ao adolescente, a enfermeira assume um papel importante dentro da equipe multidisciplinar. Através de consulta de enfermagem, esta profissional tem a oportunidade de desenvolver atividades educativas junto ao adolescente com o objetivo de promoção, proteção e recuperação da saúde, envolvendo a família neste processo.

Acredita-se que o enfermeiro, atenta aos possíveis riscos de uma gravidez na adolescência, possa atuar mais intensamente a nível de prevenção de toda essa problemática a que está exposta a jovem atualmente, assim como, oferecer uma assistência efetiva frente às suas necessidades de saúde de acordo com os recursos oferecidos.

A assistência pré-natal confirma-se como um excelente espaço para unir esforços para intervir nessa realidade de forma efetiva, bem como o diálogo e a comunicação dos pais, ultrapassando o medo de serem taxados de invasores da privacidade os filhos. É bem verdade que as políticas públicas para a adolescência e a juventude no Brasil existem, mas não são colocadas em prática.

A enfermagem como prática profissional deve contribuir na construção de famílias saudáveis, solicitando que gestores públicos envidem mais esforços e mobilizem mais recursos para projetos comunitários que atendam as reais necessidades da população, e programas de saúde educacionais e sociais que vão de encontro às expectativas da população

respeitando seus direitos e procurando solucionar seus problemas.

Diante do exposto, não se pode deixar de apontar a importância da sociedade, da academia, da família, dos profissionais de saúde e das políticas públicas na elaboração de alternativas viáveis e concretas para minimizar os danos decorrentes da gravidez precoce.

REFERÊNCIAS

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

ARRUDA, J.M., FERRAZ, E.A., MORRIS, L. Sexualidade e saúde reprodutiva da jovem brasileira. Rio de Janeiro: BENFAM, 1989.

BALDWIN, W.; CAIN, V. S. The Children of teenage parents. **Family Planning Perspective**. v.12, fev, 1980.

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

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**. v.38, n.4, ago, 2004.

BELDA JÚNIOR, W. **Doenças Sexualmente Transmissíveis- Conceitos**. In: Belda Júnior, W. cap. I. São Paulo: Atheneu, 1999.

BIÉ, A. P. A.; DIÓGENES, M. A. R.; MOURA, E. R. F. **Planejamento Familiar: o que os adolescentes sabem sobre este assunto?** 2006. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40819302>>. Acesso em: 12 out 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde do Adolescente - Prosad**. Bases Programáticas. 2. ed. Brasília: MS,1996.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MS, 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, Brasília: MS, 1999 v.1.

_____. **Manual de condutas Médicas Programa Saúde da Família**. Brasília: MS,2001.

_____. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. CENSO DEMOGRÁFICO, 2001. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Adolescência e psicologia** (concepções, práticas e reflexões críticas). Brasília: Conselho federal de psicologia, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Texto retirado de **Atenção integral à saúde de adolescentes e jovens**. Documento preliminar para discussão na Oficina de Construção da Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens. Brasília: ASAJ, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente/Ministério da saúde. 3. ed. Brasília: MS, 2006.

_____. Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; **Painel de Indicadores do SUS**, 2006.

CABRAL, C.S. Gravidez na adolescência nas camadas populares do Rio de Janeiro: um problema de classe ou de geração?. In: DÉCIMO TERCEIRO ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, Ouro Preto: **Anais...** ABEP, out. 2002.

CANNON, L. R. C., Prefácio. In: *Seminário Gravidez na Adolescência* (E. M. Vieira, M. E. L. Fernandes, P. Bailey & A. Meckay, Rio de Janeiro, 1998

CAMARANO, A. A . Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas, v.1. Brasília: **Anais...** IPEA, 2005.

CANDEIAS, N.M.F. **Educação em saúde na prevenção do risco gravídico pré-natal e interconcepcional**: algumas características do comportamento a serviço de assistência pré-natal. Disponível em: < <http://www.scilo.br>>. Acesso em: 30 maio 2010.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas. **Revista de Saúde Pública**. v.41, n.4, ago, 2007.

_____. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. **Revista de Saúde Pública**. v.42, n.3, jun, 2008.

CHELALA, C. A. **Gravidez em Adolescentes nas Américas: A saúde do mundo**, Genebra:[s.n], 2000.

CLEGERT, S. **Adolescência: uma crise necessária**. Rio de Janeiro: Rocco, 2004.

CRIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

DADOORIAN, **Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

_____. _____. Rio de Janeiro: Rocco, 2004.

DAVIS, S. Gravidez em adolescentes. Clin. Pediatr. Amer.Norte, v.3, 1989.

FERRAZ, E.; FERREIRA, I. Q. Início da atividade sexual e características da população adolescente que engravida In: VIEIRA, E. M., et al (Orgs.). **Seminário gravidez na adolescência**. Associação Saúde da Família, 1998.

FRANÇOSO, L. A.; GEJE, D; REATO, L. F. N. **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2001.

FURLANI, **Mitos e Tabus da Sexualidade Humana**. São Paulo: Autentica, 2003.

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Caderno Saúde Pública**. v.18, n.1, fev, 2002.

GARCIA, T. R. **cuidando de adolescentes grávidas solteiras**.1996.256f. tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

GIL, C.A.**Métodos e técnicas de pesquisa social**.. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

_____.**Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDENBERG P, Figueiredo MCT, Silva RS. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Pública**. v.21, n. 4 jul/ago, 2005.

GUIMARÃES, E. M. de B.; COLLI, A. S. **Gravidez na adolescência**. Goiânia: UFG, 1998.

_____, E. B. Gravidez na adolescência: fatores de risco. In: SAITO, M.I., SILVA, E. V. **Adolescência - Prevenção e Risco**. São Paulo: Atheneu, 2001.

GUSMÃO, Omar. Mídia não sabe falar de sexo para público jovem. Disponível em: <http://www.bireme.br/bus/adolec/p/news/2002/03/1622/sexualid/002.htm> acessado em 27 set/2010.

HENRIQUES, M.H.et al. Adolescentes de hoje, país do amanhã: Brasil. New-York: The Alan Guttmacher Institute, 1989.

HOGA LAK, REBERTE L.M. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.41, n.4, 2007.

JEOLÁS, L. S. **Evolução da sexualidade no adolescente**. Universidade Estadual de Londrina, 1995. Boletim 29.

JESUS, M.C.P. de Educação sexual e compreensão da sexualidade na relação pais/adolescentes. **R. Bras. Enferm.** v.52, n.3, Brasília, set.,1999.

_____, M. C. P. de. Educação Sexual e Compreensão da Sexualidade na perspectiva da Enfermagem. Experenciando a educação sexual junto a adolescente e seus familiares. IN: RAMOS. F.R.S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R.G. **Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000.

LAKATOS, Eva; MARCONI, Marina. **Técnicas de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1996

LEFEVRE, F; LEFEVRE, A. M. C; TEIXEIRA, J. J.V. **O Discurso do Sujeito Coletivo: Uma nova Bordagem Metodológica em Pesquisa Qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

MANDU, E. N. T. Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual. **Rev. bras. enferm.** v.57, n.6, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a20.pdf>>. Acesso em: 20 mar 2010.

MEDEIROS, M.F, M G C; MUNARI, D.B.; GOMES, R. A sexualidade para o adolescente em situação de rua em Goiânia. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2. 2001.

MILMAN, Lulli. **Cresceram !!!**: Um guia para pais de adolescentes. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999.

_____. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 22.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MORAIS, F.R.R.; GARCIA, T.R. **Gravidez na adolescência**; Visão de Familiares. Mossoró: UERN, 2003.

MOREIRA, T.M.M, et. al Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm**, 2008.

OHARA, Saito. **Saúde da Família**: Considerações Teóricas e Aplicabilidade. São Paulo: martinari, 2008.

OSÓRIO, L.C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1989.

OLIVEIRA, M. A. C.; EGREY, E. Y. A adolescência enquanto fenômeno social: possibilidade e necessidades de investigação científica em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 46, n. 1, jan./mar., 1998.

OLIVEIRA, M. W de. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. **Cadernos Cedes**, ano 45, jul, 1998.

PAIVA, V.; ARANHA, F.; BASTOS, F. I. Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**. v.42, n.1, abr, 2008.

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Revista de Saúde Pública**. v.38, n.4, ago, 2004.

PONTE JUNIOR, G. M.; XIMENES NETO, F. R. G. Gravidez na Adolescência no município

de Santana do Acarau – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 1, 2004. Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/f3_gravidez.html> Acesso em 08 abril 2010.

RAPPORT, C. R. **Encarando a adolescência**. São Paulo: Ática, 1998

RIBEIRO, P. C. P. **Prevenção de gravidez na adolescência – uma visão interdisciplinar**. Minas Gerais: [s.n], 2008.

RICCO, R.G.; DANELLUZZI,C.N.; CIAMPO, L.A. **Puericultura**: princípios e práticas. Atenção integral a saúde da criança. São Paulo: Atheneu, 2006.

Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* . v.12, n.2, 2007.

SABROZA, A. R.; etal. Perfil sócio- demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20, n.1, 2004.

SANTOS, Inês. M. Meneses dos; SILVA, Leila Rangel da. Estou grávida, sou adolescente e agora? In: RAMOS, F.R. S.etal. **Projeto Acolher**: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN/Governo Federal, 2000.

SANTOS JUNIOR, J. D. dos. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. M.S, v.1, Brasília:1999

SANTOS, A. R. **Metodologia Científica**: a construção do conhecimento. 4.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

SANTOS, S. R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Revista de Saúde Pública**. v.37, n.1, fev, 2003. Disponível em:
http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/12_Revisao2.html. Acesso em 22 abril 2010.

STRASBURGER, V. A sexualidade da adolescente e os meios de comunicação. *Clin. Pediatr. Amer.Norte*, v.3, 1989

TOMITA, T. Adolescência e sexualidade no cotidiano da equipe de enfermagem do serviço de atenção básica de saúde. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, (28):1, p. Londrina, 2007.

TREVISAN, M.R.; et al. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do sistema único de saúde em Caxias do sul. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.24, n.5, 2002.

VELASCO V. Estudo epidemiológico das gestantes adolescentes de Niterói. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública / FIOCRUZ; 1998.

VELOSO, B. et al. **Pressa de amor**: entre o medo e o desejo. *Rev. Época*. Ano I, n. 47, abril. 1999.

WEREBE, M. J. G. **Sexualidade política e educação**. Campinas, 1998.

ZAMPIERI, M. F. M. **Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

APÊNDICE

APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa intitulada **FATORES CONTRIBUINTES E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Experiência de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família** está sendo desenvolvida por Elisângela Maria de Moraes, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da Professora Ms. Ivone Ferreira Borges. A pesquisa será realizada com os enfermeiros das Unidades Básicas de saúde objetivando identificar, a partir da experiência de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, as principais causas que levam adolescentes a engravidar; identificar a compreensão dos enfermeiros sobre as principais complicações para a saúde de adolescentes grávidas; definir quais as ações tem sido desenvolvidas pelos enfermeiros para diminuir o número de adolescentes grávidas e verificar a compreensão do enfermeiro sobre a importância da assistência de enfermagem nas UBS no acompanhamento a adolescentes grávidas.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um instrumento, onde senhor (a) responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a amostra desta pesquisa. Em seguida o roteiro de entrevista será composto de perguntas abertas que responderá o objetivo ora proposto. Os dados serão coletados através de entrevista será gravada, com o uso de gravador digital e os coletados farão parte de um trabalho de conclusão (TCC) de curso. Solicito sua autorização para apresentar e divulgar os resultados podendo em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos à contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa

pesquisa.

Eu, _____,
RG: _____, concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Mossoró, ____/____/2010

Ivone Ferreira Borges¹
(Pesquisadora Responsável)

Elisângela Maria de Moraes
(Pesquisadora Participante)

Participante da Pesquisa

¹ Endereço da Pesquisadora Participante: Rua Presidente Dutra, N ° 701 12 – Alto de São Manoel, Mossoró - RN CEP: 59.628-000 Tel(s): 3312-0143.

² Endereço do CEP FACENE/FAMENE: Av.Frei Galvão, N ° 12 – Gramame, João Pessoa - PB CEP: 58.067-695 Fone/Fax: +55(83) 2106-4777

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.

1.1 Sexo: Masculino Feminino

1.2 Idade: 25-30 anos 31-35 anos 36- 40 anos > 40 anos

1.3 Tempo de Formação: 1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20

1.4 Nível de Educação em Enfermagem (Titulação):

Graduação Especialização Mestrado Doutorado

1.5 Zona de Localização da Unidade Básica de Saúde

Zona Rural Zona Urbana

1.6 Número de Adolescentes Cadastradas na Unidade

0 1- 5 6-10 >10

1.7 Número de Adolescentes Grávidas Atendidas na Unidade

0 1-5 6-10 >10

2. DADOS REFERENTES AO TEMA DA PESQUISA.

2.1 . Em sua experiência na Estratégia Saúde da Família, quais os motivos que levam adolescente engravidar?

2.2. Quais os riscos mais freqüentes que essas adolescentes grávidas estão expostas?

2.3 O que você quanto enfermeiro que atua no PSF tem feito para ajudar aos adolescentes evitarem uma gravidez precoce?

2.4. Na sua opinião qual a importância da assistência de enfermagem as adolescentes grávidas?

ANEXO