

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

VIVYANI MOURA DE MEDEIROS PEREIRA

**VISÃO DA GESTANTE ADOLESCENTE SOBRE A INTERFERÊNCIA DA
FAMÍLIA EM UMA GRAVIDEZ INESPERADA**

**MOSSORÓ/RN
2018**

VIVYANI MOURA DE MEDEIROS PEREIRA

**VISÃO DA GESTANTE ADOLESCENTE SOBRE A INTERFERÊNCIA DA
FAMÍLIA EM UMA GRAVIDEZ INESPERADA**

Monografia apresentado à Faculdade Nova Esperança –
FACENE/RN como exigência parcial para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Marcia Jaqueline de Lima

MOSSORÓ/RN
2018

P436v

Pereira, Vivyani Moura de Medeiros.

Visão da gestante adolescente sobre a interferência da família em uma gravidez inesperada/
Vivyani Moura de Medeiros Pereira. – Mossoró, 2018.
36f.

Orientador: Prof. Esp. Márcia Jaqueline de Lima

Monografia (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de
Mossoró.

1. Gravidez na adolescência. 2. Família. 3.
Enfermagem. I. Título. II. Lima, Márcia Jaqueline

CDU 616-083

VIVYANI MOURA DE MEDEIROS PEREIRA

**VISÃO DA GESTANTE ADOLESCENTE SOBRE A INTERFERÊNCIA DA
FAMÍLIA EM UMA GRAVIDEZ INESPERADA**

Monografia apresentado pela aluna VIVYANI MOURA DE MEDEIROS PEREIRA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Marcia Jaqueline de Lima (FACENE/RN)

Orientadora

Profa. Esp. Alana Rebouças de Carvalho Castelo (FACENE/RN)

1º Membro

Enf. Esp. Valdenise Rodrigues de Jesus (Enf. ESF PMM)

2º Membro

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida e que permitiu que este dia chegasse, trazendo alegria aos meus pais e a todos que contribuíram para a realização deste trabalho e que não me deixou faltar forças nesses quatro longos anos, sem Ele, com toda certeza, não teria conseguido.

Aos meus pais Valdir Nilson e Maria Dalva, pelo apoio, incentivo, dedicação, que não mediu esforços para que eu pudesse chegar aqui, sempre indo me deixar e pegar após as aulas mesmo cansado após o dia de trabalho.

A minha irmã Danyela Moura por torcer pelas minhas conquistas, acreditar em mim, sempre me dando forças e inspiração para seguir, indo sempre que preciso dela para resolver algo.

Ao meu esposo Jamil Junior por ter compreendido minhas ausências, pelas vezes que eu tinha que ir mesmo querendo ficar, pela confiança, força, por sempre me incentivar que eu tinha que estudar, enfim por seu amor para comigo. Te amo muito!

A meu filho Antônio Wendelfy por sempre compreender que minha ausência para com ele era para um futuro melhor para gente, pelas vezes que ele se sentou-se e foi estudar junto comigo me dando ideias e dicas, muito obrigado filho, mainha Te Ama. Ao meu sobrinho Danilo criança que eu tenho um amor imenso.

Aos meus irmãos Antonio Deyvid e Vyctor Moura por sempre estarem disponível seja para ir ficar com meu filho enquanto eu estava na faculdade ou indo me pegar na faculdade e nos estágios.

Agradeço a todos os amigos e companheiras de trabalho que sempre acreditaram em mim, o meu muito obrigado a todos.

A minha orientadora Profa. Esp. Marcia Jaqueline de Lima, agradeço por ter aceitado o convite, pela paciência, dedicação e ensinamentos que possibilitaram que eu realizasse este trabalho.

Aos membros da minha banca Profa. Esp. Alana Rebouças de Carvalho Castelo e a Enf. Esp. Valdenise Rodrigues de Jesus, muito obrigada por aceitarem participar deste projeto.

O meu muito obrigada!!

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo geral conhecer como a gestante adolescente visualiza a interferência da família em uma gravidez inesperada; identificar e analisar as representações sociais elaboradas por esses sujeitos sobre a descoberta de uma adolescente grávida na família e sobre as mudanças ocorridas na vida da adolescente e na vida familiar em razão desse fenômeno. Tratar-se de uma pesquisa quali-quantitativa, descritiva e transversal, onde foi utilizado de um formulário como roteiro de entrevista semi estruturada com perguntas abertas e fechadas, direcionadas a vinte gestantes, de forma aleatória, em quatro UBS localizadas no município de Mossoró-RN, Foram levados em consideração os aspectos éticos contemplados pelo capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da Produção técnico-científica da resolução do COFEN 2017 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - CEP (COFEN, 2017). CAAE: 89300518.3.0000.5179 - Número do Parecer: 2.647.569. Em relação aos dados qualitativos, 60% a gravidez foi planejada, 80% engravidou em uma época conveniente a idade, 80% se sentem com liberdade de falar sobre sexualidade e gravidez com a família, 80% disseram que a relação que os pais têm influencia, 80% engravidou na faixa etária de 17 a 19 anos. Quanto a reação dos familiares e a convivência nesse período foram as mesma resposta de que não influenciou e ate melhorou o vinculo os resultados diferentemente do que esperávamos a partir da hipótese e do que trazem os alguns autores que relatam que há interferência e rejeição da família, mas foi observado que elas tem muito mais apoio seja psicológico, como financeiro por parte da família, fazendo com que elas tenham uma gravidez mais tranquila, evidenciando que mesmo em uma fase precoce da vida a maternidade para elas não muda a relação familiar.

Palavras-chave: Adolescente. Gravidez. Família.

ABSTRACT

The present study aims to meet as the pregnant teenager General shows the family interference in an unexpected pregnancy; identify and analyze the social representations drawn up by these guys on the discovery of a pregnant teenager in the family and about the changes in the life of the adolescent and family life as a result of this phenomenon. This is a quantitative descriptive research quality, and, where it was used in a form as a screenplay by semi structured interview with open and closed questions, directed 20 pregnant women, at random, into four UBS located in the city of Mossoró-RN, Were taken into consideration ethical aspects covered by chapter III – teaching, research and technical-scientific production of the COFEN resolution 2017 approving the reformulation of the code of ethics of the Nursing professionals-CEP (COFEN, 2017). CAAE: 89300518.3.0000.5179-Number of the opinion: 2,647,569. In relation to qualitative data, 60% pregnancy was planned, 80% got pregnant at a time appropriate to the age, 80% feel free to talk about sexuality and pregnancy with the family, 80% said that the relationship that parents have influence, 80% got pregnant on age range of 17 to 19 years. As the reaction of family and coexistence in this period were the same answer that did not influence and even improved the bond the results differently than we expected from chance and bringing some authors report that there is interference and rejection of the family, but noted that they have much more support is psychological, as the financial family, causing them to have a more comfortable pregnancy, showing that even in an early stage of life motherhood for them doesn't change the family relationship.

Keywords: teen. Pregnancy. Family.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das gestantes de Mossoró - RN, 2017.....	20
Tabela 2 - Dados das gestantes entrevistadas.....	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	Problematização e justificativa.....	9
1.2	Hipóteses.....	10
1.3	Objetivos.....	10
1.3.1	Objetivo Geral.....	10
1.3.2	Objetivos Específicos.....	10
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1	Adolescência.....	11
2.2	Gravidez na adolescência.....	11
2.3	Visões de gestantes adolescentes e os conflitos familiares.....	14
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	17
3.1	Tipo de pesquisa.....	17
3.2	Local da pesquisa.....	17
3.3	População e amostra.....	17
3.4	Instrumento de coleta de dados.....	18
3.5	Procedimentos para coleta de dados.....	18
3.6	Análise dos dados.....	19
3.7	Aspectos éticos.....	19
3.8	Financiamento.....	20
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	20
4.1	Análise e discussão dos dados quantitativos.....	20
4.2	Análise e discussão dos dados qualitativos.....	23
4.2.1	As dificuldades enfrentada como consequência da gravidez inesperada.....	24
4.2.2	Como a família reagiu a notícia e como está a convivência com a família nesse período.....	25
4.2.3	Os pontos positivos e negativos de se engravidar na adolescência e a importância da família nesse momento.....	26
4.2.4	De que forma a família interfere na gravidez e em que ponto o relacionamento com a família mudou.....	27
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29

REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE A Roteiro de Entrevista	34
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	36
ANEXO A - CERTIDÃO	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problematização e justificativa

A adolescência é uma fase que apresenta mudanças gradual da adolescência para a idade adulta, essa transição vem a cada dia sendo analisada e estudada por profissionais que se empenham ao atendimento de jovens na faixa etária de 10 a 19 anos (FONSECA et al., 2010). Esta fase apresenta-se como uma etapa determinante do processo de crescimento e desenvolvimento do ser humano, há manifestações vigorosas, ríspidas e transformações marcantes tanto anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. É um intervalo de tempo que se caracteriza por diversos conflitos, varias crises de indefinição, insegurança, que são necessárias para a busca de identidade e liberdade (GOMES et al., 2010).

De acordo com Rocha (2006), adolescência é um período rico de possibilidades desestabilizadoras, que exige definições familiares, profissionais e sexuais, podendo expor o adolescente a sofrimento psíquico e a quadros psicopatológicos. A gravidez nessa fase é muitas vezes encarada de forma negativa do ponto de vista emocional e financeiro das adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente suas rotinas, podendo trazer consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e do filho (TEIXEIRA, 2010).

Os pais têm um papel determinante no desenvolvimento psicossocial do adolescente, contudo, por vezes surgem como educadores sem formação nesta área, o que se repercute em sérias dificuldades em lidar com questões relacionadas com a sexualidade. Geralmente o que acontece no seio de diversas famílias é que o tema sexualidade é tratado como um certo tabu; os pais não dialogam com os filhos, não compreendem que tal atitude pode ocasionar uma lacuna na formação pessoal dos adolescentes e, com isso pode torna-lo mais frágil a situações propensas de risco. De acordo com alguns estudos relacionados com o tema a maioria dos adolescentes não se sente à vontade para falar com os pais acerca de sexualidade (DIAS et al., 2007).

De acordo com Coelho (2001) ser mãe ainda na adolescência, desde o final da década de 40 do século XX, é compreendido como um problema de saúde pública, tornando-se mais intenso a partir da década de 60, as mudanças socioculturais na vida das mulheres, das quais pode-se citar a dissociação entre prática sexual, casamento e reprodução, estas, não foram acompanhadas de perto por políticas públicas educacionais e de saúde que priorizassem às

necessidades advindas das vivências sexuais, o que favoreceu o aumento de ocorrências de gravidez na adolescência.

Segundo dados de 2013 das Nações Unidas (ONU), 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano ao redor do mundo, das quais 2 milhões são menores de 15 anos “estima-se que até 2030, esse número chegará a 3 milhões se a tendência atual for mantida”. Já de acordo com a Unicef, o Brasil tem 21 milhões de adolescentes com idade entre 12 e 17 anos, sendo que cerca de 300 mil crianças nascem de mães nessa faixa etária. Um relatório divulgado em 2010 por um órgão ligado à ONU, indica que 12% das adolescentes entre 15 e 19 anos tinham pelo menos um filho (ONU, 2017). Este estudo justifica-se pelo fato de que a gravidez na adolescência é uma realidade vivenciada no ambiente familiar e que não é conhecida por diversos profissionais da saúde. Qual a visão da gestante adolescente sobre a interferência da família em uma gravidez inesperada?

1.2 Hipóteses

Diante desse contexto apresentado acredita-se que as adolescentes gestantes possam apontar e esclarecer qual a interferência da família na gravidez indesejada. Além disso, acredita-se que essas adolescentes possam expor seu ponto de vista com relação ao assunto.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

- Conhecer como a gestante adolescente visualiza a interferência da família em uma gravidez inesperada.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico das gestantes investigadas;
- Conhecer as principais dificuldades enfrentadas pelas adolescentes;
- Identificar e descrever a visão da gestante adolescente sobre a interferência da família em uma gravidez inesperada.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Adolescência

O significado da palavra adolescência vem do latim *adolescere*. Significa crescer até a maturidade, que resulta em transformações de ordem social, psicológica e fisiológica (HOUASS, 2001). Para o campo social a adolescência é considerada como a passagem da dependência infantil para a autossuficiência adulta. Psicologicamente, refere-se a uma situação marginal na qual novos ajustes, que diferem o comportamento infantil do comportamento adulto em determinada sociedade, têm que ser realizados e, fisiologicamente, acontece, quando as funções reprodutoras amadurecem (MUUS, 1976).

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 1986) define a adolescência como o período compreendido entre os 10 e 19 anos, pois caracteriza-se por mudanças físicas aceleradas e características da puberdade, diferem do crescimento e desenvolvimento que ocorrem de forma constante no período que compreende a infância e aparecem influenciadas por alguns fatores, tais como: hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) considera a adolescência dos 12 aos 18 anos incompletos e a Sociedade Brasileira de Pediatria (BRASIL, 2000), dos 10 aos 20 anos. Porém mais relevante do que identificar um período em que a adolescência ocorre é compreender que esta fase é caracterizada por várias mudanças, tanto físicas, psicológicas, como no próprio comportamento que se vão revelar-se no caráter do ser em construção (DINIZ et al., 2011).

2.2 Gravidez na adolescência

O relatório sobre a Situação da População Mundial 2017, publicado pelo UNFPA (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS) enfatiza os principais desafios de uma gravidez na adolescência e seus grandes impactos sobre as meninas em termos de educação, saúde e oportunidades de emprego de longo prazo. Segundo esse relatório, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz em países em desenvolvimento todos os dias. Em cada 10 desses nascimentos, nove ocorrem dentro de um casamento ou de uma união, totalizando 7,3 milhões de novas mães adolescentes a cada ano. Dessas mães 2 milhões têm menos de 15 anos e, se as tendências atuais continuarem, o número de nascimentos oriundos

de meninas com menos de 15 anos poderá chegar a 3 milhões por ano em 2030 (UNFPA, 2017).

Dentre as diferentes regiões do mundo, meninas pobres, com baixos níveis de escolaridade e que residem em áreas rurais têm maior possibilidade de engravidar do que as meninas que moram em áreas, urbanas e com graus escolaridade mais avançado. Meninas de minorias étnicas ou grupos marginalizados, e as que têm pouco ou nenhum acesso à saúde sexual e reprodutiva, também estão em maior risco. Nesse contexto o Brasil tem a sétima maior taxa de gravidez adolescente da América do Sul com um índice de cinco gestações para umas mil meninas na faixa etária de 15 a 19 anos (UNFPA, 2017).

Segundo a agencia da ONU, a cada cinco bebês que nascem no Brasil, um é filho de mãe adolescente. Destas, de cada cinco, três não trabalham e não estudam; em cada dez, sete são afrodescententes e de maneira aproximada cinquenta por cento moram na região nordeste. (ONU 2017).

A gravidez apresenta consequências relevantes para a saúde das adolescentes, onde há uma maior probabilidade de ocorrer problemas de saúde quando a mesma acontece pouco tempo depois da puberdade. De acordo com estudos sobre o assunto em torno de 70 mil adolescentes morrem anualmente por causas referentes à gravidez e ao parto, isto em países em desenvolvimento. De maneira geral, as adolescentes que engravidam, veem de famílias de baixo poder aquisitivo, e apresentam sintomas de deficiência nutricional (WHO, 2010; UNFPA, 2017).

As adolescentes que permanecem na escola por um período mais longo possuem uma menor tendência a engravidar. O conhecimento as torna mais preparadas para situações como empregos e meios de vida; aumentando assim sua confiança, autoestima e uma posição favorável na sociedade, proporcionando maior segurança nas decisões de suas vidas, diminuindo assim a possibilidade do casamento prematuros, retardando assim a concepção e consequentemente haverá nascimentos mais saudáveis (UNFPA, 2017).

A gravidez prematura representa a falta de poder, a pobreza e as pressões por parte dos parceiros, colegas, famílias e comunidades. Em muitos casos, é consequência de violência ou coação sexual. Para 200 adolescentes em media, por dia, a gravidez prematura torna-se mais definitiva violação de direitos: a morte (UFNPA, 2017).

Para Platinow (2013), entre os fatores que mais influenciaram a mudança no comportamento das mulheres brasileiras no que se refere à idade em que engravidam está o

maior nível de escolaridade da mulher, maiores oportunidades de emprego e queda nas taxas de fecundidade.

De acordo com a Constituição Federal, em vigor (CF, 1988), em seu artigo 226, parágrafo 7º (BRASIL, 1988) o planejamento familiar é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Lei 9.263, de 1996 (BRASIL, 1996) que o regulamenta. Portanto é dever do estado prover recursos educacionais e tecnológicos para o exercício desse direito (BRASIL, 1988), assim como também profissionais de saúde capacitados para desenvolverem ações que venham a favorecer a concepção e a anticoncepção (BRASIL, 2000).

De acordo com Coelho et al.; (2000) a atividade sexual, que era iniciada entre 19 e 22 anos, atualmente acontece entre 13 e 16 anos e os jovens não têm sido preparados para viver a sexualidade sem o risco da reprodução, dentre as adolescentes que engravidam 40% têm o segundo filho em menos de três anos. Portanto é justificável o planejamento familiar quando se refere a adolescentes grávidas, pelo fato de que devido à clandestinidade, os dados sobre aborto no Brasil não são tão exatos, todavia, por evidências do Ministério da Saúde, em cada cem abortos, vinte e cinco acontecem com adolescentes.

Para que as ações de Estratégias de Saúde na Família - ESF se realizem, se faz necessário ter acesso a subsídios básicos que permitam ao sujeito condições de desenvolver preferências conscientes a partir da sua realidade. Sabendo-se que os métodos contraceptivos e as técnicas de controle da natalidade e fertilidade sempre estiveram inseridos na história da humanidade, ligado de forma íntima no mundo modernizado de acordo com as necessidades econômicas e políticas das sociedades atuais (COELHO et al., 2001).

De acordo com Araújo (2004), ainda, não se tornou comum a valorização da educação nas práticas de saúde. Muitos profissionais do Programa Saúde da Família não têm em suas ações um ato educativo, mesmo sendo de forma inconsciente, enquanto outros produzem uma educação informal e despreparada, tendo por base uma concepção restrita de saúde como sendo a ausência de doença, tratando a educação como uma simples transmissão de informações entre as pessoas.

Portanto, acredita-se que o conceito de saúde reprodutiva necessita ser trabalhado em conjunto com a saúde sexual, como postura positiva e natural humana, porque, o exercício constante da aprendizagem influencia na questão da sexualidade e das relações entre mulheres e homens. Nesse Sentido, a informação adequada em planejamento familiar tem uma grande relevância, por proporcionar ao cliente exercer seus direitos; reconhecer métodos

contraceptivos e fazer escolhas com autonomia. Deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva (MOURA, 2003).

O governo Federal possui um programa de desenvolvimento do planejamento familiar que promove a oferta, nas redes públicas, de anticoncepcionais, e a redução de seu preço nas farmácias populares, de serviços para esterilização voluntária e os voltados à reprodução assistida para casais com dificuldades de ter filhos, conseqüentemente, o nome dado ao programa de planejamento familiar, deduz o direito de ter filho quando, como, onde e com quem quiser. Muitas vezes, os próprios pais não obtiveram dos seus pais nenhuma orientação a respeito da sexualidade e contracepção e, portanto, possuem dificuldades de orientar seus filhos sobre o tema. Inclusive, algumas famílias não chegam a abordar esse tema com os filhos (HOGA; BORGES; ALVAREZ, 2009).

É fundamental que o atendimento em planejamento familiar seja repensado para facilitar o acesso aos métodos anticoncepcionais, incentivando a participação do auxiliar de enfermagem e do agente comunitário de saúde nas ações (MOURA et al., 2007).

2.3 Visões de gestantes adolescentes e os conflitos familiares

Segundo Biasoli-alves (2004), desde os primórdios a família é considerada como um grupo social, que exerce um papel importante sobre a vida das pessoas, é marcada como um grupo e encarada como uma organização complexa. Nesse contexto, a família se encontra dentro de um grupo social amplo e que mantém intensas interações.

Já, de acordo com Drummond e Drummond Filho (1998), o grupo familiar é uma peça fundamental na construção das pessoas, sendo fundamental para a organização da personalidade e na determinação, assim como uma forte influência significativa no comportamento perante as ações e medidas educacionais. Para isso, a família exerce uma conduta relevante no andamento biopsicossocial das pessoas, onde a partir disso apresentam algumas funções fundamentais no processo, sendo essas agrupadas em três níveis que estão profundamente relacionadas: funções biológicas, psicológicas e sociais (OSÓRIO, 1996).

Com relação às três funções citadas pelos autores, a função biológica quer dizer que, é função do seio familiar garantir a sobrevivência dos sujeitos, e junto a isso fornecer cuidados necessários para os mesmos se desenvolvam adequadamente. As funções psicológicas estão ligadas a três eixos centrais, subdivididos da seguinte forma: a primeira função vem fornecer dedicação de forma afetuosa ao Recém-Nascido (RN), sendo este um fator primordial para assegurar a sobrevivência emocional do sujeito. A segunda função vem servir de alicerce para

as ansiedades existenciais dos indivíduos no decorrer do seu desenvolvimento, ajudando-os na superação das crises vitais (adolescência). E a terceira função, que está ligado à criação de um espaço mais adequado que facilite a aprendizagem empírica, a qual auxilia no processo de desenvolvimento cognitivo dos indivíduos. E a função social da família, a qual está intimamente ligada à transmissão da cultura aos sujeitos da sociedade (OSÓRIO, 1996).

Entretanto se faz necessário enfatizar que falar de sexualidade com adolescente não é fácil, pois é um tema que gera inúmeras informações, ideias e até perturbações nos mesmos, onde a temática envolve uma série de perguntas e expectativas ao longo dessa fase de suas vidas. É nesse contexto que se inferi a relevância em desenvolver a educação sexual com os adolescentes, abordando não de uma forma confusa e superficial, mas de forma saudável e com praticidade (CHARBONNEAU, 1979).

Dessa Forma, a educação sexual deve ser entendida como um direito que as crianças e/ou adolescentes devem obter, para ter conhecimentos prévios do seu corpo e junto a isso obter uma visão positiva da sua sexualidade, de ter pensamentos críticos, de se auto entender para compreender o comportamento do outro e dessa forma manter um diálogo preciso nas suas relações (RODRIGUES et al., 2008).

Assim sendo, fica explicito o que os autores explanam, que deve haver a preocupação dos responsáveis, que os adolescentes tenham acesso a uma educação sexual saudável, haja vista, os hábitos e os valores sejam colocados de forma positiva, de forma coerente com os direitos humanos e própria valorização da vida (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

Diante disto, a família e em especial os pais acreditam que falando sobre sexualidade com seus filhos adolescentes estão induzindo os mesmos a praticar a atividade sexual em si, preferindo ocultar tal assunto para não se comprometerem com um tema que não se sentem seguros em discutir (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010). Nessa visão, é relevante destacar que o diálogo da família com os seus filhos adolescentes, ainda que difícil e conflituosa, deve-se ser sempre incentivado e induzido (ALMEIDA; CENTA, 2009).

Em virtude de ser justamente nesta fase da vida que os adolescentes anseiam suas dúvidas e necessitam receber respostas. Porém, tais assuntos não são introduzidos no seio familiar como deveria. Nesse contexto, Fleury (1995), enfatiza que o diálogo sobre sexualidade é mais do que meramente transmitir informações, de acordo com o autor, é algo que deve ultrapassar as barreiras que são impostas, como os valores, as culturas ou idades, em

favor de uma informalidade que favoreça o momento existencial dos filhos, e/ou a partir de mensagens que não sejam limitadas e muito menos permissivas.

Portanto, a educação sexual deve ser percebida como um direito que as crianças e/ou adolescentes devem obter, para assim ter conhecimentos prévios do seu corpo e junto a isso obter uma visão positiva da sua sexualidade, de ter pensamentos críticos, de se auto entender para compreender o comportamento do outro e desta maneira manter um diálogo conciso nas suas relações. Portanto, os autores explanam que deve ser preocupação dos responsáveis, que os adolescentes obtenham uma educação sexual saudável, visto que, os hábitos e os valores sejam pautados positivamente, que condiz com os direitos humanos e própria valorização da vida (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

Para isto, vale salientar que a sexualidade no contexto brasileiro ainda é considerada um tabu, saturado de princípios morais e preconceituosos, os sujeitos de todas as faixas etárias se sentem bloqueados em expressar suas dúvidas e expectativas em relação ao assunto. Provavelmente, as maiores dificuldades exteriorizadas pelas famílias para encarar a sexualidade, está ligada ao fato da sociedade relacionar o assunto a algo obsceno, proibido, como um ato errôneo e pecaminoso (COELHO, 2001).

Entretanto, faz-se necessário considerar que a educação sexual deve construir novos horizontes e conhecimentos desprovidos de ideias errôneas que alie a sexualidade a algo pecaminoso ou à impureza (MOIZÉS; BUENO, 2010).

Constantino (2014), enfatiza que a escola é uma ferramenta significativa na socialização, mas destaca que nela também se presentificam as relações permeadas pelo poder que atingem corpos, sexualidades, identidades, que atingem os sujeitos que ali se fazem presentes. No mesmo sentido Abramowicz e Moruzzi (2010), destaca que a sexualidade ultrapassa a barreira ilusória que são os muros da escola e está ali, presente no cotidiano escolar, manifestando-se como uma vontade de saber. Mas os estabelecimentos de ensino operam com técnicas disciplinares que exercem um controle sobre os comportamentos, a partir de uma heteronorma que é tida por meio dos jogos de poder como a verdade a qual o indivíduo deve se apegar e seguir. Dessa forma, as identidades que não seguem os ditos padrões são estigmatizadas e punidas (GUSSO; CERATTI LOPES, 2012).

De acordo com Fonseca; Gomes e Teixeira (2010), atualmente os jovens estão expostos a diversas situações de risco, por ser um público vulnerável. Dessa forma, se torna necessário à busca por novos conhecimentos, procurar novas formas de agir, questionar e determinar que seja possível colaborar beneficentemente para que os adolescentes obtenham

novas possibilidades de se transformarem cidadãos sociais e capazes de se desenvolver saudavelmente, usufruindo seus prazeres de forma consciente e responsável.

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo trata de uma pesquisa quali-quantitativa, descritiva e transversal.

Em uma pesquisa quantitativa, é comum a formulação de hipóteses classificando a relação entre as variáveis, possibilitando garantir a eficácia dos resultados, não permitindo contradições no processo de análise e interpretação. É uma forma de abordagem empregada em vários tipos de pesquisa (PRODANOV, 2013).

A qualitativa por sua vez, busca descrever o comportamento das variáveis e diversas situações encontradas quando comparadas a problemática da pesquisa, permitindo descrever percepções, opiniões e interpretações no ponto de vista de como se vivem e se posicionam diante de tal fato (MINAYO, 2010).

A pesquisa do tipo exploratória-descritiva objetiva descrever determinados acontecimentos através de formulações empíricas e teóricas permitindo acumula informações de maneira completa com descrições quantitativas e/ou qualitativa, dando prioridade ao caráter representativo sistemático (LAKATOS; MARCONI, 2015).

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), UBS Dr Aginaldo Pereira, UBS Vereador Laire Rosado, UBS Vereador Durval Costa e na UBS Francisco Pereira de Azevedo porém, situadas no município de Mossoró-RN. A escolha dos quatro locais foi através de visita prévia a algumas unidades básica de saúde, onde foi feita identificação de que há gestantes adolescentes que frequentem e sejam atendidas nesses locais, tornando dessa forma a pesquisa viável.

3.3 População e amostra

A população da pesquisa foi composta por gestantes que estavam em acompanhamento e realizando a consulta de pré-natal nos locais escolhidos. Fizeram parte da amostra vinte (20) gestantes escolhidas de forma aleatória, que atenderem aos critérios de elegibilidade da pesquisa, sendo cinco (05) em cada um dos locais escolhidos.

Foram incluídas gestantes que estavam fazendo consultas de acompanhamento do pré-natal, independente do número da consulta, na faixa etária de 10 a 19 anos, por ser a idade definida como adolescência, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1986); ter tido gestação anterior ou não, independente de ter abortado ou não; aceitarem participar voluntariamente da pesquisa e assinar o TCLE e TA.

Para critérios de exclusão da pesquisa: gestantes com antecedentes psiquiátricos ou que estejam em acompanhamento.

3.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado para coleta foi um roteiro de entrevista com perguntas abertas e fechadas, organizada em dez questões referentes ao tema de pesquisa, que serão posteriormente transcritas e analisadas. Nesta óptica, Queiroz (1988) discute que a entrevista é uma técnica de coleta de dados que envolvem o contato entre o pesquisador e o pesquisado, para assim ser norteadas conforme os objetivos da pesquisa. Dessa maneira, vale ressaltar que a vida íntima do sujeito pesquisado não interessa a pesquisa e sim aquilo que vem relacionado ao assunto. E junto a isso, vale relatar que existe uma distinção entre ambos, onde é evidente na entrevista como o pesquisador e o entrevistado têm-se interesses diferentes.

3.5 Procedimentos para coleta de dados

As gestantes foram captadas durante as consultas de acompanhamento do pré-natal e convidadas a participar da pesquisa após serem traçados os critérios de elegibilidade dos sujeitos. Posteriormente será explicado como discorrerá todo o procedimento, esclarecidos os objetivos da pesquisa e convidada a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) ou Termo de Assentimento para menores de 18 anos.

O TCLE é um termo que explica ao participante da pesquisa, de forma escrita, todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil compreensão, esclarecendo todo o conteúdo da pesquisa que se permite participar.

Para a coleta dos dados a partir do roteiro de entrevista, as gestantes foram encaminhadas a sala de preparo dentro da UBS que seja propício para a realização da entrevista e livre de interrupções. Foi procedida a coleta através de perguntas pré-formuladas e registradas, bem como a gravação de suas repostas para perguntas abertas através de celular, por meio de aplicativo de mídia instalado anteriormente. Posteriormente transcritas as falas de

forma fidedigna obedecendo todos os critérios éticos e legais garantindo a privacidade dos participantes.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética iniciará a coleta dos dados.

3.6 Análise dos dados

Os dados foram organizados em planilhas no programa Excel, e processados para uma análise quantitativa e posterior apresentação em tabelas simples.

Para organização e análise dos dados qualitativos, de acordo com os métodos defendidos pela teoria de BARDIN (2009), serão organizados em torno de três pólos cronológicos: 1º a Pré- análise, 2º a exploração do material e 3º o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

3.7 Aspectos éticos

Foram respeitados os princípios éticos da Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta normas para a pesquisa que envolve seres humanos serão resguardados neste estudo e o Código de Ética profissional (BRASIL, 2012c).

O projeto foi submetido, antecipadamente à avaliação do comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, através da Plataforma Brasil, visando aprovação para iniciar a execução da pesquisa e coleta dos dados, sendo todo processo de elaboração e construção da pesquisa obedecida o disposto na referida resolução citada anteriormente. As gestantes convidadas foram contatadas e explicadas os objetivos da pesquisa. Após sua aceitação em participar do estudo as gestantes assinaram o TCLE ou Assentimento, formalizando sua inclusão.

Ressalta-se que a pesquisa poderá apresentar riscos mínimos relacionados a possíveis constrangimentos em responder o roteiro de pesquisa, uma vez que irá adentrar na vida pessoal das adolescentes. Em contrapartida a pesquisa apresenta como benefícios fornecimento e suporte para desenvolvimento de trabalhos futuros mais aprofundados por profissionais da área. Além disso poderá ser benéfico também para melhorar ações educativas, apropriadas às particularidades individuais, familiares e socioculturais, seja a família ou a rede de relações sociais.

Foram levados em consideração os aspectos éticos contemplados pelo capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da Produção técnico-científica da resolução do COFEN 2017 que

aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - CEP (COFEN, 2017). CAAE: 89300518.3.0000.5179 - Número do Parecer: 2.647.569.

3.8 Financiamento

Todas as despesas inerentes á realização da pesquisa foram custeada e de responsabilidade do pesquisador. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança disponibilizou acervo bibliográfico bem como orientador e banca examinadora.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 Análise e discussão dos dados quantitativos

A coleta dos dados quantitativos foi obtida por meio de um roteiro de entrevista com a descrição de informações sobre a situação socioeconômica das participantes gestantes. Neste roteiro continha perguntas sobre idade, estado civil, profissão, escolaridade, raça/cor, renda familiar, número de moradores da residência, quantidade de filhos, e perguntas sobre a gestação. Os dados coletados para proceder a análise quantitativa serão visualizados a seguir em forma de tabela para melhor interpretação dos resultados adquiridos.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das gestantes de Mossoró - RN, 2018.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
14-16 anos	04	20%
17-19 anos	16	80%
Estado Civil		
Solteiro	12	60%
Casado	08	40%
Profissão		
Estudante	12	60%
Doméstica	06	30%
Recepcionista	02	10%
Escolaridade		

6 a 10 anos de estudo	12	60%
11 a mais anos de estudo	08	40%
Raça/Cor		
Branco	06	30%
Pardo	14	70%
Renda Familiar		
Menos de 1 salário	08	40%
Entre 1 e 2 salários	12	60%
Moradores da residência		
1 a 2 pessoas	04	20%
3 a 4 pessoas	12	60%
Acima de 5 pessoas	04	20%
Filhos com a gestação atual		
1 a 2 filhos	16	80%
Acima de 3	04	20%

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2018.

Conforme a primeira variável, os dados apresentados são referentes à idade das participantes, onde participaram da pesquisa 20 gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, havendo predominância de 80% entre as idades de 17 a 19 anos e 20% entre 14 e 16 anos.

Diante do exposto, o resultado da variável sobre idade, sinalizou que as gestantes participantes do estudo são em maior percentual a idade já no fim da adolescência, sendo ainda preocupante a gravidez de risco, bem como a situação de vulnerabilidade social.

Nos dados sobre estado civil observa-se que 60% das gestantes entrevistadas estão solteiras e 40% estão casadas.

Com isso destaca-se a predominância de 60% das gestantes serem solteiras, e que essa condição lhe deixa mais vulnerável na criação dos filhos. Nos resultados das participantes pela ocupação, onde 60% são estudantes, 06% são do lar, 02% são recepcionista. No que refere ao nível de escolaridade das participantes, 60% frequentou a escola de 6 a 10 anos e 40% frequentou mais de 11 anos. Com relação a raça/cor observa-se que 70% das gestantes são pardas e 30% são brancas.

No item sobre renda familiar, 60% das entrevistadas vivem com (01 até 02) salário mínimo e 40% com menos (01) salários mínimos, esses dados caracterizam as entrevistadas

em perfil de famílias carentes. Os indicadores de saúde materna são considerados muito sensíveis às desigualdades sociais, refletindo condições diferenciadas de vida e de acesso a recursos sociais (saúde, educação, renda, trabalho, segurança, participação) entre diversos grupos da população, e as formas como classe social, gênero e raça/etnia se entrelaçam e operam como determinantes sociais da saúde. Ainda como observado, a maioria das mulheres pesquisadas 60% refere morar em casa com 3 a 4 pessoas, 20% moram de 1 a 2 pessoas e 20% moram acima de 5 pessoas. No item de números de filhos contando com a gestação atual foi observado que 80% tem de 1 a 2 filhos e 20% tem acima de três filhos.

Sabe-se, que a gestação implica em diversas transformações no modo de vida, o que limita ou prejudica seu envolvimento em atividades importantes para seu desenvolvimento durante esse período da vida, como as obrigações escolares, trabalho e o lazer resultando para elas uma total mudança de vidas e tendo que abrir mão de vários projetos. É essencial que durante o pré-natal a gestante tenha um bom acompanhamento na parte emocional junto à equipe, onde a mesma possa proporcionar a essas gestantes uma melhor estratégia para que elas venham ter uma gravidez com apoio psicológico, proporcionando uma gestação mais tranquila.

Tabela 2- Dados das gestantes Entrevistadas

Variáveis	N	%
Gestação planejada		
Sim	12	60%
Não	08	40%
Gravidez X Vida X Idade		
Conveniente	16	80%
Inconveniente	04	20%
Conversa com pais X Sexualidade gravidez		
Sim	16	80%
Não	04	20%
Relação entre pais e filhos X Influencia		
Sim	16	80%
Não	04	20%
Gravidez muda relação familiar		
Sim	04	20%

Não	16	80%
Família apoia financeiramente/psicologicamente		
Sim	18	90%
Não	02	10%

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2018.

No item que se refere se a gestação foi planejada, 60% responderam que sim e 40% que não planejou, sendo assim mostra que elas estão planejando sua gestação logo na adolescência. Piccinini (2008), o processo de constituição da maternidade inicia-se muito antes da concepção, a partir das primeiras relações e identificações da mulher, passando pela atividade lúdica infantil, a adolescência, o desejo de ter um filho e a gravidez propriamente dita. Contribuem também para este processo aspectos transgeracionais e culturais, associados ao que se espera de uma menina e de uma mulher, tanto dentro da família como em uma determinada sociedade.

Em relação se a época que engravidou foi conveniente a vida e idade, 80% das entrevistadas responderam que foi conveniente e 20% inconveniente.

Ao que se refere a liberdade de falar com os pais sobre sexualidade e gravidez, 80% das participantes entrevistadas dizem se sentir com liberdade e 20% não se sentem com liberdade para alar sobre o assunto.

Ainda foi destacado se a relação que os pais têm com os filhos influencia na vida de uma adolescente e 80% das participantes disseram que sim que tem influencia e 20% não tem influencia. É frequente percebermos modificações comportamentais no exercício da sexualidade dos adolescentes, de forma que este fato tem sido objeto de estudo e intervenção de políticas públicas.

Nos dados sobre se a relação com a família mudou depois da gestação, 80% das gestantes responderam que não mudou nada e 20% disse que houve mudança. Por fim foi analisado se a família dá algum apoio seja ele psicológico ou financeiro e 90% responderam que tem apoio da família e 10% que não tem.

4.2 Análise e discussão dos dados qualitativos

Neste item, os dados foram analisados conforme a Análise de Conteúdo, a partir das falas das participantes da pesquisa. Os temas usuais nas narrativas possibilitaram o estabelecimento de sete categorias temáticas acerca da comunicação com a gestante, todas descritas a seguir.

Além disso, para manter a privacidade das participantes foram identificadas como entrevistadas (E) numa sequência de um a cinco, assegurando o anonimato das mesmas, para a transcrição e divulgação da sua fala.

O aumento da reincidência da gravidez em adolescentes é um acontecimento social emergente e tem sido visto pela sociedade como um problema, haja vista que muitas destas adolescentes não planejam a maternidade. Essa problemática pode ser identificada como consequência da falta de informações adequadas e da falta de acesso a métodos contraceptivos, aliadas com a educação oferecida ao adolescente em seu sistema familiar (RIEKOWSK; ALMEIDA, 2009)

4.2.1 As dificuldades enfrentadas como consequência da gravidez inesperada

As participantes do estudo demonstraram conhecimento sobre a temática abordada, todas relataram satisfação, outras se sentiam nervosas e ao mesmo tempo preocupadas por serem adolescentes. A partir das falas das entrevistadas foi observado como elas se sentem no período da gestação.

“Meu namorado não quer saber”. **E 03**

“Olhar diferente”. **E 02**

“A liberdade”. **E 10**

Considerando os fenômenos emocionais da adolescência, uma gravidez pode potencializar as crises e conflitos familiares, principalmente quando ocorre de maneira precoce e não planejada. As crises e conflitos devem-se às rápidas mudanças biológicas e psicológicas envolvidas nesse processo, como o acentuado crescimento ponderal, o surgimento de novas formas (tanto físicas como estéticas), as transformações no funcionamento orgânico, as manifestações de novos sentimentos, a construção de novas relações intersubjetivas e suas inserções no mundo interno e externo da família (TABORDA et al, 2014).

Percebeu-se nas falas das gestantes entrevistadas, que elas estão insatisfeitas com o as pessoas que tem um olhar de negação para o momento em que elas estão vivendo. Independentemente do estado ou situação psicológicas em que elas estavam no momento, elas demonstraram está feliz com a gestação.

4.2.2 Como a família reagiu a notícia e como está a convivência com a família nesse período

Parte significativa das gestantes referem que, desde o primeiro momento que a família soube da gravidez elas estão dando um melhor apoio tanto psicológico quanto financeiro, tão comumente referidas quando as mesmas dizem:

“Ótimo”. **E 01**

“Muito feliz”. **E 05**

“Todos amaram a notícia”. **E 02**

A gravidez na adolescência é observada cada vez mais como uma questão que afeta a mãe adolescente no primeiro momento, em decorrência de ser um acontecimento inesperado e precoce, mas que, com o passar do tempo, pode apresentar efeitos progressivamente positivos, fazendo com que passe a ter uma boa repercussão e aceitação por parte dos membros da família (SILVA et al, 2014).

Outras já relatam uma certa insegurança, por parte da família, resultando não só em modificação do comportamento da mulher, mas também proporcionando uma tristeza. Isso é confirmado pelas entrevistadas dizem:

“Não quer aceitar”. **E 08**

“Rejeição”. **E 13**

A família é muito importante para elas pois, lhe passaram uma maior tranquilidade, conforto e segurança para esta fase da vida.

A respeito da temática abordada constataram-se respostas afirmativas, relatando uma boa comunicação, cuidados e atenção por parte da família, onde as depoentes citam em algumas falas.

“Melhor que antes”. **E 03**

“Ótima”. **E 05**

“Muitos mimos”. **E 10**

A família tem uma grande parte da responsabilidade sobre o estado psicológico das mesmas, pois esse é um período onde a mulher fica mais sensível e precisa de apoio.

Mesmo levando em conta que a família posteriormente aceite o bebê como uma dádiva, passar pela experiência de cuidar do seu bebê (ainda que os cuidados sejam divididos com a avó do bebê) e lidar com os arranjos delicados e necessários que a família realiza, traz para as adolescentes uma noção mais realista das consequências de uma gravidez precoce (SILVA et al, 2014).

4.2.3 Os pontos positivos e negativos de se engravidar na adolescência e a importância da família nesse momento

As informantes relataram sentimentos diversos em relação à sensação da gravidez na adolescência como medo, felicidade e outros. As seguintes falas comprovam essa categoria.

“Positivo porque vou ser mãe / negativo foi inesperado”. **E 03**

“Para crescer junto com mãe”. **E 02**

“Só a notícia de ser mãe/ responsabilidade em dobro”. **E 01**

A gravidez na adolescência geralmente envolve renúncias, inclusive da perda de proteção e confiabilidade da família. De fato, algumas famílias não aceitam a situação da gravidez na adolescência. As famílias que não aceitam a gravidez, geralmente, são aquelas de camadas médias, que possuem outros projetos para seus filhos, relacionados à maior escolarização e profissionalização (MOREIRA et al. 2008). Nas camadas populares também pode haver uma não aceitação, que geralmente ocorre nos períodos iniciais do recebimento da notícia de gestação. Nesses contextos, a reação inicial dos pais é frequentemente de desgosto, rejeição e tristeza, contudo a atitude tende a mudar com o nascimento do bebê (LIMA et al., 2004).

A gravidez na adolescência geralmente envolve renúncias, inclusive da perda de proteção e confiabilidade da família. De fato, algumas famílias não aceitam a situação da gravidez na adolescência. As famílias que não aceitam a gravidez, geralmente, são aquelas de camadas médias, que possuem outros projetos para seus filhos, relacionados à maior escolarização e profissionalização (MOREIRA et al. 2008). Nas camadas populares também

pode haver uma não aceitação, que geralmente ocorre nos períodos iniciais do recebimento da notícia de gestação. Nesses contextos, a reação inicial dos pais é frequentemente de desgosto, rejeição e tristeza, contudo a atitude tende a mudar com o nascimento do bebê (LIMA et al., 2004).

Para a maioria das entrevistadas só a notícia de ser mãe é um ponto positivo apesar da privacidade e responsabilidade que terão.

As entrevistadas relataram que, a importância da família para com elas significava confiança e segurança durante o processo da gestação, com isso elas se sentiam mais seguras para essa nova fase, perfazendo um sentimento de tranquilidade como mostram as falas seguintes:

“Em tudo”. **E 02**

“Muito importante”. **E 05**

“Tudo para mim”. **E 10**

As origens dessa transformação familiar são as tarefas desenvolvidas pelos adolescentes que começam com o rápido crescimento físico e maturação sexual durante a puberdade, é quando buscam solidificar uma identidade e estabelecer a autonomia em relação à família e, para isso, precisam cada vez mais tornar-se responsáveis por suas decisões e sentir segurança da orientação dos pais. A flexibilidade é a chave do sucesso para as famílias neste estágio (RIEKOWSK; ALMEIDA, 2009).

A existência de um bom relacionamento entre a família e gestante favorece uma maior interação e ainda minimiza outros sentimentos temidos durante o período da gestação, medo, abandono pelo parceiro entre outros.

4.2.4 De que forma a família interfere na gravidez e em que ponto o relacionamento com a família mudou.

Percebeu-se nas falas das depoentes, que a comunicação e o apoio da família durante o período de gestação tem que haver, pois as famílias não em interferindo nas gestações.

“Nen uma”. **E 01**

“Não interfere em nada”. **E 02**

“Nada”. **E 08**

Frente ao questionamento abordado, algumas gestantes informaram que não tiveram nenhuma mudança no relacionamento com a família para algumas até melhorou, como ressalta algumas falas a seguir.

“Em nenhum momento”. **E 02**

“Que ficou mais próximo de mim”. **E 03**

“O apoio foi maior”. **E 01**

À medida que a notícia da gravidez passa a ser difundida entre os membros da família, expressam-se, entre eles, sentimentos positivos de satisfação, influenciando a convivência que passa a ser mais tranquila e denotando boas expectativas em relação ao nascimento da criança (SILVA et al, 2014).

Percebe-se que o apoio de toda a família, proporciona uma assistência com qualidade e estabelece uma relação de ajuda e confiança para a gestante, deixando a mais segura e confiante para essa nova fase, com isso consegue que a mulher perceba de como a ajuda é fundamental nessa hora.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve seus objetivos alcançados a partir dos resultados, sendo que um dos fatores que chamou a atenção no estudo é que mesmo nessa fase as adolescentes relatam que a gravidez foi desejada as dificuldades enfrentadas como consequência da gravidez inesperada foram a não aceitação do parceiro, visto que este se configura parte do processo gestacional proporcionando apoio e confiança a mulher além da falta de liberdade para realizar suas atividades cotidianas. Quanto a reação dos familiares e a convivência nesse período foram as mesma resposta de que não influenciou e ate melhorou o vinculo os resultados diferentemente do que esperávamos a partir da hipótese e do que trazem os alguns autores que relatam que há interferência e rejeição da família, mas foi observado que elas tem muito mais apoio seja psicológico, como financeiro por parte da família, fazendo com que elas tenham uma gravidez mais tranquila, evidenciando que mesmo em uma fase precoce da vida a maternidade para elas não muda a relação familiar.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOWICZ, A.; MORUZZI, A. B. **O plural da infância**. São Carlos: EdUFSCar, 2010.
- ALMEIDA, A. C. C. H.; CENTA M. L. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. **Acta Paul Enferm.** v. 22, n. 1, p. 71-76, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a12v22n1.pdf>>. Acesso em: 16 de nov de 2017
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (BR)**. Brasília (DF). Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/acervo/constituicaoofederal>>. Acesso em: 23 nov.2017.
- _____. Lei n. 9.263 de 12 de janeiro 1996. Regula o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**; n. 10, Seção 1, p. 561, 1996. Disponível em: <http://www.lexmagister.com.br/doc_38645_LEI_N_9263_DE_12_DE_JANEIRO_DE_1996.aspx>. Acesso em: 23 nov. 2017.
- _____. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família. Caderno 1: A implantação da unidade de saúde da família a traduzir**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf>. Acesso em: 23 nov.2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2009.
- BIASOLI-ALVES, Z. M. M. **Pesquisando e intervindo com famílias de camadas diversificadas**. In: ALTHOFF, C. R.; ELSÉN, I.; NITSCHKE, R. G. (Orgs.). **Pesquisando a família: olhares contemporâneos**. Florianópolis: Papa-livro, 2004.
- CHARBONNEAU, P. E. **Educação sexual: seus fundamentos e seus processos**. São Paulo: Epu, 1979.
- COELHO, E. A. C.; LUCENA, M. F. G.; SILVA, A. T. M. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. **Rev.esc.enf.USP.**; v. 34, n. 1, p. 37-44, 2000.
- COELHO, E. A. **Enfermeiras que cuidam de mulheres: conhecendo a prática sob o olhar de gênero [tese]**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001.
- CONSTANTINO, C. K. **Homoafetividade Também Frequentemente a Escola, Mas Por Favor Não Assuma a Sua Homossexualidade**. Anais. Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul - Reunião Científica Regional da ANPED SUL. Florianópolis, out. 2014.
- DINIZ, D. G.; FADEL, C. B.; YARID, S. D. Saúde da família: o desafio de uma atenção coletiva. Saúde da família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciência saúde coletiva**.16, Supl 1, p. 965-72, 2011.

Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. **Diário Oficial da União**. Brasília, 16 jul.1990. Disponível em<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 23 out .2017.

FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. O; TEIXEIRA, K. C. **Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos (as) de enfermagem**. Esc. Anna Nery [online]. v.14. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/16.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017. p. 334.

GONÇALVES, R. C; FALEIRO, J. H.; MALAFAIA, G. **Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios**. Holos, ano 29, vol. 5, 2013. Disponível em: <<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/viewFile/784/741>>. Acesso em: 16 nov. 2017. p. 252-257.

GUSSO, G.; CERATTI LOPES, J. M. **Tratado de medicina de família e comunidade**. 1ed. V.I. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de Pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MOIZÉS, J. S.; BUENO, S. M. V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Revista Escola em Enfermagem**. v. 44, n. 1, p. 205-212, 2010.

MOURA, E. R. F. **Assistência ao Planejamento Familiar na perspectiva de clientes e enfermeiros do programa de saúde da família**. Tese (Doutorado). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, 2003.

MUUS. R. **Teorias da adolescência**. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.
OSÓRIO, L. C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do Trabalho Científico: Metodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2.ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROCHA, G. L. H. **Adolescência e sexualidade** [texto na Internet].[citado 2004 Set 24]. 2006. Disponível em: [http:// br.geocities.com/glhr/cartilha/sex.html](http://br.geocities.com/glhr/cartilha/sex.html)

RODRIGUES, J. R.; OSWALDO, M. Os conflitos sexuais na adolescência. In RIBEIRO, M. **Educação sexual: novas ideias, novas conquistas**. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 2008.

SILVA, E. L. C. et al. **Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes**. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* [online]. 2014, v.34, n.86, p. 118-138. ISSN 1415-711X.

SILVA, L; TONETE, V. L. P. **A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado**. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2006 março-abril; v.14, n 2, p:199-206.

TABORDA, J. A. et al. **Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas.** 16 Artigo Original Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, v.22, n.1 p:16-24.

UNFPA. Situação da População Mundial 2017. **Maternidade precoce:** enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20-....>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Young people's health: a challenge for society. Report of a WHO study group on young people and health for all. **Technical Report series** 731. Geneva: WHO, 19

PICCININ, Cesar Augusto et al. **Gestação e a Constituição da Maternidade.** Maringá, jan./mar.,2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2018.

FLEURY, D. Gravidez na adolescência: difícil enfrentar essa barra. Revista Crescer. 18, p. 18-22. 1995> acesso em 19 jun. 2018

GONÇALVES, Randys Caldeira; FALEIRO, José Henrique; MALAFAIA, Guilherme. Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios. Holos, ano 29, vol. 5, 2013. Disponível em: . Acesso em: 19 jun. 2018. p. 252-257.

MOREIRA, T.; VIANA, D.; QUEIROZ, M.; JORGE, M. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

LIMA C. T. B.; FELICIANO K. V. O.; CARVALHO M. F. S.; SOUZA A. P. P.; MENABÓ J. B. C.; RAMOS L. S.; CASSUNDÉ L. F.; KOVACS M. H. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 71-83, 2004.

HOGA L. A. K.; BORGES A.; ALVAREZ R. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 779-785, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Mossoró, ____ de _____ de 2017.

Gestante nº ____

1. Variáveis socioeconômicas e demográficas

Idade _____

1.2 Identificação da unidade _____

1.3 Estado civil:

- () Solteira () Casada
 () Viúva () União Consensual
 () Separada Judicialmente

1.4. Profissão: _____

1. 5. Escolaridade:

- () Analfabeta () Até 5 anos de estudo
 () De 6 a 10 anos de estudo () De 11 anos ou mais de estudo

1.6 Raça/cor:

- () Branco () Pardo () Negro () Índio

1.7 Renda familiar:

- () Menos de 1 salário mínimo () Entre 1 e 2 salários
 () Entre 2 e 3 salários () Entre 3 e 4 salários
 () Acima de 4 salários

1. 8. Número de moradores na residência: _____

1.9. Número de filhos contando a gestação atual: _____

2. PERGUNTAS FECHADAS

2.1 Sua gestação foi planejada?

- () Sim () Não

2.2 Você considera que a época em que você engravidou foi conveniente para sua vida e idade?

- () Conveniente () Inconveniente

2.3- Você se sente com liberdade para falar sobre sexualidade e gravidez com seus pais?

- () Sim () Não

2.4 - Você acha que o tipo de relação que os pais têm com os filhos tem influencias na vida de um adolescente?

() Sim () Não

2.5 - Depois da gravidez mudou a sua relação com sua família?

() Sim () Não

2.6 – Sua família esta lhe dando algum apoio financeiro ou psicológico ?

() Sim () Não

3.PERGUNTAS ABERTAS:

3.1 Quais foram as principais dificuldades que você enfrentou como consequência da gravidez inesperada?

3.2- Como foi que sua família reagiu a noticia?

3.3- Como esta sendo a convivência com sua família nesse período?

3.4 - Quais os pontos positivos e os negativos de se engravidar na adolescência?

3.5- Qual a importância da família nesse momento para você?

3.6 - De que forma você acha que sua família interfere na sua gravidez?

3.7 - Em que ponto o seu relacionamento com sua família mudou, a partir do momento que eles descobriram a sua gravidez?

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

Pesquisa: **VISÃO DA GESTANTE ADOLESCENTE INTERFERÊNCIA DA FAMÍLIA
EM UMA GRAVIDEZ INESPERADA**

Eu, Marcia Jaqueline de Lima, vinculada a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró e a aluna Vivyani Moura de Medeiros Pereira, graduanda em enfermagem pela FACENE – RN, RG:2.593.351, estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de conhecer como a gestante adolescente visualiza a interferência da família em uma gravidez inesperada.

Assim, gostaria de contar com a sua colaboração, permitindo a coleta de dados respondendo a perguntas previamente elaboradas em um roteiro de entrevista semi estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas. Vou realizar algumas perguntas quanto ao seu estado civil, renda, escolaridade, bem como outras perguntas para preencher o roteiro de entrevista. Caso concorde em participar deverá assinar o termo de consentimento pós-informado abaixo.

Será garantido o direito ao anonimato, acesso aos dados, bem como de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, se esse for o seu desejo, sem que isso implique em prejuízo para você, seu filho ou sua família. Asseguro que nesta pesquisa não haverá nenhum tipo de pagamento nem despesas para você. Ressalto que a pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados a possíveis constrangimentos em responder o roteiro de pesquisa, uma vez que irá adentrar na sua vida pessoal. Em contrapartida apresenta como benefícios fornecimento e suporte para desenvolvimento de trabalhos futuros mais aprofundados por profissionais da área. Além disso poderá ser benéfico também para melhorar ações educativas, apropriadas às particularidades individuais, familiares e socioculturais, seja a família ou a rede de relações sociais.

Espero contar com sua colaboração, pois é muito importante para que seja possível melhorar a qualidade da nossa assistência enquanto enfermeiro proporcionando qualidade de vida e promoção da saúde de vocês.

Este termo terá duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para a senhora.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar voluntariamente do presente Protocolo de Pesquisa.



Mossoró, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Autor da pesquisa

Endereço d (os, as) responsável (is) pela pesquisa:

Nome: autor : Profa. Esp. Marcia Jaqueline de Lima

Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Endereço: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59628-000. Email pesquisador:

Telefones para contato:

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética - Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP. 58.067-695 - Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com