

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN

YARA JANE DUARTE DE OLIVEIRA

MÃES ADOLESCENTES:
UM ESTUDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA/RN

MOSSORÓ
2016

YARA JANE DUARTE DE OLIVEIRA

MÃES ADOLESCENTES:
UM ESTUDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA/RN

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de
Mossoró como exigência parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Patrícia Helena de Moraes Crus Martins.

MOSSORÓ
2016

YARA JANE DUARTE DE OLIVEIRA

MÃES ADOLESCENTES:

UM ESTUDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA/RN

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
com exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)

Orientador

Profa. Me. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)

Membro

Profa. Me. Lázaro Fabricio de França Souza (FACENE/RN)

Membro

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que me deu força, sabedoria e coragem para chegar até aqui, a minha família, ao meu querido filho Levy Lenno O. da Silva, em especial ao meu companheiro Euclides Coelho Neto, razão pela qual contribuiu para a realização desse sonho, essa conquista é graças a você meu amor.

AGRADECIMENTO

O muito que aqui eu falar, será pouco referente ao tamanho da minha gratidão para as pessoas que contribuíram com a realização desse sonho. Foi muito complicado chegar até aqui, mas com paciência, compreensão, dedicação, compromisso e muito amor à profissão, a tarefa tornou-se menos árdua. Desse modo, fica claro que a execução deste trabalho só foi possível graças à participação direta ou indiretamente de várias pessoas com quem tenho o imenso prazer de dividir essa vitória e as quais serei eternamente grata.

Agradeço a Deus primeiramente, por me permitir trilhar esse caminho, pelo centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada momento a minha força, coragem e disposição, pelo discernimento concedido ao longo dessa jornada. Nada vem por acaso, tudo provém de sua vontade.

Ao meu amado Euclides Coelho Neto, que representa na minha vida segurança em todos os aspectos, meu companheiro incondicional, especialmente nas horas de aflição, obrigada pela paciência, incentivo, pelo carinho, compreensão, amor e solidariedade, por ser o meu melhor amigo em todas as horas, você sempre buscou dar-me força para eu manter o foco e continuar a realizar o meu sonho, sempre apoiando em todas as minhas decisões. Muito obrigada por me sentir tão amada. Eu te amo muito!

O meu Lindo e amado filho Levy Lenno Oliveira da Silva, que foi o meu maior motivo, uma das principais razões, e que faz me inspirar a viver. Obrigada por compreender a minha ausência e omissão. Eu te amo muito!

A todos familiares e amigos que me ajudaram e apoiaram direta e indiretamente na minha formação, sempre estando ao meu lado nas minhas escolhas, contribuindo assim para que eu pudesse crescer profissionalmente.

A minha orientadora Prof.^a Esp. Patrícia Helena de M. Cruz Martins agradeço por ter aceitado o convite, pela oportunidade de poder realizar este belo trabalho e poder contar com a sua sabedoria, conhecimento e experiência repassada não só no momento de orientação, mas em toda a minha formação acadêmica. Obrigada pela paciência, dedicação e pela confiança a mim depositada, sua perseverança, competência e dedicação no que faz me cativaram e eu passei a lhe admirar mais ainda quando no dia 25 de maio ao sair de uma orientação onde você estava muito

feliz com o meu desempenho o inevitável, um acidente quando estava voltando pra casa, lembro-me muito bem que ao se despedir de mim você disse “vá com Deus minha filha, Deus te abençoe”, pode ter certeza que Deus ouviu as sua preces e hoje estou aqui realizando o meu sonho. Patcinha, hoje você faz parte da minha vida, você foi essencial para a conclusão desse projeto, hoje você representa pra mim um grande exemplo a seguir enquanto profissional. Parabéns pela excepcional profissional que se tornou, sensível e humana que és, há! E agoniada, doidinha como eu, uma parceria impa! Esse projeto é nosso, muito obrigada pelas conversas e paciência. Obrigada por tudo! Amo te.

Aos membros da minha banca Prof.^a Me. Amélia Resende Leite e o Prof.^o Me. Lázaro Fabricio de F. Souza, muito obrigado por aceitarem participar deste projeto. A Amélia que sempre acreditou em mim e não hesitou quando a convidei. Obrigada por acompanhar minha trajetória como acadêmica, pelos ensinamentos e pela sua amizade. És uma excelente profissional, humana, humilde e sempre disposta a ajudar. Obrigada por tudo! A Lázaro que me conquistou com esse jeito brincalhão, mas sempre responsável, sempre atencioso, eu só tenho a agradecer.

Agradeço a todos os funcionários da família FACENE, do setor administrativo, ao laboratório e almoxarifado, não citarei nomes pra não ser injusta. A todos os professores que ao longo dessa jornada, transmitiram não só conhecimento, mas também me prepararam a fim de tonar uma profissional apta ao mercado de trabalho, por sempre oferecer o seu melhor. A vocês meus mestres transmito aqui a minha gratidão, vocês são os melhores!

Aos meus colegas do curso de Enfermagem, aqueles que verdadeiramente estiveram ao meu lado me apoiaram e me ajudando nos momentos tristezas, alegria, angustiante, ansiedade, que de alguma maneira tornaram a minha vida acadêmica mais satisfatória, que estávamos sempre juntos nessa longa caminhada, muito obrigada queridos! Vocês são especiais!

A todos que me fizeram vencer as dificuldades desta jornada e que não me deixaram desanimar, bem como desistir.

O meu muito obrigada.

“Ser um empreendedor é executar os sonhos, mesmo que haja riscos. É enfrentar os problemas, mesmo não tendo forças. É caminhar por lugares desconhecidos, mesmo sem bússola. É tomar atitudes que ninguém tomou. É ter consciência de que quem vence sem obstáculos triunfa sem glória. É não esperar uma herança, mas construir uma história... Quantos projetos você deixou para trás? Quantas vezes seus temores bloquearam seus sonhos? Ser um empreendedor não é esperar a felicidade, mas conquista-la.”

Augusto Cury

RESUMO

A adolescência é o período em que ocorre a transição da passagem da infância para a vida adulta. A gravidez na adolescência é um fenômeno que vem sendo discutido a cada ano no Brasil, por ser motivo de preocupação devido às consequências que ela pode trazer. O referido estudo tem como objetivo geral: analisar a experiência da gravidez na adolescência no município de Areia Branca/RN e tem como objetivos específicos: caracterizar o perfil socioeconômico e obstétrico das adolescentes entrevistadas; verificar, no entendimento das adolescentes entrevistadas, o que significa gestação; identificar problemas enfrentados pelas adolescentes durante e após a gestação; descrever como foi a experiência da gravidez na adolescência das participantes da pesquisa. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, foi utilizado um roteiro de entrevista. A população foi constituída por adolescentes grávidas ou com história de gravidez na adolescência nos últimos dois anos nas Unidades Básicas de Saúde do município de Areia Branca-RN, onde foram identificadas com nomes de flores. A amostra foi constituída por quatro (04) usuárias de cada UBS, perfazendo uma amostra de doze (12) participantes, por meio da técnica de amostragem aleatória. Os critérios de inclusão foram: menores de 20 anos, participar voluntariamente da pesquisa, assinarem o TCLE (Termo de Compromisso Livre e Esclarecido e residir nas áreas de abrangência das UBS's). Para a análise dos dados quantitativos, foram realizadas técnicas estatísticas como porcentagens e frequências simples, sendo representada por tabelas e posteriormente a interpretação destes e para a análise qualitativa, foi desenvolvida através da técnica analítica do discurso por categorização. Quanto aos dados quantitativos, 50% com idades entre 18 a 20 anos, 58,0% solteiras, 75% com ensino fundamental incompleto, 58% tem um (01) filho, 75% sem renda, 58,3% do lar. Em relação aos dados quantitativos, 33,4% engravidaram, 33,3% tiveram partos, 8,3% tiveram um (01) aborto, 50% engravidaram entre 15 a 17 anos e 33,3% tiveram partos (normais e cesárias). Quanto ao significado da gravidez relataram incerteza, insatisfação, outras se sentiam felizes e ao mesmo tempo preocupadas. Quanto às dificuldades relatadas, destacam-se o medo, nervosismo, dores desagradáveis, dificuldade financeira, brigas familiares, abandono do companheiro, desemprego, outras não tiveram dificuldades. Quanto às reações e impressões da gravidez, destacam-se o sentimento de medo com os problemas que possam vir a enfrentar no futuro, bem como vergonha com o que as pessoas e familiares venham a pensar e reagir, deixando as adolescentes desconfortáveis. É necessário que os profissionais de saúde se envolvam de modo a otimizar as informações à população, bem como na promoção da saúde dessas jovens, pois a prevenção na gravidez precoce só será alcançada quando as mulheres adolescentes obtiverem informações adequadas.

Palavras-chave: Adolescentes. Gestação. Saúde da mulher. Prevenção. Saúde Pública.

ABSTRACT

The adolescence is a time when teenagers turn into adulthood from infancy. Pregnancy in adolescence is a phenomenon that has been discussed each year in Brazil. It is a matter of concern due to its consequences. The following study aims generally at analysing the experience of pregnancy in adolescence in the city of Areia Branca/RN. Specifically, the objective are: characterising the social, economical and obstetric profile of the teenagers in the research; verifying, according to the teenagers, what is the meaning of pregnancy gestation; describing what was the experience of pregnancy during adolescence like. It is a descriptive and exploratory research with a quantitative and qualitative approach. Also, an interview script was developed. The interviewees were pregnant teenagers or teenagers who experienced adolescence pregnancy in the last two years at Basic Healthcare Units in the city of Areia Branca-RN. The interviewees were identified with names of flowers. The groups were formed by 4 flowers from each Unit. There is a total of 12 participants chosen randomly. The criteria included: younger than 20 years old, voluntarily taking part, signing the Commitment Term – TCLE (Termo de Compromisso Livre e Esclarecido e residir nas áreas de abrangência das UBS's). for the analysis of the quantitative data, we used statistics such as percentage and simple frequencies. They were represented by tables and charts and eventual interpretation. For the qualitative analysis, we used the analytical technique of the speech via categorization. About the quantitative data, 50% of the teenagers between 15 and 17 years old, 58,0% single, 75% completed elementary school, 58% has one child 75% no sort of income, 50% are catholic, 58,3% are housewives. About the quantitative data: 33,4% got pregnant, 33,3% had proper parturition, 8,3% had one abortion, 50% got pregnant between 15 and 17 years old and 33,3% had normal and caesarean labours. About the meaning of pregnancy, they demonstrated uncertainty, discontent and others felt happy and concerned at the same time. Quanto às dificuldades relatadas, destacam-se o medo, nervosismo, dores desagradáveis, dificuldade financeira, brigas familiares, abandono do companheiro, desemprego, outras não tiveram dificuldades. About the reactions concerning pregnancy, we highlight the feeling of fear towards the problems they can face in the future, as well as the feeling of shame from people and family making the teenagers uncomfortable. It is necessary that Healthcare Professionals unite on informing the population, as well promoting Healthcare for the youth, for pregnancy prevention will only be achieved once teenagers have more adequate information.

Keywords: teenagers, gestation, women healthcare, prevention, public healthcare.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Valores de frequência simples e porcentagem da Caracterização do perfil socioeconômico das participantes da pesquisa36

Tabela 2: Valores de frequência simples e porcentagem da caracterização do perfil obstétrico das participantes da pesquisa.....39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Contextualização e Problematização.....	13
1.2 Hipótese	16
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3. REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 Adolescência	18
3.2 Políticas Públicas Voltadas à Saúde do Adolescente	21
3.3 Gravidez na Adolescência	26
4. PERCURSO METODOLÓGICO	30
4.1 Tipo de Pesquisa	30
4.2 Local da Pesquisa	31
4.3 População e Amostra.....	31
4.4 Instrumento para Coleta de Dados	32
4.5 Procedimentos para Coleta de Dados	32
4.6 Análise dos Dados	33
4.7 Aspectos éticos	34
4.8 Financiamento	35
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	36
5.1 Análise e discussão dos dados quantitativos	36

5.2 Análise e discussão dos dados qualitativos	41
5.2.1 O significado de gravidez para as participantes	42
5.2.2 Gravidez planejada.....	43
5.2.3 Sensação de ser mãe.....	44
5.2.4 Dificuldades enfrentadas durante a gravidez	46
5.2.5 Dificuldades enfrentadas após gestação	48
5.2.6 Experiência com a gravidez	49
5.2.7 Preconceito na gravidez na adolescência	51
5.2.8 Reações e impressões no resultado da gravidez.....	53
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	66
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista	68
APÊNDICE C - Termo de Assentimento	70
ANEXO A - Certidão	72

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização e Problematização

A adolescência é o período em que ocorre a transição da passagem da infância para a vida adulta. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, ou seja, que ocorre entre os 10 e 19 anos de idade. Nessa fase, aparece uma variedade de mudanças biopsicossociais relacionadas ao crescimento físico e maturação sexual, que trazem dúvidas e desejos levando-os a viverem novas experiências, muitas vezes de forma impulsiva, como o sexo desprotegido, que os torna vulneráveis à gravidez indesejada e precoce, além da exposição às doenças sexualmente transmissíveis (SILVA, 2015).

Ainda de acordo com o autor acima citado, a gravidez precoce tornou-se um problema de saúde pública, devido ao impacto socioeconômico e aos possíveis riscos na saúde materno-infantil. Além disso, pode acarretar abandono da vida escolar e, até mesmo, da vida social, interferindo no desenvolvimento do indivíduo (SILVA, 2015).

A gravidez, de maneira geral é considerada uma experiência muito difícil para a adolescente, pois traz mudanças na rotina, exige paciência para aprender a cuidar do filho, a mulher precisa enfrentar uma nova fase que envolve uma mistura de sentimentos. De acordo com Valila (2011), nessa fase da vida, ao invés de uma situação de equilíbrio, existe uma situação de crise e de mudanças, e o evento de uma gravidez não planejada pode, nesse momento, desencadear vários efeitos sociais negativos e severas consequências na vida da adolescente. O ato de cuidar do filho por si só, já exige muito da mãe que não está madura o suficiente para exercer esse papel, sentindo-se despreparada, estressada e inexperiente.

A idade não é, então, somente um conjunto de anos que se vai agregando num processo linear, mas determina expectativas e comportamentos, podendo tornar o tempo um inimigo. As diferenças e opiniões sobre a juventude variam, principalmente, de acordo com a formação cultural de cada país. Coimbra (2005) afirma que a adolescência nada mais é que um "fenômeno cultural" produzido pelas

práticas sociais em determinados momentos históricos, manifestando-se de formas diferentes e nem sequer existindo em alguns lugares. Apesar da difusão massiva da figura do adolescente como o grande ícone dos tempos contemporâneos, aprendemos que ela é totalmente engendrada pelas práticas sociais. Por exemplo, foi no século XVIII que surgiram as primeiras tentativas de definir, claramente, suas características. No século XX, embasado em pressupostos científicos, o adolescente moderno típico estabeleceu-se como um objeto natural com características e atributos psicológicos bem demarcados.

A gravidez na adolescência é um fenômeno que vem sendo discutido a cada ano no Brasil por ser motivo de preocupação devido às suas consequências simples. A iniciação à atividade sexual pode gerar grandes problemas nessas adolescentes, e um deles é a gravidez indesejada que leva essas jovens a ingressarem na vida adulta rapidamente, mesmo não estando preparadas psicologicamente, levando as mesmas a mudar completamente seu modo de vida. A gravidez é considerada como um problema e reforça a ideia de que a adolescente possa apresentar vários comprometimentos, como o crescimento, podendo também ter problemas emocionais, educacionais e outros. É comum considerar a gravidez precoce como indesejada, assim como a união conjugal que dela possa vir a surgir (NASCIMENTO, 2011).

Segundo Guanabens (2012), a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é motivo de constante preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde e governantes, uma vez que suas consequências são de alto impacto individual e social. É fato que a associação entre conhecimento de métodos contraceptivos e prática do sexo seguro é frágil, levando à gravidez na adolescência e ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis. Mesmo em queda, a incidência de grávidas adolescentes no Brasil é considerada elevada, correspondendo a 21,6% do total de grávidas em 2009. O acesso às políticas de prevenção e orientação sobre saúde sexual tem sido considerado de grande importância na redução do número de partos feitos em adolescentes na rede pública brasileira, que diminuiu em 30,6% nos últimos dez anos.

A literatura registra inúmeras publicações a respeito da gestação na adolescência. De acordo com Amorim (2013), apesar de nem sempre ser planejada, a gravidez na adolescência, mesmo sendo encarada pelas políticas públicas como um processo que requer atenção diferenciada, muitas vezes é vivenciada de forma

consciente, como uma escolha feita pelas adolescentes seja por desejo, pela procura do sentimento de pertencer a um grupo, ou para adquirir um status dado pela família ou pelos parceiros. Uma vez grávidas muitas adolescentes podem enfrentar conflitos devido às suas escolhas e desenvolvimento de novos papéis. O que pode ser justificado pela nova experiência que está por vir, o papel de mãe. Com esse novo papel, elas podem viver diversas transformações em campos diferentes de suas vidas.

A gravidez na adolescência ainda se apresenta como um dos problemas evidenciados especialmente nas famílias de baixa renda, o que ocasiona, na maioria das vezes, evasão escolar, uniões consensuais, além de poucas perspectivas das adolescentes para o futuro. No entanto, o enfrentamento desta questão requer tanto um olhar direcionado para as mães adolescentes como para todo seu contexto social, incluindo a família, a comunidade à qual pertencem e ao companheiro destas (SILVA, 2012).

Os dados divulgados em 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a taxa de fecundidade registrou uma queda de 20,1% na última década, ao passar de 2,38 filhos por mulher em 2000 para 1,9 em 2010. O número de filhos por mulher no Brasil vem caindo gradualmente desde a década de 1960, quando o governo começou a divulgar os métodos anticoncepcionais e as mulheres passaram a engrossar a força de trabalho. A taxa caiu de 6,3 filhos por mulher em 1960 para 5,8 em 1970, 4,4 em 1980 e 2,9 em 1990 (SANTOS, 2014).

De acordo com o IBGE (2015), a taxa de 2010 está abaixo do nível que garante a substituição natural das gerações. O Censo mostrou também que as mulheres brasileiras estão esperando um pouco mais para ter filhos, já que apesar do aumento do número de adolescentes grávidas, a idade média de fecundidade passou de 26,3 anos em 2000 para 26,8 anos em 2010.

Dados atuais no Brasil mostram que, de um total de 191 milhões de habitantes, 30% da população se compõe de adolescentes. Relaciona-se esse percentual à queda de fecundidade, ao crescente declínio da mortalidade infantil e ao aumento da esperança de vida ao nascer. Constam, nos dados do Ministério da Saúde, que, em 2007, os partos de adolescentes de 15 a 19 anos representaram 23%. Mesmo sendo registrada uma queda na fecundidade em todo o Brasil, é

preocupante a gravidez em adolescentes em situação de vulnerabilidade social (QUEIROZ, 2014).

De acordo com Silva (2012), compreende-se que a gravidez na adolescência não implica apenas problemas individuais, mas afeta todo o contexto de vida da adolescente, sendo a família um elemento-chave para a organização ou desorganização desse processo, assim como a ausência ou presença do companheiro, um elemento crucial na aceitação e condução da maternidade.

Deste modo, é de grande importância conhecer a problemática no município de Areia Branca/RN e identificar os desafios no desenvolvimento da maternidade no contexto das adolescentes. Assim, refletir e descobrir junto com as jovens as experiências e dificuldades que elas enfrentaram durante a gestação, compreendendo a situação, apoiando, respeitando e dialogando com as mesmas. A partir dessa análise, levanta-se a seguinte questão: quais as experiências vivenciadas por mães adolescentes acerca da gravidez na adolescência?

A escolha pelo tema se deu devido à observação de um número crescente de adolescentes grávidas no município de Areia Branca/RN, pois muitas dessas jovens não procuram orientações, bem como informações e, conseqüentemente, acarreta uma gravidez não planejada. Dessa forma, é preciso um estudo sobre essa situação, buscando informações e discussões sobre o assunto.

Sabemos que muitas adolescentes estão engravidando hoje no Brasil e se faz necessário conhecer um pouco mais sobre esse tema. São vários os motivos que levam uma adolescente a engravidar, conhecer um pouco mais sobre o assunto nos ajuda a entender essa situação e buscar formas de prevenção, orientação e informação para reduzir esse quadro de gestação não planejada na adolescência.

1.2 Hipótese

As experiências da gravidez na adolescência são variadas, algumas aceitam de forma positiva, o que favorece durante toda a gestação na aceitação e cooperação. Porém, outras têm dificuldades em adaptar-se a esse novo período de suas vidas, desencadeando sentimentos de rejeição e revolta, o que mostra o grande desafio e a importância de trabalhar esse tema.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a experiência da gravidez na adolescência no município de Areia Branca/RN.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil socioeconômico e obstétrico das adolescentes entrevistadas;
- Verificar, no entendimento das adolescentes entrevistadas, o que significa gestação;
- Identificar problemas enfrentados pelas adolescentes durante e após a gestação;
- Descrever como foi a experiência da gravidez na adolescência das participantes da pesquisa.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Adolescência

Na adolescência, o tema central com que o jovem se depara é o da ressignificação de sua identidade, ou seja, dar um novo significado a sua identidade. O adolescente precisa lidar com as intensas mudanças físicas e psíquicas as quais terão, inevitavelmente, efeitos em sua inserção social, política e cultural. Portanto, a adolescência é uma idade da vida que reúne a experiência de rompimento em relação ao tempo infantil e o movimento em direção ao crescimento a um tempo futuro. Esses movimentos psíquicos serão extremamente importantes no sentido de viabilizar o desprendimento do já vivido e o acesso àquilo que é desejado, mas também desconhecido e temido. Assim, é preciso renunciar, perder algo, para adentrar nesse novo território (MACEDO, 2009).

Ao abordar sobre a identidade da adolescência, bem como das experiências de vida na adolescência, Rossi (2007) analisa que a adolescência é descrita como a fase em que a identidade se estabelece em grande parte através das relações com outros indivíduos, onde o adolescente mal sucedido nessa fase torna-se alguém sem noção clara da própria identidade, difundindo-se em papéis diversos, prolongando sua moratória, sem assumir um comportamento coerente em relação à própria personalidade, permitindo-se atos, discursos e posturas contraditórias e irresponsáveis. O que se pode observar é que elementos psicológicos e sociais estão complexamente imbricados no processo de desenvolvimento dos adolescentes, tendo em vista que as relações com outros indivíduos e com categorias socialmente estabelecidas têm presença constante.

Os aspectos sociais tem grande relevância na compreensão do comportamento desses adolescentes, não só no que diz respeito às estruturas sociais e institucionais com as quais o adolescente se vê envolvido (como a escola e a família), mas também no que diz respeito às expectativas de todos que cercam o adolescente e aos grupos que ele integrará. Além disso, estudar a adolescência é

estudar a própria formação do comportamento em nossa sociedade e a reprodução ou a mudança de seus valores através do processo de socialização (ROSSI, 2007).

Define-se adolescência de modos diversos, considerando-se aspectos temporais, sociais, fisiológicos e psicológicos. Dentre esses aspectos, temporaliza-se esta como a fase da vida entre 12 e 18 anos de idade. No Brasil, dados atuais mostram que, de um total de 191 milhões de habitantes, 30% da população se compõe de adolescentes. Relaciona-se esse percentual à queda de fecundidade, ao crescente declínio da mortalidade infantil e ao aumento da esperança de vida ao nascer (QUEIROZ, 2014). E essa referência temporal serve de parâmetros para criação de leis e programas que asseguram os direitos desta população que se configura como “um período de passagem para a fase adulta, caracterizando-se pelas mudanças e adaptações das capacidades no âmbito produtivo e reprodutivo”, como esclarece (CAMPÊLO, 2014).

De acordo com Campêlo (2014), a adolescência pode ser caracterizada por uma etapa de metamorfose, seja nas transformações corporais, dado o seu início com o estirão dos jovens, seguido de mudança de voz (no jovem menino), seja nas mudanças de comportamento, tais como explosão da sexualidade, entre outras. Transformações comportamentais que se estendem desde a rebeldia, isolamento passando por apego exagerado a um grupo, até estados de depressão ou euforia, além de novas formas de se vestir e de falar. Essas transformações incidem em suas relações sociais e familiares, daí o conceito cultural de adolescência ser associado à ideia de problema, o que é denominado popularmente como o período de arborrescência (aborrecimento na adolescência). No entanto, cabe aqui ressaltar que a adolescência é marcada pela tomada de consciência de um novo espaço no mundo, a busca do “eu”. Parece que a busca de um espaço para o próprio “ego” gera uma crise de identidade interior para os adolescentes em situação de pobreza, que acarreta angústias, agressividade ou passividade/ anulação, dificuldades de relacionamento.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência se constitui um processo biológico e de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, abrangendo a pré-adolescência (entre 10 e 14 anos) e a adolescência (dos 15 aos 19 anos). Essa definição por faixa etária, segundo a literatura, ou seja, entre 10 e 19 anos de idade, dá-se simplesmente por razões estatísticas, já que a adolescência é considerada como um

processo que começa antes dos 10 anos e não termina aos 19. Esse início biológico é definido por meio da maturação sexual, enquanto que seu limite final é de ordem sociológica, a partir da concepção de que o adolescente passa a ser adulto no momento em que se torna independente dos familiares, determinado por sua liberdade econômica (DAVIM, 2009).

A adolescência também está caracterizada por um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, com complexas mudanças no processo de desenvolvimento do ser humano. As modificações físicas, cerebrais, endócrinas, emocionais, sociais e sexuais, ocorrem de forma conjugada, com modificações estruturais, mentais, originando comportamentos e emoções não antes sentidas pelo adolescente, família, amigos e profissionais que convivem com ele. Por este ser um período vulnerável, a experiência do adolecer vai exigir da família, dos profissionais de saúde e da educação uma atenção especial para esse adolescente, ajudando-o a lidar com situações e problemas que possam provocar danos e agravos à saúde (DAVIM, 2009).

Segundo Marques (2013), a adolescência é uma fase extremamente importante na vida de uma pessoa. Não se pode falar em adolescência sem abordar a sexualidade que se caracteriza não apenas pelo ato sexual, mas sim com um respeito ao conceito do indivíduo que se tornará um homem ou uma mulher que expressa através disso sua masculinidade ou feminilidade. É através da sexualidade que o adolescente se mostra como gostaria de ser visto, seu desejo, a capacidade de atrair aqueles que lhe interessam e ainda seus medos e fantasias sobre si e outras pessoas.

De acordo com Saito e Silva (2013), o adolescente quando começa a descobrir sua sexualidade fica perdido, sem saber o que está acontecendo com ele, se tudo aquilo é normal ou não, visto que ele está descobrindo um novo mundo. Muitos adolescentes ficam com vergonha de conversar com seus pais, educadores e profissionais de saúde sobre esse assunto, pois está numa busca constante voltada para si, cheia de dúvidas e questionamentos. Existem poucas referências sobre a sexualidade do adolescente no Brasil. Quando tratado na família, o diálogo é ainda pobre ou inexistente, na escola o debate é tímido e a discussão envolve apenas assuntos relacionados aos aspectos biológicos ligados à reprodução. Enfim, muitos familiares, educadores e profissionais da saúde mostram-se despreparados para discutir sexualidade, permanecendo impregnados por preconceitos e tabus.

Segundo Silva (2015), é importante destacar que as adolescentes pouco buscaram por profissionais de saúde, embora o país conte com a implantação de programas de saúde com extensão de cobertura populacional em muitas localidades, como é o caso da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Muitos jovens ainda têm pouco acesso à informação e aos serviços adequados ao atendimento de suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva, o que os estimula a agir de maneira livre. O desconhecimento ou, a inadequação do conhecimento sobre as possibilidades contraceptivas atua como fator de resistência ao uso.

De acordo com Guanabens (2012) a adolescência é reconhecida como uma etapa evolutiva da vida, compreendida entre a infância e a idade adulta. As características conflituosas naturais dessa fase envolvem transformações físicas, psicológicas e sociais que podem fragilizar os adolescentes de diferentes maneiras e intensidades, tornando-os vulneráveis a uma série de riscos à saúde. Aliadas à vulnerabilidade originada da impulsividade, pensamento mágico, imaturidade emocional e influência do grupo, identificam-se questões sociais e econômicas como pontos fundamentais de desigualdade na questão da gravidez na adolescência, que é um problema nacional.

3.2 Políticas Públicas Voltadas à Saúde do Adolescente

As políticas públicas voltadas a saúde das mulheres surgiram pela necessidade de garantir a igualdade do direito das mulheres ao serviço de saúde. São conjuntos de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiar (LIMA 2014).

De acordo com Pará (2013), em 1984 foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando uma nova forma de eleição das prioridades assistenciais à população feminina no Brasil.

Além de sua integração aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporaram-se também ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando todo o ciclo de vida da mulher: ginecologia, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis (DST), câncer de colo de útero e de mama, e violência sexual.

Segundo Squizzato e Herculano (2013), foi na década de 50 que surgiu a preocupação com o adolescente, mas em esforços isolados. Somente em 1986 é que o Ministério da Saúde incluiu a assistência à saúde do adolescente em suas atribuições através da Divisão Materno Infantil. As atuações da área técnica da saúde do adolescente e do jovem estão voltadas para a implantação de ações que visem à atenção integral na proteção, promoção e recuperação da saúde do jovem e adolescente referente à saúde sexual e reprodutiva.

Dentre as políticas públicas destinadas aos adolescentes (e jovens), destaca-se que a primeira política de saúde criada para este público foi o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), em 1989. Este foi um dos desdobramentos da 42ª Assembleia Mundial de Saúde, promovida pela OMS. Este programa apresentou uma proposta de atenção integral que privilegiava a atenção primária, devendo atender e problematizar necessidades específicas dos adolescentes como gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, álcool e outras drogas (JORGE, 2014).

De acordo com Jorge (2014), atualmente, as políticas públicas de saúde no Brasil são desenvolvidas de acordo com o modelo de atenção à saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990. O modelo de atenção à saúde anterior ao SUS era vinculado ao Ministério da Previdência Social e destinado à população economicamente ativa, que recebia um atendimento predominantemente assistencial e privatista. A mudança na forma de pensar e fazer saúde pública foram decorrentes de movimentos sociais como, por exemplo, a Reforma Sanitária.

O Programa de Atenção de Saúde do Adolescente (PROSAD) foi o primeiro programa a se preocupar de forma específica com a saúde dos adolescentes, o que representou um avanço em termos de saúde pública destinada a essa população. Contudo, alguns aspectos do Programa foram se mostrando contraditórios em relação às diretrizes e focos de ação do Sistema Único de Saúde (SUS). Gradativamente, a atenção em saúde foi descentralizada e buscou se aproximar da ideia de saúde como direito social, entendendo que os jovens são sujeitos de direitos. Nesse sentido, observou-se uma reorientação do PROSAD para a Atenção

Básica (AB), através da efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes (JORGE, 2014).

O processo de implantação e implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) apresenta especificidades no período de 1984 a 1989 e na década de 90, sendo influenciado, a partir da proposição do SUS, pelas características da nova política de saúde, pelo processo de municipalização e principalmente pela reorganização da atenção básica, por meio da estratégia do Programa Saúde da Família (LIMA 2014).

Na atenção à saúde da mulher as políticas destinadas a dar respostas a um determinado problema de saúde, ou responder aos que atingem certo grupo populacional, podem trazer as marcas da integralidade. Assim ocorreu com o PAISM, em 1984, fruto da luta feminista que construiu, ao longo do tempo, conhecimento sobre as demandas das mulheres para além das especificidades reprodutivas, o que representou uma ruptura com a perspectiva biologizante materno-infantil. O PAISM passou por avanços e retrocessos, e, na atualidade, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) resgata os seus princípios, com ênfase na abordagem de gênero e na integralidade como norteadores das práticas de cuidado à saúde das mulheres (COELHO, 2009).

De acordo com Moura (2010), o PNAISM foi elaborado pela área técnica de saúde da mulher em 2003, o mesmo reflete o compromisso do Governo Federal na implementação de políticas públicas para garantir os direitos das mulheres. Um dos eixos de trabalho dessa área técnica é a atenção ao planejamento familiar, cujo objetivo é melhorar a informação e o acesso aos métodos contraceptivos.

Segundo Coelho (2009), uma das questões a serem problematizadas é o modo como se propõe uma saúde da mulher – PNAISM – e, dentro dela, o Planejamento Familiar. Fica proposto que as questões de concepção/contracepção continuam a fazer parte do universo feminino, do corpo da mulher, embora valorizando a participação dos demais membros da família nessa decisão. Assim, por mais que a política proponha estratégias referentes ao estímulo da participação dos homens e adolescentes no Planejamento Familiar, tais propostas acabam por constituir o ser mulher de uma determinada forma, tornando-a responsável pelo seu corpo e por tudo o que diz respeito a ele, nesse caso, a concepção ou não de um filho.

A cultura, a linguagem e a comunicação, bem como a sociedade, interferem no comportamento da adolescente frente à maternidade e a experiência do cuidado materno. O processo de cuidar do adolescente na sociedade brasileira, hoje, vem suscitando uma série de preocupações, especialmente na área da educação e da saúde. A problemática relacionada aos componentes desta faixa etária, em todos os seus aspectos, tem sido tema de debates de profissionais das referidas áreas (FIGUEIREDO, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde, o interesse em estudos sobre a juventude tem crescido proporcionalmente à magnitude de um contingente populacional, que se expressa no Brasil em 51.093 milhões de jovens, entre 10 a 24 anos em dados atualizados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2008 (BRASIL, 2010).

Segundo Costa (2013) apenas no final do século XX, nos anos 90, as políticas públicas para a juventude figuraram na agenda do Brasil e do mundo. Inicialmente foi concedido o direito de cidadania às crianças e adolescentes, através da lei 8.069 de 13 de julho de 1990. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), atribuindo à família e ao Estado o dever de proporcionar condições de desenvolvimento pleno e sadio a esse grupo etário. Esta lei prioriza o atendimento às crianças e adolescentes pelo serviço público, com a formulação, execução e recursos destinados às políticas públicas (PP), pensadas para serem efetuadas de maneira interdisciplinar e intersetorial. Entretanto, o ECA mostrou-se pouco eficaz na elaboração de políticas para a juventude, nas três esferas do governo, em especial em nível municipal, por não haver reconhecimento dos direitos dos jovens ou por políticas descontínuas e ineficazes.

Conforme Horta (2010), considerando as alterações demográficas, é fundamental elaborar estratégias públicas que focalizem a saúde dessa população com ações promotoras da saúde, preventivas e curativas, capazes de garantir a assistência integral à saúde dos jovens. Além disso, são sujeitos sociais com grande potencial de mobilização e de mudança.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a concepção de juventude é apontada, nos documentos oficiais, a partir da instituição, em 1999, da Área de Saúde do Adolescente e do Jovem, da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, compreendendo o limite etário de 15 a 24 anos. O discurso

oficial enfatiza a necessidade de se perceber a adolescência e juventude com limites etários compreendendo adolescentes de 10 a 14 anos, adolescentes jovens de 15 a 19 anos e adultos jovens de 20 a 24 anos, sendo as ações de saúde, a partir de então, destinadas às faixas etárias de 10 a 24 anos.

Considerar os contextos de vida, as particularidades, os recursos existentes e acionados é fundamental na conceituação e na compreensão da adolescência e juventude. Nas classes sociais mais privilegiadas, a adolescência e juventude tendem a se estender, enquanto que, nas periferias, a vivência da juventude é encurtada pelas necessidades de que os jovens assumam o trabalho além da família, com a chegada dos filhos, marcadores da vida adulta (HORTA, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, as políticas de saúde são pactuadas nas três esferas de gestão do SUS, seguindo os princípios da universalidade, equidade e preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral. Para tanto, faz-se necessário que os gestores dos Estados, Municípios e do Distrito Federal organizem a rede de cuidado e proteção social de crianças, adolescentes e suas famílias principalmente em situação de violência no território, de acordo com a capacidade de gestão local, que requer uma mudança no processo de produção de saúde (BRASIL, 2010).

Assim, o Ministério da Saúde por meio das Áreas Técnicas de Saúde da Criança e Aleitamento Materno e de Saúde do Adolescente e do Jovem, apresenta programas como documentos, com o intuito de estimular os profissionais de saúde para a importância da integralidade do cuidado em todas as suas dimensões (acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidados e proteção social), bem como sensibilizar os gestores para a organização dos serviços e a atuação em rede no território (BRASIL, 2010).

Silva (2012) afirma que os profissionais de saúde pública que atuam com adolescentes devem questionar-se sobre a eficiência e eficácia das políticas públicas desenvolvidas pelos municípios, estados e governo federal, a fim de avaliar se as estratégias de ações correspondem a realidade do adolescente na saúde sexual e saúde reprodutiva em cada local e região, embasados na escolaridade, costumes, cultura, crenças e valores morais da sociedade brasileira. Para atender adequadamente às necessidades de saúde pública desta faixa etária é necessária a identificação e o conhecimento preciso da magnitude dos problemas. Outra questão

será estabelecer prioridades e traçar projetos adequados e viáveis de assistência à saúde pública dos adolescentes (SILVA, 2012).

3.3 Gravidez na Adolescência

Segundo Squizzato e Herculano (2013), a gravidez na adolescência se apresenta como uma expressão da questão social no cotidiano da sociedade. A compreensão desta problemática requer considerar a realidade, a classe social, a história de vida que está sendo referida, pois uma gravidez precoce pode causar impressões distintas na adolescência. Para tanto, é preciso compreender as transformações físicas, psicológicas e sociais, a questão econômica enfrentadas na adolescência como também as consequências, geradas por uma gravidez precoce, na vida de adolescentes.

Conforme Encarnação (2013) diz que a adolescência é considerada uma fase por qual passa a humanidade onde a um tempo de crescimento, desenvolvimento da maturidade a nível biológico, cognitivo, social- psicológico e emocional. É um período que pode ser vista em duas vertentes: o pessimismo e o otimismo porque nesta fase as mudanças que ocorrem podem ser considerados dramáticos a vários níveis, familiar, escolar, as amizades e a nível profissional. É igualmente considerado um período de confusão de sentimentos, comportamentos que oscilam entre excitação e ansiedade, felicidade a tristeza, incertezas e depressão.

A gravidez na adolescência é um grave problema da saúde pública, já que vem acompanhada de diversas complicações à saúde da jovem gestante e do novo ser por ela gerado. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), os casos de gravidez na adolescência estão em queda. Comparando com o ano de 2007, o número de casos de adolescentes grávidas tem diminuído devido a campanhas em relação ao uso de preservativo, ao acesso aos métodos anticoncepcionais e a inserção da mulher no mercado de trabalho. (BRASIL, 2009).

Grande parte dos jovens chega à maturidade sexual antes de atingir a maturidade social, emocional ou a independência econômica. Antes de um jovem ter certa estabilidade sócia econômica, em termo de ter um emprego, ou seja, uma remuneração, ele é introduzido ao universo do sexo. A maturidade sexual está

relacionada aos jovens cada vez mais cedo iniciar a vida sexual. Ao mesmo tempo, a erotização do adolescente é promovida pela mídia estimulando a iniciação sexual precoce que, na ausência de domínio das práticas contraceptivas, pode resultar em gravidez não planejada. Estudos abordam a gravidez na adolescência sob o ponto de vista social, alertando sobre as consequências para a família e para a comunidade como um todo. Outros trabalhos enfocam as consequências da gravidez para as jovens destacando o risco de morte para essas mães (ALVES, 2010).

Segundo as estatísticas do Ministério da Saúde, aproximadamente um milhão de meninas ficam grávidas anualmente antes dos 20 anos de idade. Cerca de 700 mil partos acontecem dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) nessa faixa etária, e de 150-200 mil fora da rede oficial de atendimentos. Problemas relacionados à gravidez, ao parto e ao puerpério acontecem em todas as regiões do país, sendo que 80,3% das internações são destinadas ao grupo de adolescentes (BRASIL, 2011).

De acordo com Nunes (2013), em alguns países, incluindo o Brasil, a gravidez na adolescência é considerada um dos maiores problemas de saúde pública referente a essa faixa etária. A maternidade na adolescência, que muitas vezes não foi planejada, é referida como um impacto negativo nas condições físicas e econômicas das adolescentes, podendo afetar completamente seu modo de vida. Devido às transformações biológicas e psicossociais que ocorrem nessa fase, a adolescente tem maior chance de exposição a fatores desfavoráveis durante a gestação e poderá continuar vivendo com problemas após o parto, o que pode resultar em problemas cognitivos, emocionais e até mesmo biológicos para o filho.

Até aproximadamente meados do século XX, a gestação na adolescência não era considerada uma questão de saúde pública, e também não recebia a atenção de pesquisadores como recebe hoje em dia. No Brasil, esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos que se observou ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2002). Dessa forma, não apenas o conceito de adolescência pode mudar ao longo do tempo, como também podem coexistir diferentes modos de entender e viver essa fase da vida (DIAS, 2010).

Segundo Carlos (2012) a gravidez implica novas responsabilidades que, geralmente, são incompatíveis com as atividades normais de um adolescente, como frequentar a escola e manter uma atividade social ativa com os pares, implicando perda de liberdade. Dessa forma, o estresse emocional a que estas mães estão sujeitas diminui a sua tolerância às exigências do bebê, e a menor instrução que possuem torna-as menos aptas a interpretar as mensagens que lhes são enviadas pelos filhos e a vocalizar os seus sentimentos para com eles. No entanto, a qualidade dos cuidados maternos que um bebê recebe nos primeiros anos de vida e a relação com a mãe é de importância vital para o seu desenvolvimento e saúde mental futura, logo as experiências de carência afetiva nos primeiros anos de vida do bebê poderão afetar gravemente o seu crescimento.

Apesar de a gravidez na adolescência ocorrer com maior frequência nos grupos mais empobrecidos, não se pode negar que o fenômeno acontece em todos os estratos populacionais, porém suas consequências podem ser mais negativas para adolescentes cuja inserção social restringe o acesso a bens materiais e imateriais. A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco (DIAS, 2010).

Segundo Cabral (2013), se a gravidez na adolescência tem sido causa de tanto ruído e desconforto é porque a adolescência vem sendo construída como uma etapa de preparação para a vida adulta, ou seja, como um período destinado à escolarização do jovem. Em decorrência, a gestação na adolescência é geralmente apontada como causa do abandono e do fracasso escolar. As dificuldades na escola parecem contribuir para que esta orientação instrumental em relação ao trabalho ganhe maior peso. Alguns se reportam às dificuldades para estudar em decorrência de privações financeiras, ou ainda, em função das repetências escolares, estas últimas são sempre acionadas como signos do desinteresse ou do não gosto pelos estudos.

A maternidade na adolescência coloca tanto a mãe como o bebê numa situação de elevado risco psicossocial. Para alguns, a vivência da gravidez e maternidade na adolescência implicaria, sobretudo dificuldades ao nível do ajustamento emocional, como os níveis mais elevados de depressão antes e depois

do parto que são usualmente observados. Para outros autores, a vivência da maternidade na adolescência não determinaria mais dificuldades psicológicas para além das dificuldades psicológicas que a vivência da gravidez e do pós-parto pode acarretar para certas mulheres que vivem em condições psicossociais desfavoráveis. Com efeito, nem todos os estudos revelam um maior número de dificuldades psicológicas em grávidas adolescentes, quando comparadas com grávidas adultas que vivem nas mesmas condições sociais e económicas (FIGUEIREDO, 2012).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa.

A pesquisa pode ser considerada um procedimento formal com métodos de pensamentos reflexivo que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais. Fazemos um projeto de pesquisa, sobretudo, para esclarecer a nós mesmos qual a questão que estamos propondo investigar, as definições teóricas de suporte e as estratégias do estudo que utilizamos. (MARCONI; LAKATOS, 2007).

Gil (2009) aborda que as pesquisas descritivas têm como objetivo descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Nesse tipo de pesquisa não pode haver interferência do pesquisador, que deverá apenas descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade operacional. Por outro lado, há pesquisas que, embora definidas como descritivas a partir de seus objetivos acabam servindo mais para proporcionar uma nova visão do problema, o que as aproxima das pesquisas exploratórias.

Segundo Del Carratore (2010), a pesquisa exploratória como o próprio nome indica, permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, o mesmo terá de aprofundar suas especulações e encontrar as reais causas da ocorrência de tal fenômeno. Sua principal vantagem é a obtenção de informações a baixo custo. O principal objetivo do método exploratório é reunir informações preliminares que ajudarão a definir o problema e sugerir hipóteses e outras questões.

De acordo com Minayo, Deslandes e Gomes (2010), a pesquisa qualitativa tem um papel importante no campo dos estudos, costuma a ser direcionada ao longo do seu desenvolvimento, além disso, não busca enumerar ou medir eventos e, geralmente, não emprega instrumental estatístico para analisar os dados. Seu foco

de interesse é amplo parte de uma perspectiva diferenciada da adotada pelos métodos quantitativos, ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

A pesquisa quantitativa é um método que se caracteriza pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas. A diferença entre abordagem quantitativa e qualitativa da realidade social é de natureza e não de escala hierárquica, entres eles há uma oposição complementar que quando trabalhada teórica e praticamente, produz riqueza de informações, aprofundamento e maior fidedignidade interpretativa (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007).

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na zona urbana do Município de Areia Branca/RN perfazendo um total de 03 unidades, por entender-se que a população faz parte da área de abrangência, e são representativas no referido município para o desenvolvimento da pesquisa.

4.3 População e Amostra

De acordo com Gil (2007), toda pesquisa estatística precisa atender a um público alvo, pois é com base nesse conjunto de pessoas que os dados são coletados e analisados de acordo com o princípio da pesquisa. Esse público alvo recebe o nome de população. Ainda segundo o autor citado, amostra é definida como subconjunto da população por meio do qual se estabelecem ou se estima as características da população.

A população foi constituída por adolescentes grávidas ou com história de gravidez na adolescência nos últimos dois anos nas Unidades Básicas de Saúde do município de Areia Branca-RN. As adolescentes foram identificadas com nomes de flores, na perspectiva de manter o anonimato.

A amostra foi constituída por quatro (04) usuárias de cada UBS, perfazendo uma amostra de 12 participantes, por meio da técnica de amostragem aleatória.

Os critérios de inclusão foram: menores de 20 anos, participar voluntariamente da pesquisa, assinarem o TCLE (Termo de Compromisso Livre e Esclarecido) e residir nas áreas de abrangência das UBSs.

Como critérios de exclusão, destacou-se: aquelas que se negaram a participar da pesquisa e não assinaram o TCLE (Termo de Compromisso Livre e Esclarecido), maiores de 20 anos, mulheres que não residiam nas áreas de abrangência das UBSs e que não tiveram interesse e/ou disponibilidade em participar da referida pesquisa.

4.4 Instrumento para Coleta de Dados

O procedimento para a obtenção dos dados da pesquisa foi por meio de uma entrevista, tendo como instrumento para coleta dos dados o roteiro de entrevista semiestruturado, composto por perguntas abertas e fechadas visando à obtenção de informações relacionadas à temática em questão.

Segundo Gil (2010), o roteiro de entrevista é constituído por um conjunto de perguntas em relação ao tema da pesquisa. Serve para buscar informações de alguém até então desconhecido, a fim de conhecer suas experiências de vida e profissionais, procurando analisar através de um diálogo, os pontos fortes, fracos e aqueles que atendam suas necessidades naquele momento.

4.5 Procedimentos para Coleta de Dados

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB foi encaminhado um Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE, Mossoró-RN, à diretoria administrativa da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Areia Branca/RN, informando que a pesquisa se encontra apta a ser realizada, assim o estudo iniciará a fase de coleta de dados.

Antes da aplicação do instrumento para coleta de dados, as participantes foram informadas quanto aos objetivos e metodologia da pesquisa, bem como em relação à garantia do sigilo e anonimato das informações. As participantes que aceitaram em participar da pesquisa assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde estes serão mantidos em arquivos por cinco anos pela pesquisadora responsável.

Após a assinatura do TCLE, as participantes foram encaminhadas individualmente para a sala de enfermagem de cada uma das Unidades Básicas de Saúde de Areia Branca, para a realização da entrevista, na qual cada usuária pôde responder as perguntas em um ambiente tranquilo e livre de interrupções, onde foi feito o registro por escrito em tempo real e gravadas com auxílio do aparelho eletrônico onde foram transcritas posteriormente na íntegra para avaliação, análise e discussão dos dados. Para as participantes menores de idade foi entregue um termo de assentimento.

Marconi e Lakatos (2007) citam que a entrevista é uma conversa entre duas ou mais pessoas onde perguntas são feitas pelo entrevistador de modo a obter informação necessária por parte do entrevistado, diante do assunto abordado para a coleta de dados para a pesquisa.

4.6 Análise dos Dados

Inicialmente, pode-se dizer que análise de dados é uma técnica refinada, que exige muita dedicação, paciência e tempo do pesquisador, o qual tem de se valer da intuição, imaginação e criatividade, principalmente na definição de categorias de análise. Para tanto, disciplina, perseverança e rigor são essenciais. Diante do exposto, vale salientar que a força da argumentação (a análise dos dados) é que traz consistência em qualquer análise qualitativa. Contudo, isso exige um trabalho bastante denso por parte do pesquisador, no próprio sentido de deixar claro o porquê da escolha de determinada técnica de análise para a investigação do objeto específico, demarcando as condições de interpretação (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2010).

Os dados da pesquisa foram analisados de forma quanti-qualitativa. Para a análise dos dados quantitativos, objetivando uma melhor interpretação, foram

realizadas técnicas estatísticas como porcentagens e frequências, sendo representadas por tabelas e posteriormente a interpretação destes, oferecendo ao pesquisador uma melhor assimilação da literatura.

Este método é utilizado por meio da habilidade evidenciando de forma sucinta e precisa para se obter uma melhor apreciação, podendo ser utilizada na forma de gráficos analíticos ou informativos (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Para análise dos dados qualitativos foi utilizadas a técnicas de análise de Conteúdo de Bardin. Segundo Minayo (2010), “análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa que visa uma descrição do conteúdo manifesto de comunicação de maneira objetiva, sistemática”. Um método muito utilizado na análise de dados qualitativos é o de análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento.

A técnica de análise de conteúdo se compõe de três etapas: A pré- análise que é a fase de organização, que pode empregar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. A exploração do material que é onde os dados são codificados a partir das unidades de registro. E o tratamento dos resultados e interpretação que é a categorização, onde se faz a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns (CAREGNATO, MUTTI, 2006).

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida sob a ótica da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde a mesma incorpora o indivíduo e a coletividade, referenciais da bioética, como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade dentre outros. Visam também assegurar os direitos e deveres que cabem aos participantes da pesquisa, assim como da comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Esta pesquisa foi embasada pela resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Esta resolução aprova a reformulação do código de ética dos profissionais da saúde permitindo que os mesmos realizem pesquisa com seres

humanos desde que a mesma esteja respeitando as formas éticas que a resolução estabelece (COFEN, 2007).

A realização desta pesquisa foi validada após o consentimento das participantes, informando que será garantido o anonimato das mesmas, bem como assegurar a privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. As participantes da pesquisa foram apresentadas por nomes de flores.

Como foram citados, os aspectos legais e proteção aos seres humanos na pesquisa foram prontamente atendidos. Posterior à análise e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança /FACENE, foi executada a coleta de dados.

As usuárias que concordaram com a pesquisa assinaram o TCLE, e tiveram total autonomia quanto à recusa na participação da pesquisa, bem como a uma desistência em qualquer momento.

Informamos que o referido trabalho poderia apresentar como risco constrangimento e/ou desconforto ao participante da pesquisa. A pesquisa tem como benefícios contribuir na discussão sobre a temática abordada e na melhoria da qualidade da assistência à saúde ginecológica das mulheres na atenção básica de saúde, sendo esta de extrema importância para o campo acadêmico para que desta forma possa ser instrumento para construção de outros trabalhos.

4.8 Financiamento

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada, conforme a previsão do orçamento. A Faculdade Nova Esperança de Mossoró, disponibilizará seu acervo bibliográfico, computadores, orientações pela bibliotecária bem como orientador e banca examinadora.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 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 e obstétrica das participantes. Os dados coletados para suceder a análise quantitativa serão visualizados a seguir em forma de tabela para melhor interpretação dos resultados adquiridos.

Tabela 1: Valores de frequência simples e porcentagem da Caracterização do perfil socioeconômico das participantes da pesquisa

Variáveis	Freq.	%
Idade		
12-14	1	41,7
15-17	5	50,0
18-20	6	8,3
Estado civil		
Solteira	7	58,3
União Estável	3	25,0
Casada	2	16,7
Divorciada	0	0,0
Viúva	0	0,0
Escolaridade		
Ensino Fund. incompleto	9	75,0
Ensino Fund. completo	0	0,0
Ensino Médio incompleto	3	25,0
Ensino Médio completo	0	0,0
Filhos		
1	7	58,3
2	2	16,7
3	2	16,7
Aborto	1	8,3

Renda		
0 salário mínimo	9	75,0
1 salário mínimo	3	25,0
2 salários mínimos	0	0,0
3 salários mínimos	0	0,0
4 salários mínimos	0	0,0
6 salários mínimos	0	0,0
Religião		
Evangélica	5	41,7
Católica	6	50,0
Não tem	1	8,3
Ocupação		
Do lar	7	58,3
Autônoma	1	8,3
Estudante	4	33,4

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

A primeira variável nos traz os dados referentes à idade das participantes, onde participaram da pesquisa 12 adolescentes na faixa etária de 12 a 20 anos de idade, havendo predominância de 41,7% entre as idades de 12 a 14 anos, 50% entre 15 a 17 anos e 8,3 % entre 18 a 20 anos.

De acordo com Queiroz (2014), todos os anos, em média, 16 milhões de meninas, entre 15 e 19 anos, engravidam o que representa aproximadamente 11% de todos os nascidos no mundo. A maioria das gravidezes na adolescência é registrada em países em desenvolvimento, cujo risco de morte por causas relacionadas à gravidez é muito maior nas adolescentes.

Diante do exposto, o resultado da variável sobre idade, sinalizou que as adolescentes participantes do estudo são do grupo de risco gestacional, sendo preocupante a gravidez em adolescentes, bem como em situação de vulnerabilidade social.

Nos dados sobre estado civil, observa-se que 25,0% das adolescentes entrevistadas estão em união estável, 16,7% são casadas, 58,3% solteiras, 0,0% divorciadas e 0,0% viúvas.

É importante destacar a predominância de que 58,3% das adolescentes são solteiras e que essa condição não as impede de buscar orientações no serviço de

saúde. Amorim (2013) destaca que apesar de nem sempre ser planejada, a gravidez na adolescência, mesmo sendo encarada pelas políticas públicas como um processo que requer atenção diferenciada, muitas vezes é vivenciada de forma consciente, como uma escolha feita pelos adolescentes seja por desejo, pela procura do sentimento de pertença dentro de um grupo, ou para adquirir um *status* dado pela família ou pelos parceiros.

No que concerne ao nível de escolaridade das participantes, 25,0% possuem ensino médio completo, 0,0% ensino médio incompleto, 75,0% ensino fundamental incompleto, 0,0% ensino fundamental completo.

Mediante o estudo, foi possível observar que vários aspectos podem relacionar-se com a gravidez na adolescência. Mendes (2010) percebeu-se que o baixo nível de escolaridade é um fator que influencia diretamente a gravidez na adolescência, bem como o baixo nível socioeconômico, processo de desenvolvimento biológico, psicológico e social.

Em relação aos filhos 58,3% das participantes tem um (01) filho, 16,7% tem dois (02) filhos, 16,7% tem três (03) filhos, 8,3% fez um (01) aborto.

Só no Brasil são cerca de 700 mil meninas sendo mães todos os anos e desse total pelo menos 2% tem entre 12 e 19 anos. Os números de filhos se enquadram como um dos fatores de riscos para a adolescente, levando em consideração que elas não têm nenhuma preparação psicológica e nem financeira para poder dar um bom futuro a essas crianças (SOUZA, 2013).

No item sobre renda familiar, 75,0% das entrevistadas não recebem nenhum salário mínimo, 25,0% recebem um (01) salário mínimo. Esses dados caracterizam as adolescentes como perfil de famílias carentes.

De acordo com Diniz (2012) é necessário considerar que a gravidez durante a adolescência não é causada pela pobreza, mas pelas características associadas ao baixo nível socioeconômico, em que há uma combinação de múltiplos fatores, como baixa idade para a iniciação sexual, insucesso escolar e dificuldades nas relações familiares. No entanto, a baixa renda tende, também, a ser identificada como uma característica relevante.

Em relação às participantes com profissão, 58,0% são mulheres do lar/dona de casa, 33,4% são estudantes, 8,3% são autônomas, relacionadas a outras profissões como vendedora, pensionista, auxiliar de serviços gerais.

Com a falta de condições de lazer e de perspectiva de vida, a baixa autoestima, as más-condições educacionais e de saúde, condições sociais e econômicas desfavoráveis, baixo nível educacional e a exclusão do sistema escolar e empregatícia são fatores determinantes para a ocorrência desse impasse. A gestação nessa fase é considerada como um obstáculo que desvia o objetivo de vida para o futuro, impedindo o desenvolvimento pessoal da adolescente (OYAMADA, 2014).

Sabe-se, também, que as demandas da gestação e da maternidade implicam diversas transformações no modo de vida das adolescentes, o que limita ou prejudica seu envolvimento em atividades importantes para seu desenvolvimento durante esse período da vida, como as obrigações escolares e o lazer. É essencial que a unidade de saúde juntamente com a equipe possa ajudar essas adolescentes a encontrar uma melhor estratégia para que elas não engravidem precocemente, bem como não ter uma gravidez indesejada.

Tabela 2: Valores de frequência simples e porcentagem da caracterização do perfil obstétrico das participantes da pesquisa

Variáveis	Freq.	%
Número de gravidezes		
1	4	33,3
2	4	33,4
3	0	0,0
4	0	0,0
Estão grávidas	4	33,3
Número de partos		
1	4	33,4
2	4	33,3
0	4	33,3
Número de abortos		
1	1	8,3
2	0	0,0
3	0	0,0
4	0	0,0
Idade da primeira gravidez		

12-14	5	41,7
15-17	6	50,0
18-20	1	8,3
Qual foi o tipo de parto?		
Normal	3	25,0
Cesária	2	16,7
Gravidas	3	25,0
Tiveram normal e cesárea	4	33,3

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

No item que se refere ao número de gravidezes, 58,3% tiveram um (01) gravidez, sendo a sua primeira gestação, 16,7% tiveram duas (02) gravidezes, 25,0% tiveram três (03) gravidezes. Segundo Queiroz (2014), a gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial, reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada implicam em diversas transformações no modo de vida das adolescentes.

Em relação ao aborto, 8,3% das participantes entrevistadas tiveram 1 aborto. Como sabemos, o aborto é proibido por nossas leis. Assim, a adolescente insatisfeita com a gravidez recorre à clandestinidade para conseguir seu objetivo, que é a eliminação dessa criança pela prática do aborto, o que a expõe a grandes riscos de saúde e até de vida.

É importante destacar que 41,7% das adolescentes engravidaram entre 12-14 anos, 50,0% engravidaram entre 15-17 anos, e 8,3% engravidaram entre 18-20 anos. É comum percebermos alterações comportamentais no exercício da sexualidade dos adolescentes, de modo que este fato tem sido objeto de estudo e intervenção de políticas públicas.

Queiroga (2014) cita que a gravidez precoce vem alertando inúmeros profissionais da área de saúde, muitas vezes ela procede da não utilização ou do uso inadequado de método contraceptivo. Deste modo, as ações de prevenção não devem incluir simplesmente a oferta de preservativo feminino e masculino ou dos demais métodos anticoncepcionais, mas também, garantir a troca de experiências, o relato de suas vidas e a recepção de informações que favoreçam a adoção de hábitos saudáveis de vida.

Destacaremos por fim as participantes que tiveram parto normal e/ou cesária, onde 25,0% tiveram partos normais, 16,7% tiveram partos cesáreas, 25,0% estão grávidas e ainda não sabe qual vai ser o tipo de parto, e 33,3% tiveram os dois tipos de parto (normal e cesárea). A gravidez na adolescência é considerada de alto risco. Existe uma série de fatores que poderiam contribuir para o aumento da incidência dessas adolescentes. Daí a importância indiscutível do pré-natal para evitar complicações durante a gestação e o parto.

A adolescência é uma fase que alberga inúmeras transformações, tanto de cunho anatômico, fisiológico, mental, como também social, as quais correspondem à transição da infância para a fase adulta. Existe muita controvérsia a respeito do parto na adolescência. Alguns acreditam que a incidência de cesáreas seja maior nessa faixa etária porque a estrutura óssea da bacia ainda não estaria devidamente formada, por exemplo. Eventualmente, o risco de sangramento pode aumentar no parto normal. Quando isso ocorre em pacientes com anemia, surgem dificuldades no parto e na amamentação. Nas cesáreas, no entanto, é maior o risco de infecções (VARELLA, 2011).

É necessário que essas adolescentes tomem conhecimento da importância que é o pré-natal e tenha como método preventivo para a sua saúde e da criança que vem a gerar. É essencial que a unidade de saúde juntamente com a equipe possa ajudar essas adolescentes a encontrar uma melhor estratégia para que elas não deixem de realizar o pré-natal, pois o início precoce do pré-natal evita as complicações de uma gravidez de risco como é a das adolescentes.

5.2 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 recorrentes nas narrativas possibilitaram o estabelecimento em oito categorias temáticas acerca da gestação na adolescência, todas descritas a seguir.

Além disso, para manter a privacidade, as participantes foram identificadas através de nomes de flores, assegurando o anonimato das mesmas, para a transcrição e divulgação da sua fala.

5.2.1 O significado de gravidez para as participantes

As participantes do estudo relataram o significado de gravidez de forma superficial e incompleta, algumas com as suas divergentes opiniões e dando possibilidade de incerteza, relataram insatisfação, outras se sentiam felizes e ao mesmo tempo preocupadas. A partir das falas das entrevistadas foi observado que as mesmas não sabiam explicar o que foi perguntado, haja vista a maioria das participantes serem jovens de baixa renda, desprovidas, muitas vezes, de perspectivas quanto ao seu futuro.

É muita coisa em uma só, eu acho que é preocupação, felicidade, ansiedade, eu me sinto feliz e ao mesmo tempo preocupada e ansiosa para a chegada do bebê. **Margarida**

Cuidar, só, eu acho, é cuidar da barriga pra não acontecer algo, não ter susto. **Azaleia**

Sei não... Não sei. **Anis**

Segundo Oyamada (2014), nessa época da vida de uma adolescente, uma gestação representa sérias complicações, tanto biológicas e familiares, quanto psicológicas e econômicas, pois impactam a vida da adolescente e da sociedade amplamente, adiando e limitando as oportunidades de desenvolvimento e engajamento destas jovens na sociedade. Enquanto os adolescentes suportam seus conflitos interiores e mudanças corporais, também se encontram no meio de uma sociedade contraditória e complexa, gerando uma assombrosa confusão em sua concepção.

Já para outras depoentes, a gravidez corresponde a um momento de grande importância, umas com desejo próprio, bem como do companheiro. Portanto, ao se privilegiar a fala das adolescentes sobre o seu estado, percebe-se que para algumas a gravidez é desejada por elas, desempenhando, assim, um determinado papel na sua vida.

A gravidez na minha vida tem um fator muito importante porque foi planejada, eu casei faz 4 anos já, então a gente planejou, mas

primeiro casamos pra poder ter filhos. Então é muito importante porque a gente queria muito. **Amarílis**

Pra mim foi uma surpresa, foi uma coisa boa, eu achei que ia ser ruim no começo, mas depois que os meus filhos nasceu eles são tudo pra mim. **Girassol**

É uma coisa muito importante, eu fiquei muito emocionada quando soube que estava grávida. **Lótus**

Percebeu-se nas falas das adolescentes entrevistadas que nenhuma estão ciente das complicações e consequências que esse acontecimento na adolescência pode acarretar para a vida das mesmas, A gravidez também acarreta um amadurecimento precoce, tanto no seu corpo, como em seu psicológico, visto que requer uma maior responsabilidade por parte da adolescente.

Para Araújo (2015), em relação à vivência da maternidade na adolescência, há dois padrões de experiência que podem ocorrer: um positivo, relacionado ao sentimento de satisfação com o período vivenciado e expectativa de afeto do filho e um padrão negativo, envolvido por sentimentos depressivos e estresse desencadeado por essa experiência. Dessa forma a gravidez não planejada é responsável por uma série de agravos ligados à saúde reprodutiva materna e perinatal na adolescência.

5.2.2 Gravidez planejada

Algumas adolescentes referem que a gravidez não foi planejada, outras com um pouco de receio aceitam naturalmente a notícia da gravidez. Na tentativa de compreender melhor essa questão, é importante focalizar o que dizem essas jovens sobre a sua gravidez na entrevista realizadas com as mesmas.

Não, nenhuma das duas. **Girassol**

A primeira foi loucura, primeiro amor, a segunda também não foi planejada. **Gardênia**

Foi planejada sim, porque eu queria sair de casa, não me dava bem com o meu padrasto, o meu pai foi embora e nunca mais eu não vi ele. **Mimosa**

[...] “Teve um tempo que eu me senti muito mal comigo mesmo, era quase uma depressão, eu podia tá arrodada de amigos de gente, mas eu me sentia sozinha, aí eu comecei a pensar... No dia que eu tivesse um filho talvez essa solidão acabasse, mas eu não queria ter uma filha agora tão nova. Eu pensava que queria e ao mesmo tempo em que não queria porque é muita responsabilidade, mas eu engravidei sem planejar e fiquei feliz com o resultado do teste.” **Margarida**

Apesar da vivência de uma gravidez não desejada ou não planejada ser uma situação presente na vida dessas adolescentes, uma parcela das participantes demonstrou que mesmo sem planejar a gravidez, aceitaram a notícia bem, pois seria um motivo de sair de casa e viver a sua vida com o parceiro sem ninguém pra interromper ou seria uma solução para solidão que algumas sentiam, de se sentirem completas. Mesmo sabendo a grande responsabilidade que iriam enfrentar futuramente essas adolescentes estavam felizes. Discutir a gravidez não planejada é fundamental para reorientar as ações voltadas à saúde sexual, reprodutiva, bem como preventiva dessas adolescentes no âmbito da atenção básica.

De acordo com Araújo (2015), a gravidez na adolescência é enfrentada como um problema, principalmente, por estar relacionada com a possível apresentação de vários comprometimentos no crescimento, no âmbito emocional, educacional, familiar e outros. Desta forma, se faz comum a visão de que a gestação precoce é indesejada. O psicológico também é afetado, na qual a gravidez nesse momento da vida diminui as oportunidades e dificulta ou mesmo impossibilita aproveitar as experiências que a juventude poderia lhe proporcionar.

5.2.3 Sensação de ser mãe

É notório a partir das falas das participantes a satisfação de ser mãe, mas, ao mesmo tempo, por ser um acontecimento que gera diversos momentos delicados, bem como grandes mudanças, tanto físicas, psicológicas e principalmente familiares, faz-se necessário um empenho maior dos profissionais para que estas transformações sejam entendidas.

É ótimo, eu amo ser mãe. **Girassol**

É bom, eu estou gostando. **Gardênia**

É uma sensação boa. **Magnólia**

Bom, eu gosto de ser mãe por que se não fosse a minha filha eu estaria me prostituindo, ou até morta. Não estaria cuidando da minha filha, estava em outro canto, como no cabaré, tipo isso. O meu marido vivia fazendo coisas erradas, e depois da nossa filha ele mudou o seu comportamento, se não ele já estaria morto ou preso, porque as amizades que ele tinha só era pra fazer coisas erradas. **Jasmim**

É uma coisa bem nova, assim, eu não sei a sensação, mas eu acho uma coisa boa, acredito de ser de alegria porque eu me sinto mais completa. **Amarílis**

É bom demais, é assim tão mágico, eu me emociono quando escuto o coração, me emocionei quando vi a ultra, quando senti a primeira vez ele se mexer, é muito bom, é maravilhoso. **Margarida**

A sensação de ser mãe, sobretudo em classes sociais menos favorecidas, pode representar o preenchimento de uma lacuna no processo de construção da identidade da adolescente e, também, o delineamento de uma possibilidade no projeto de vida. As participantes demonstraram satisfação ao ser mãe, mesmo sabendo que iriam ter os seus momentos delicados e projetos interrompidos. Algumas das adolescentes relataram que a gestação aproximou o casal, que passou a dialogar mais, a se conhecer e planejar atividades em conjunto na espera da criança. Com a notícia da gestação, a relação do casal melhorou, as discussões e as brigas diminuíram.

O significado da gravidez no período da adolescência não pode ser compreendido de forma homogênea, pois segundo Mariana (2012), as adolescentes apresentam diferentes opiniões sobre esta questão. Pode ser vista de forma positiva, uma vez que as jovens veem a gravidez como algo enriquecedor, onde se busca a autonomia, e passam a considerar o filho como uma prioridade em suas vidas. Mas também pode ser considerada de forma negativa, na qual percebem a gravidez como uma tarefa para a qual ainda não se consideram preparadas. Esta

última concepção pode resultar em quadros psicológicos adversos, como casos de estresse ou de depressão na adolescente.

5.2.4 Dificuldades enfrentadas durante a gravidez

A gravidez é considerada como um problema e reforça a ideia de que a adolescente possa apresentar dificuldades e vários comprometimentos como problemas emocionais, educacionais e outros. As informantes relataram sentimentos diversos em relação à gravidez, como sentimento de medo, nervosismo, desconforto, dor desagradável, dificuldade financeira, brigas familiares, abandono do companheiro, entre outras dificuldades. As seguintes falas comprovam essa categoria.

Quando eu soube que estava grávida, uma semana depois o pai ficou desempregado, ai eu fiquei com medo, mas eu tive a assistência da minha mãe do meu pai que disse que ia me dar tudo, só que quase um mês depois o meu pai ficou desempregado e minha mãe não trabalha, ai eu pensava que o mundo ia desabar, eu ficava pensando e agora, eu fiquei muito mal, mas tudo está se resolvendo. **Margarida**

Eu enjoava muito, só vivia no hospital tomado soro por que eu não me alimentava direito, tudo eu botava pra fora, teve quase um aborto dela com 4 meses, a minha gravidez foi de risco. **Lótus**

Faltava tudo, o pai foi embora quando eu estava com 7 meses e nunca quis saber da menina, não me deu apoio nenhum. O pai da minha filha é minha mãe. **Violeta**

Sentia muitas dores, mal estar, dificuldades financeiras, brigas na família, com o pai do filho, eu cai de moto na primeira gestação porque sai de casa com raiva, tive muitos problemas na minha gravidez. **Girassol**

Apesar das situações dramáticas que essas adolescentes relataram, como, por exemplo, o abandono do pai da criança, pois uma das razões possíveis em relação ao abandono do pai da criança talvez seja pelo fato dele também ser adolescente, e ser impactado com essa responsabilidade tão jovem, o abandono dos estudos ou o seu adiamento, maior dependência econômica dos pais, visto que

a maioria das jovens continua morando com os pais, é bastante comum a adolescente dizer que está contente com a perspectiva de ser mãe e ter um filho.

De acordo com Nascimento (2011), a gravidez na adolescência é um fenômeno que vem sendo discutido a cada ano no Brasil, por ser motivo de preocupação devido às consequências e causa grande impacto familiar, a partir do momento de sua descoberta, sendo observada cada vez mais como uma questão que afeta, na maioria das vezes, a mãe da adolescente no primeiro momento, por ser um acontecimento inesperado, mas que, com o passar do tempo, as dificuldades enfrentadas passa a apresentar efeitos progressivamente positivos, fazendo com que o adolescente passe a ter uma boa repercussão e aceitação por parte de todos os membros da família.

Como observado nas falas abaixo, algumas participantes não enfrentaram dificuldade na gravidez.

Nenhuma dificuldade. **Magnólia**

Eu não estou enfrentando dificuldade nenhuma, a minha gravidez esta sendo bem tranquila, porque eu sou casada e ninguém pode mim apontar e dizer nada, minha situação é boa, com o que o meu marido ganha dar pra passar. **Amarílis**

Não teve dificuldade, só de não tenho o pai por perto. **Azaleia**

As dificuldades encontradas pelas adolescentes são diferentes, mesmo as de baixa renda sem o apoio do companheiro, os familiares as acolhem, com apoio essencial, podendo as adolescentes continuar os estudos e/ou trabalhar. O apoio conjunto do companheiro e da família se torna um fator importante para que elas venham a ter uma gestação tranquila e saudável. Mesmo sendo um momento difícil, de medo, de falta de experiência, que requer responsabilidade, as adolescentes demonstraram que não se arrependeram de ter engravidado nessa idade, e demonstraram-se satisfeitas com a gravidez.

Segundo Alves (2016), é notório que dentro da dimensão familiar, a ausência do companheiro e o apoio da família tem sido apontados como um complicador social e obstétrico decorrente da gravidez, pois a recusa da paternidade e dos pais da adolescente pode ser fonte de estresse para a mesma, tornando-a vulnerável à complicações perinatais, no parto e na saúde da criança, ao passo que a presença

do companheiro e da família pode influenciar favoravelmente na evolução da gravidez e diminuir os riscos e efeitos físicos e psicológicos desfavoráveis à saúde da criança e da mãe.

5.2.5 Dificuldades enfrentadas após gestação

As informantes relataram sentimentos diversos em relação às dificuldades enfrentadas após a gestação. Como dificuldade de se adaptar, falta de experiência, falta de leite para amamentar, depressão pós-parto, dificuldade financeira, desemprego entre outros. Somando-se os sentimentos é preocupante e pode levar as participantes a adquirir um transtorno emocional.

Dificuldade de me adaptar a ser mãe. **Girassol**

Pra cuidar, eu bem novinha nunca tinha tido filho, sem experiência, eu cuidava sozinha, não tinha ninguém pra ajudar no meu resgarde, foi muito difícil. **Hortência**

Depressão pós-parto. A enfermeira conversava comigo, e muitas pessoas vinha conversar comigo, ai eu fui ficando melhor. **Jasmim**

[...] “Eu tive várias dificuldade pra criar, eu não tinha condições, não ia atrás de trabalho porque eu tinha que ficar com a menina, minha mãe não podia ficar, e a minha filha quem cria hoje é minha irmã, e agora eu estou grávida novamente, mas estou pensando em dar para o pai criar que tem condições, só que minha mãe não quer deixar.” **Violeta**

Muita dificuldade porque eu não tinha muito leite, ai tinha que comprar as coisas pra ela, e o pai desempregado na época. E ela sofria muito de cólicas, eu não tinha experiência de nada. **Lótus**

Diante do que as adolescentes relataram, observou-se que a maior dificuldade que elas tiveram foi a falta de conhecimento, ou seja, a falta de experiência para cuidar do seu filho. Outra dificuldade relatada por elas foi à situação financeira, e o não apoio dos pais que pode causar uma revolta nessas adolescentes. É sabido que o apoio da família é de extrema importância para essas jovens. Na percepção das próprias adolescentes, o suporte familiar recebido

durante a gravidez é de muita importância, tais como, ajuda financeira, explicações, conselhos, carinho, apoio emocional.

De acordo com Pereira (2012), os profissionais envolvidos no processo da maternidade na adolescência têm um grande desafio ao lidar com as mudanças e descobertas pelas quais passa a mãe adolescente, que muitas vezes tem dificuldades para entender o significado da maternidade. É necessário que o profissional esteja isento de preconceitos e tenha disponibilidade para permitir a troca de sentimentos e emoções com a adolescente, esclarecendo suas dúvidas e deixando-a expressar seus anseios e preocupações. Os sentimentos que as adolescentes externaram em relação às transformações físicas e emocionais refletem sua percepção de que já não são as mesmas, de que agora seu corpo e sua função no mundo mudaram.

Já para algumas participantes essas dificuldades citadas acima ainda não foram enfrentadas, pois serão mães pela primeira vez. Segundo Monfré (2010) as primíparas denotam uma gama de sentimentos positivos sobre a experiência de cuidar do seu filho e os discursos revelam que, mesmo diante do medo e da insegurança se sentem capazes de desenvolver funções maternas frente ao cuidar.

5.2.6 Experiência com a gravidez

Gravidez na adolescência geralmente é um choque e muito difícil para algumas adolescentes. Percebeu-se nas falas das depoentes que apesar das dificuldades encontradas durante a gestação, as mesmas estão gostando da experiência de serem mães, algumas pela primeira vez, outras com um pouco mais de experiência, pois já tem filhos ou cuidou de alguma criança. A seguir alguns depoimentos das participantes.

A primeira gravidez eu tive dificuldade em tudo, e a experiência foi horrível, já a segunda eu tive mais experiência, foi mais agradável. **Girassol**

Foi muito bom, eu gostei, gostei mais da segunda gravidez do que da primeira. **Hortência**

A minha experiência foi boa, porque desde criança que eu cuidava dos meus irmãos, e cresci cuidando dos meus primos também. **Mimosa**

A experiência está sendo muito boa, eu já cuidei de muita criança, ai eu sempre via que cada um tinha o seu e eu não tenho nenhum, ainda agora eu vou ter um meu, esse é meu. **Amarílis**

Foi uma experiência muito estranha, até porque eu não sabia o que estava acontecendo, cada vez mais a barriga crescendo, o bebê mexia, mas eu estou gostando muito. **Azaleia**

Outras consideram a experiência com a gravidez de certa forma um aprendizado e reconhecer as dificuldades que os pais enfrentaram para criá-la:

Foi bom porque eu aprendi a ser mãe, e hoje eu sei a dificuldade que minha mãe passou pra me criar, até hoje a minha mãe tem dificuldade na vida financeira. **Violeta**

A gravidez nesse momento de vida oferece implicações na vida da adolescente, bem como preocupações tanto para a adolescente quanto para aqueles envolvidos nessa situação.

Para avaliar a experiência da gravidez na adolescência Valila (2011) relata que a gravidez, de maneira geral, é considerada uma experiência muito difícil para a adolescente, pois traz lhea muitas mudanças na rotina, exige paciência para aprender a cuidar do filho, precisa enfrentar uma nova fase, que envolve uma mistura de sentimentos. Ela se sente bastante sobrecarregada com os cuidados diários do bebê, tendo que lidar com novas situações e por não conseguir conciliar seu autocuidado com o cuidado ao filho. O ato de cuidar do filho, por si só, já exige muito da mãe que por não estar madura o suficiente para exercer esse papel, sente-se despreparada, estressada e inexperiente.

A partir do nascimento do bebê, a vida da adolescente e a de sua família passa por uma grande transformação. A presença do novo morador exige grande responsabilidade e disponibilidade por parte de todos, diante desse fato as participantes que ainda não ganharam bebê não demonstraram nenhuma rejeição com o filho que estava esperando, mas a gravidez nessa fase da vida pode gerar pra essas adolescentes implicações, como mudança de vida, abandono da escola, entre outros problemas.

5.2.7 Preconceito na gravidez na adolescência

O preconceito é um conceito concebido, ou seja, uma opinião de algo sem conhecer profundamente. É sabido que para as adolescentes abordarem sobre o preconceito não é simples, pois ao se iniciar muito cedo sexualmente e serem mães muito jovens, para a sociedade essas adolescentes remetem a serem mulheres da vida, além do que essa vivência da gestação na adolescência é polêmica, desperta opiniões diversas e ainda pode gerar constrangimento para muitas dessas adolescentes. Esses sentimentos devem ser trabalhados, mas sempre respeitando os limites dessas adolescentes, para que percebam a situação que se encontram não seja considerada uma barreira, onde a impeça a cuidar de si e do ser que vem a nascer. Segue algumas falas das entrevistadas.

Muito, por causa da idade. Na escola, em casa e nas ruas quando eu passava. **Girassol**

Não, pras pessoas já é normal. **Hortência**

[...] Sofri, mas não com a gravidez e sim com as drogas. As pessoas diziam que eu estava usando droga (pedra) porque o meu namorado usava, então foram dizer a minha mãe, e ela quis me tirar de Areia Branca. Quando eu engravidei o povo me criticava e diziam que a minha filha ia morrer porque eu tinha usado muita droga. **Jasmim**

Só as pessoas que falam que eu sou muito nova, que é pra eu estudar. **Amarílis**

[...] Antes de engravidar eu já sofria preconceito, porque eu falava com as minhas amigas que queria engravidar, e elas falavam que eu estava doida, só que ninguém sabia o que eu sentia o que eu queria. Quando eu engravidei as minhas amigas me ignoravam e os pais delas não queria que elas andassem comigo, por que eu podia influenciar a fazer o mesmo. **Margarida**

Além dos preconceitos, a gravidez na adolescência pode acarretar a anulação ou interrupção dos seus planos. Jovens que abandonam os estudos devido a uma gravidez não programada acabam assumindo compromissos que poderiam ter sido concretizados no futuro. Essa situação pode abalar

profundamente a essas adolescentes podendo desencadear depressão, bem como um desânimo para enfrentar os desafios da vida.

É importante ressaltar a importância da família em relação ao preconceito que essas adolescentes enfrentam. Durante esse período de transformações o apoio dado às adolescentes é muito importante, para que essas tolerem as mudanças a que estão sujeitas e não se sintam vulneráveis às mudanças biopsicossociais. Para tanto, a família deve estar bem estruturada, a fim de não facilitar a ocorrência comum entre as adolescentes. O preconceito pode afetar também o psicológico associado ao conflito emocional e educacional frente à situação da maternidade. O mais importante nestas circunstâncias é a família oferecer apoio incondicional à adolescente, para minimizar os danos que certamente virão com o transcorrer desta gravidez (ALVEZ, 2016).

Em contrapartida algumas das adolescentes não tiveram nenhum preconceito, demonstram tranquilidade na gravidez.

Não, nenhum, graças a Deus eu não sofri preconceito.
Gardênia

Não, nenhum. **Mimosa**

Não. **Anis**

Não. **Violeta**

Outras não tiveram preconceito, mas os pais não ficaram satisfeitos com a notícia:

[...] Não, só o meu pai que ficou muito chateado porque ele disse que eu era muito nova e o meu marido estava desempregado. Ele reclamava muito, mas hoje já se acostumou. **Lótus**

Ainda sobre o preconceito, deve-se considerar a importância da diversidade. É necessário respeitar as diversas opiniões que surgirão nas discussões por parte dessas adolescentes.

Cada um tem a sua própria percepção e vivência sobre tudo. De acordo com Nascimento (2011), não cabe a ninguém julgar o certo ou errado e sim trabalhar o respeito às diferenças de cada uma, interferindo, se houver casos de violação aos direitos das jovens, enfatizando assim, que o papel dos familiares é de conversar, aconselhar e apoiar-las, abrindo assim um espaço para as adolescentes desabafar,

bem como discutir sobre qualquer problema que venha a enfrentar durante o período gestacional.

5.2.8 Reações e impressões no resultado da gravidez

Os sentimentos que estas adolescentes relataram sentir parecem estar diretamente relacionados com a questão do medo com os problemas que possam vir a enfrentar no futuro. O medo está intimamente ligado ao sentimento de vergonha com o que as pessoas e principalmente a família venham a pensar, bem como reagir diante o estado em que elas se encontram, deixando assim essas adolescentes desconfortáveis. As participantes relatam a seguir esses sentimentos no qual elas enfrentam e/ou enfrentaram.

[...] Medo, eu tive muito medo, chorei muito, com medo da minha família não aceitar, brigar comigo, o meu namorado não aceitar. Na segunda gravidez eu fiquei revoltada, por que eu não queria aceitar, me revoltei, quase que eu pego uma depressão. Tinha a impressão que eu não ia conseguir cuidar da minha filha porque eu era muito nova, mas a minha vó conversava muito comigo e me explicava às coisas. **Girassol**

Fiquei surpresa porque eu não esperava, comecei a chorar e fiquei muito nervosa com medo da reação dos meus pais. Tive uma impressão esquisita com a minha barriga crescendo e os meus peitos ficando grandes. **Gardênia**

[...] Primeiro eu fiquei com medo porque o meu marido teve um problema de saúde quando era criança, ele teve meningite, e até hoje ele ficou com problema no estomago por causa dessa meningite, então eu fiquei com medo do meu filho nascer com problema de saúde também, dele não ser forte como o meu marido foi e morreu. Não tive nenhuma impressão, estou muito feliz com as mudanças do meu corpo, porque sei que é normal. **Amarilis**

[...] Eu fiquei em estado de pânico, porque eu engravidar muito nova, então eu ia perder tudo, a minha juventude, de ir pras festas, comprar as coisas só pra mim, eu chorava muito, mas o pai deu muito apoio. Eu tinha uma impressão estranha, das pessoas olhando pra mim quando eu passava, eu ficando gorda, feia, sei lá. **Lótus**

Fiquei com medo, e não queria aceitar, não queria acreditar que eu estava grávida. Eu tive a impressão muito estranha, muito ruim, sentia muitas dores na barriga. **Azaleia**

Quanto às reações e impressões das adolescentes frente ao questionamento do resultado da gravidez foi notório o sentimento de medo e insegurança, pois não sabia as consequências iriam enfrentar. Segundo Nascimento (2011), a gravidez na adolescência é um fenômeno que vem sendo discutido a cada ano no Brasil, por ser motivo de preocupação devido às consequências. Atualmente é concebida como um problema de saúde pública, que pode ser evidenciado pela falta de educação sexual, planejamento familiar e pelo uso errôneo de métodos contraceptivos.

Algumas das participantes demonstraram preocupação ao saber que estava grávida, mas ao mesmo tempo ficaram felizes:

Fiquei feliz. Não tive nenhuma impressão. **Magnólia**

Eu não queria não, mas fiquei feliz. **Violeta**

Eu reagi bem, porque eu queria engravidar, então eu fiquei feliz. Eu tive uma impressão boa, porque tem mulher que quando engravida pensa logo em abortar e isso nunca veio na minha mente não. **Mimosa**

[...] Fiquei preocupada no começo, depois me acostumei. Tive a impressão que ia abortar porque eu sangrava, e eu não queria perder o bebeê. **Anis**

Outras não demonstraram insatisfação ao saber que estavam grávidas:

[...] Chorei, disse a minha mãe que queria ir embora daqui, não queria ter o filho, porque o meu marido era do mundo, ficava com as outras mulheres, aí eu fiquei desesperada e queria abortar, ainda tomei remédio pra abortar, mas não perdi. **Jasmim**

A gravidez na adolescência é um assunto que preocupa muitos pais e é a realidade de muitos jovens. O relato de Margarida nos faz refletir que com o apoio da família qualquer problema pode ser enfrentado e solucionado, que nem sempre a gravidez na adolescência é indesejada. Sabemos que a gravidez na adolescência tem mais pontos negativos do que positivos, mas com o apoio dos pais essas jovens consegue enfrentar esses tabus como medo, ansiedade, preocupação e vergonha. O abandono da família pode fazer com que essas adolescentes venham ter um sentimento de rejeição da criança, e com isso adquirir uma depressão.

[...] Quando eu fui fazer o exame eu fiquei muito nervosa, o sangue não queria sair, e quando eu fui buscar eu me tremia, aí quando eu vi o nome positivo eu parei, uma sensação de alegria, querendo ri e chorar ao mesmo tempo, então eu comecei a chorar de felicidade porque eu queria muito, e ao mesmo tempo eu fiquei muito preocupada por que eu não sabia o que ia acontecer... (choros), eu tinha muito medo por parte da minha família, de como seria a reação do meu pai, como eu iria enfrentar se tivesse alguma complicação dos meus pais comigo, como medo de ser rejeitada, o meu medo era esse, de ser rejeitada pelos os meus pais, mas graças a Deus deu tudo certo, hoje o meu pai é o que mais se preocupa comigo, ele é muito pegado a mim. Os meus pais me dão todo apoio, ao mesmo tempo em que eu fico pensando como é que vai ser daqui pra frente, eu estou tentando viver esses nove meses da melhor maneira possível, sem estresse, sem preocupação, sem querer saber o que vai acontecer depois que ele nascer. **Margarida**

Margarida foi uma das participantes que demonstrou mais satisfação em ser mãe, apesar da pouca idade, falta de experiência, a principal preocupação de Margarida era de saber se os pais iriam aceita-la depois que descobrisse que ela estava grávida, com o apoio dos pais Margarida demonstrou felicidade e ansiedade com a chegada da criança que ela está esperando, como ela mesma disse “ao mesmo tempo em que fico pensando como é que vai ser daqui pra frente, eu estou tentando viver esses nove meses da melhor forma possível”. Diante dos outros depoimentos de Margarida, ter um filho mesmo na adolescência significa muito, pois um filho é preencher o vazio que ela relata sentir.

Percebe-se a partir das respostas das entrevistadas que ainda existem dúvidas em relação à gravidez na adolescência. De acordo com Hoga (2010) Equivocadamente, atribui-se à gravidez na adolescência três adjetivos que nem sempre correspondem à realidade. O primeiro de que é sempre precoce, ou seja, que há uma idade adequada que traduz maturidade física e emocional para se ter filhos. Em segundo lugar, considera-se a gravidez na adolescência como simultaneamente causa e consequência da pobreza, tendo em vista que a maior parte das mães adolescentes está ausente do sistema escolar. Em terceiro lugar, a gravidez na adolescência tem sido concebida como necessariamente não desejada, sendo que na maioria das vezes elas são desejadas.

Várias literaturas indicam que mulheres adolescentes vêm demonstrando que nem sempre esse evento pode ser associado a um imprevisto, a uma surpresa

desagradável, ao contrário, pode estar relacionada à realização de algum projeto para a adolescente, uma espécie de permissão para entrar no mundo dos adultos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa buscou analisar as concepções das usuárias das Unidades Básicas de Saúde do município de Areia Branca/RN acerca da gravidez na adolescência, onde se constatou que grande parte das adolescentes detêm conhecimentos superficiais e muitas vezes equivocados quando se trata do assunto gravidez.

Através dessa pesquisa foi possível analisar o perfil socioeconômico das entrevistadas, 50% com idades entre 18 a 20 anos, 58,0% solteiras, 75% com ensino fundamental incompleto, 58% tem um (01) filho, 75% sem renda, 58,3% do lar. Em relação ao perfil obstétrico, 33,4% engravidaram, 33,3% tiveram partos, 8,3% tiveram um (01) aborto, 50% engravidaram entre 15 a 17 anos e 33,3% tiveram partos (normais e cesárias).

A principal dificuldade relatada pelas adolescentes foi em relação à situação financeira, uma maior parte das entrevistadas são de baixo nível socioeconômico, e a maioria dessas jovens mora com os pais, onde os mesmos não tem nenhum renda, vivem com muita dificuldade. Observemos que algumas dessas adolescentes não chegaram nem a terminar o ensino fundamental. Com a gravidez precoce essas meninas/mulheres aumenta a possibilidade de não continuar estudando em função da maternidade.

A gravidez precoce e indesejada, com o início precoce da puberdade, muitas vezes se torna um período de grandes transformações, levando a várias implicações na família, favorecendo a possibilidade do desajuste familiar, impulsionando, assim, a família e a adolescente a refazerem seus projetos de vida, o que geralmente, desencadeia a interrupção escolar e o abandono do trabalho pelo evento da gravidez agora existente.

Hoje a gravidez na adolescência é um acontecimento bastante comum, mas que precisa estar na pauta de toda a sociedade, pois gera sérias intercorrências biológicas, familiares e sociais que refletem na vida do adolescente e da sociedade como um todo. É necessário que essas adolescentes tenham conhecimento em relação à periodicidade adequada durante a gestação para que elas possam ter o

controle sobre seu corpo e sua saúde e saber quando se deve procurar um serviço de saúde para evitar que sua saúde fique negligenciada.

Após atingir os objetivos propostos, evidenciou-se que a hipótese deste trabalho foi confirmada, tendo em vista que as concepções da gestação na adolescência são influenciadas por fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e econômicos. Apesar dos desafios decorrentes da gravidez na adolescência, foi possível perceber que as entrevistadas possuem, em generalidade, uma visão positiva sobre o fato, trazendo consigo o aprendizado adquirido a partir da maternidade.

Esses fatos exigem uma atenção focalizada dos profissionais responsáveis que compõem a equipe de saúde, tendo em vista que tais comportamentos podem resultar em uma gravidez não planejada, pela falta de prevenção e descuido dessas adolescentes. Não existem condições sociais e políticas públicas voltadas para os adolescentes no município de Areia Branca, os profissionais não têm condições adequadas de trabalho, bem como não são preparados para realizar atividades dando ênfase à Promoção da Saúde antes mesmo da detecção da gravidez.

É necessário que os profissionais de saúde se envolvam de modo a otimizar e levar informações à população, considerando a promoção da saúde dessas jovens, sendo primordial o envolvimento, igualmente, dos familiares, para, junto com os profissionais, tentarem solucionar esse problema, que é a gravidez precoce na adolescência, pois, a prevenção da gravidez precoce só será alcançada quando as mulheres adolescentes obtiverem informações claras e adequadas.

Seria de grande importância que esse problema de saúde pública fosse abordado nas escolas e entre as famílias. Há uma desresponsabilização em relação à temática, sobretudo porque ela é tratada como um tabu, merecendo problematização e desconstrução. Não há uma educação sexual nas escolas, se hoje tivéssemos um projeto, uma disciplina em educação sexual, por exemplo, certamente esses adolescentes teriam meios para adquirir informações adequadas, mas, como nós somos uma sociedade muito conservadora, os pais poderiam acusar a escola de influenciar os filhos a terem relação muito cedo, com isso dificultando a discussão sexual com os jovens nos âmbitos de ensino.

Como proposta, já que na família e nas escolas existe ausência dessa discussão sobre a sexualidade entre os jovens, os profissionais e o poder público poderiam se engajar no sentido de sensibilizarem e realizarem reuniões com pais e

professores nas escolas para abordar esse tema antes de passar para os jovens, dessa forma tirariam as dúvidas de ambos e quem sabe ajudariam a minimizar esse tabu ainda existente.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Isabelle Tavares. **Representações sociais de gravidez na adolescência para mães adolescentes**. Recife-Pernambuco. 2013.

BENZECRY, Roberto; OLIVEIRA, Hildoberto Carneiro de; LEMGRUBER, Ivan. **Tratado de Obstetrícia**. Rio de Janeiro-RJ. Editora REVINTE, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde – Gravidez**. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33728&janela=>. Acesso em: 23 de Maio de 2016.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CABRAL, Cristiane S. “Gravidez na adolescência” e identidade masculina: repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 19, n. 2, p. 179-195, 2013.

CAMPÊLO, Sandra Rodrigues Sampaio. **Adolescência, Pobreza E Inclusão Digital: prática discursivas e identidade(re) construídas no espaço virtual**. Brasília/DF, 2014.

CARLOS, Ana Isabel et al. Comportamento parental de mães adolescentes. **Análise Psicológica**, v. 25, n. 2, p. 183-194, 2012.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 1, p. 154-60, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 311/2007. **Dispõe sobre o código de ética para profissionais de enfermagem**. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html Acesso em: 20 maio. 2015.

COSTA, Samia et al. Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas-uma revisão bibliográfica. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 37-44, jan/mar 2013.

DAVIM, Rejane Morai Barbosa et al. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev. Rene**. Fortaleza, V. 10, n. 2, p. 131-140, abr. jun.2009.

DEL CARRATORE, Luís Roberto Rossi. Pesquisa científica em comunicação: uma abordagem conceitual sobre os métodos qualitativo e quantitativo. **Comunicação & Inovação**, v. 10, n. 19, 2010.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

ENCARNAÇÃO, Anabela; GOMES, Eugénia; RAMOS, Maria Auxiliadora. **Gravidez Na Adolescência**. 2013.

FIGUEIREDO, Bárbara. Maternidade na adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais. **Análise psicológica**, v. 18, n. 4, p. 485-498, 2012.

GIL, Antonio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, Antônio C. **Método e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GUANABENS, Marcella Furst Gonçalves et al. Gravidez na adolescência: um desafio a promoção da saúde integral do adolescente. **Rev Bras Educ Médica**, v. 36, n. 1 Supl 2, p. 20-4, 2012.

HORTA, Natália de Cássia; DE SENA, Roseni Rosângela. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2013**: ciclo de vida, Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

JAGER, Márcia Elisa et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicol. estud**, v. 19, n. 2, p. 211-221, 2014.

LIMA, Chistine Teixeira et al. Análise das políticas públicas em saúde da mulher: uma evisão de literatura. EFDportes.com. **Revista Digital**. Buenos Ares. Outubro de 2014.

MACEDO, K. Medeiros, M. Gobbi. A. S. Marcas corporais na adolescência:(im) possibilidades de simbolização. **Psicologia em Revista**, v. 15, n. 1, p. 90-105, 2009.

MARCONI, Marina A.; LAKATOS, Eva M. **Técnicas de Pesquisa**: procedimento básico, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, elaboração, publicação de trabalho científico. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARQUES, Bruna Ritiely Murta, et al. Adolescência e sexualidade segundo a literatura. **Revista digital**. Buenos Aires. Agosto. 2013.

MINAYO, Maria C. Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOURA LOPES, E. et al. Conhecimento de enfermeiros sobre métodos contraceptivos no contexto do programa saúde da família. **Enfermeria Global**, n. 20, p. 1, 2010.

NASCIMENTO, Mirlene Garcia; XAVIER, Patrícia Ferreira; DE SÀ, Rafaella Domingos Pessoa. **Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar**. Adolescência e saúde, v. 8, n.4, out., 2011.

NUNES, Caroline Jonas Rezaghi Ricomini. **Desempenho motor de lactentes filhos de mães adolescentes**: estudo comparativo. 2013.

PARÁ (Estado). **HISTÓRIA DE VIDA DAS MULHERES GRÁVIDAS NO AMBIENTE PROFISSIONAL**. 2013.

SANTOS, Patrícia de Cássia Andrade Neiva. **Fui ficando e engravidei**: Trajetória da primeira gestação na adolescência. Fortaleza. 2014.

SILVA, Cristiani Aparecida Brito. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA X POLÍTICAS PÚBLICAS: ANÁLISE CONTEXTUAL. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 1, n. 7, 2012.

SILVA, Edna Lúcia Coutinho. **Gravidez na Adolescência: Estudo da participação paterna na visão de mães adolescentes**. Maranhão, 2012.

SILVA, Maria Regina Bernardo et al. Por que elas não usam?: um estudo sobre a não adesão das adolescentes aos métodos contraceptivos e suas repercussões. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 4, p. 75-83, 2016.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico-obstétricas. **Rev. RENE**, v. 15, n. 3, p. 455-462, 2014.

MENDES, Belmiro Ribeiro. **A influência da escolaridade na gravidez não planejada em adolescentes**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2010.

DE SOUSA, Eliane Leite et al. Hábitos alimentares: Conhecimento de adolescentes grávidas atendidas na atenção básica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 5, n. 4, p. 661-670, 2013.

DINIZ, Eva; KOLLER, Silvia Helena. Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 305-314, 2012.

OYAMADA, Luiz Henrique et al. **Gravidez na Adolescência e o risco para Gestante**. v. 6, n. 2, p. 38-45. Timóteo-MG. 2014.

QUEIROGA, Kallyne Rubyan Oliveira et al. O que é e como se explica a gravidez na adolescência. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 24, n. 2, p. 142-149, 2014.

VARELLA, Drauzio. 2011. Disponível em: <https://drauziovarella.com.br/mulher-2/gravidez-na-adolescencia-2/>. Acesso em: 02 Nov. 2016.

ARAÚJO, Rayanne Lima Dantas et al. Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. **Informativo Técnico do Semiárido**, v. 9, n. 1, p. 15-22, 2015.

SORIANO, Mariana. Significados da maternidade de mães adolescentes do Bairro Jardim Gonzaga do município de São Carlos–SP. 2012.

NASCIMENTO, Mirlene Garcia; XAVIER, Patrícia Ferreira; DE SÁ, Rafaella Domingos Passos. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolescência e Saúde**, v. 8, n. 4, p. 41-47, 2011.

ALVES, Révia Dutra et al. Dificuldades enfrentadas por adolescentes no período gestacional.4. **Temas em Saúde**. v. 16, n.2, p. 535-566. São Paulo. 2016.

PEREIRA, Marina Cortez et al. SENTIMENTOS DA PUÉRPERA PRIMÍPARA NOS CUIDADOS COM O RECÉMNASCIDO. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 3, 2012.

MANFRÉ, Camila Cristina; QUEIRÓZ, S. G.; MATTHES, A. C. S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 5, p. 48-54, 2010.

VALILA, Michele Guerreiro et al. Gravidez na adolescência: conhecendo a experiência da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 556-566, 2011.

HOGA, Luiza Akiko Komura et al. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 779-785, 2010.

SANTOS CUNHA, Vanessa; WENDLING, Maria Isabel. Aspectos transgeracionais da gravidez na adolescência na perspectiva de mães e filhas residentes em Parobé e Taquara (RS). **Contextos Clínicos**, v. 4, n. 1, p. 28-41, 2011.

ROSSI, Tulio Cunha. **O estereótipo da rebeldia na adolescência: uma abordagem sociológica**. Belo Horizonte. 2007.

COIMBRA, Cecília; BOCCO, Fernanda; NASCIMENTO, Maria Livia do. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A Sra. está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: Mães Adolescentes: um estudo sobre a experiência da gravidez na adolescência no município de areia branca. Está sendo desenvolvida por Yara Jane Duarte de Oliveira, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da pesquisadora responsável professora Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins.

A pesquisa apresentada tem o seguinte objetivo geral: Analisar a experiência da gravidez na adolescência no município de Areia Branca. E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil socioeconômico das adolescentes entrevistadas; Verificar, no entendimento das adolescentes entrevistadas, o que significa gestação; Identificar problemas enfrentados pelas adolescentes durante e após a gestação; Descrever como foi a experiência da gravidez na adolescência das participantes da pesquisa.

Justifica esta pesquisa pela relevância do referido tema ser significativo para os serviços de saúde que lida diretamente com a temática, contribuindo assim para novas estratégias para com as usuárias dos serviços.

A pesquisa apresenta riscos como, desconforto e/ou constrangimento relacionados à aplicação da entrevista, que serão minimizados através das seguintes providências: Esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do questionário, do sigilo da identidade pessoal e das informações obtidas. Os benefícios relacionados à sua participação será o aumento no conhecimento científico para a área da enfermagem e a contribuição para assistência aos mesmos, com fins de proporcionar maior qualidade de vida através de informações sobre o dado assunto.

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, e 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.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido aos seguintes procedimentos: assinar este termo de consentimento autorizando sua participação e, posteriormente, submeter-se a aplicação de uma entrevista semiestruturada com o pesquisador, onde a senhora responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a população desta pesquisa. Em seguida, a entrevista será composta por perguntas relacionadas aos objetivos propostos. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou

internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada 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.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos à contribuição da senhora na realização dessa pesquisa.

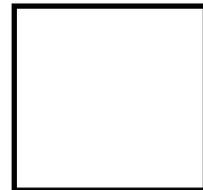
Eu, _____,

concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE.¹

Mossoró, ____ / ____ / ____

Prof.^a. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins²

Pesquisadora responsável



Participante da Pesquisa/testemunha

¹**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790.E-mail: cep@facene.com

²Pesquisadora Responsável: Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins, **Endereço profissional do Pesquisador:** Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59.628000 **E-mail do pesquisador:** patriciahelena@facenemossoro.com.br **Fone de contato profissional:** (84) 3312 – 0143

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista**ROTEIRO DE ENTREVISTA****PARTE I: DADOS SOBRE A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA E OBSTÉTRICA DAS MULHERES****ENTREVISTADAS**

- a) Idade: _____
- b) Escolaridade: _____
- c) Estado Civil: _____
- d) Filhos: Sim () Quantos: _____ Não ()
- e) Renda Familiar: _____
- f) Ocupação/Profissão: _____
- g) Religião: _____
- h) Quantas gravidezes: _____
- i) Quantos partos: _____
- j) Quantos abortos: _____
- k) Idade da primeira gestação _____
- l) Qual foi o tipo de parto? _____

PARTE II: EXPERIÊNCIA SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

- a) O que a gravidez significa para você?
- b) Sua gravidez foi planejada?
- c) Qual a sensação de ser mãe?
- d) Quais as dificuldades que você enfrentou durante a gestação?
- e) Quais as dificuldades que você enfrentou após gestação?
- f) Como foi a sua experiência com gravidez?
- g) Você sofreu algum preconceito? De que tipo?

- h) Quais foram às primeiras reações e impressões que você teve quando soube que estava grávida? Por quê?

APÊNDICE C - Termo de Assentimento

TERMO DE ASSENTIMENTO

Através deste termo esclareço que aceito participar da pesquisa Fatores que Influenciam na Gravidez na Adolescência, coordenada pela professora Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins.

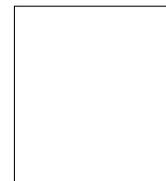
Como sou menor de idade, meu responsável legal assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde o pesquisador responsável explica a maneira como a pesquisa será realizada, todos os meus direitos, riscos e benefícios que terei ao participar dessa pesquisa.

Nesse mesmo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o pesquisador responsável declarou que cumprirá tudo que ele esclareceu e prometeu.

Juntamente com o meu representante legal recebi, de forma que entendi, explicações sobre essa pesquisa e os endereços onde devo tirar minhas dúvidas sobre a pesquisa e se a mesma é eticamente aceitável.

Depois de conversar com meu representante legal, resolvi voluntariamente participar dessa pesquisa.

Mossoró-RN, ____ de _____ de 2016.



Impressão
datiloscópica do
participante

ANEXOS

ANEXO A – Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 4ª Reunião Extraordinária realizada em 31 de Agosto 2016 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "MÃES ADOLESCENTES: UM ESTUDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA/RN". Protocolo CEP: 96/2016 e CAAE: 58697416.5.0000.5179 Pesquisadora Responsável: Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins e dos Pesquisadores Associados: Yara Jane Duarte Oliveira, Amélia Resende Leite e Lázaro Fabrício de França Souza.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/12/2016, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 31 de Agosto de 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'RR Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE