

# 1. RESUMO

Este Trabalho tem como proposta pesquisa sobre atuação do enfermeiro no programa saúde da família na prevenção e controle da gravidez precoce e apresentar algumas formas de conscientização a respeito do tema; também são abordados alguns métodos contraceptivos e os conflitos vivenciados na família quando deparam com a ocorrência da gravidez precoce, finalizado os transtornos emocionais causado em adolescentes que engravidaram precocemente. O objetivo deste trabalho é Analisar sobre atuação do enfermeiro do Programa saúde da família na prevenção e controle da gravidez precoce; Identificar os problemas que os adolescentes enfrentam ao descobrir a Gravidez; Analisar a importância da atuação do enfermeiro do programa saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. A abordagem utilizada no presente estudo é do tipo qualitativa, descritiva, exploratória, tem como população-alvo 15 adolescentes, sendo elas gestante ou Puérperas que reside na cidade de Itaboraí e contém entrevista semi-estruturada como instrumento de coleta de dados. Os resultados encontrados foram que os adolescentes entrevistado possui conhecimento em relação à educação sexual, o que diz respeito aos sentimentos dos adolescentes relativo à gestação foram identificados os sentimentos de alegria, medo, tristeza e surpresa. Foi evidenciado que mesmo diante do susto da insatisfação, surpresa e decepção, os pais (família) estão presente nessa nova fase das adolescentes, todas as entrevistadas tiveram apoio dos namorados, em relação a gravidez precoce, mesmo com o apoio dos namorados os pais estão presentes e atuam como companheiros, a maior parte das adolescentes usava como métodos contraceptivos a pílula anticoncepcional e a camisinha, onde as mesmas participavam do planejamento Familiar na unidade básica de saúde junto com enfermeiro de sua unidade, pois segundo elas mesmo tendo consciência dos riscos, não realizava o sexo com proteção, pensava que isso nunca iria acontecer com elas. Após a realização do trabalho foi concluído que a gravidez na adolescência ainda é um grande problema social

**Descritores:** Prevenção da gravidez precoce, gravidez na adolescência, Enfermagem.

SILVEIRA, Renata Rodrigues. Atuação do enfermeiro do programa saúde da família na

prevenção e controle da gravidez precoce. [Monografia], Universidade Salgado de Oliveira, São Gonçalo (RJ): 2012

## ABSTRACT

This work has the purpose of research on role of nurses in family health program in the prevention and control of pregnancy and provide some form of awareness on the subject,

are also addressed some contraceptive methods and the current conflicts in the family when faced with the occurrence early pregnancy, emotional disorders caused finalized in early adolescents who become pregnant. The objective of this study is analyze the performance of nurses on family health program in the prevention and control of early pregnancy; Identify the problems that adolescents face in discovering the pregnancy; analyze the importance of nurses' performance of the family health program in preventing teenage pregnancy. The approach used in this study is a qualitative, descriptive, exploratory, has as its target population 15 adolescents, pregnant women or mothers who they are residing in the city of Itaboraí and contains semi-structured interview as a tool for data collection. The results were that the adolescents interviewed have knowledge about sex education, which refers to feelings of teenage pregnancy will have been identified on the feelings of joy, fear, sadness and surprise. It was shown that even with the scare of dissatisfaction, disappointment and surprise, the parents (family) are present in this new phase of teenagers, all interviewees had support from boyfriends, compared to early pregnancy, even with the support of the boyfriends parents are present and act as companions, most of the teenagers used contraceptive methods like the pill and condoms, where they participated in family planning in primary care unit with nurses in his unit, because according to them even being aware of the risks, not performed sex with protection, I thought this would never happen to them. After completion of the work was concluded that pregnancy during adolescence and a major social problem, because despite the diversity of information there is still an alarming number of pregnant adolescents. This reality shows us that full attention directed at teenagers.

**Descriptors:**Prevention of teenage pregnancy, teenage pregnancy, nursing.

## 2. INTRODUÇÃO

Este Trabalho tem como proposta pesquisa sobre atuação do enfermeiro no programa saúde da família na prevenção e controle da gravidez precoce e apresentar algumas formas de conscientização a respeito do tema; também são abordados alguns métodos contraceptivos e os conflitos vivenciados na família quando deparam com a ocorrência da gravidez precoce, finalizado os transtornos emocionais causado em adolescentes que engravidaram precocemente.

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por transformações físicas e psicossociais. Nessa fase, o jovem assume mudanças na imagem corporal, de valores e de estilo de vida, afastando-se dos padrões estabelecidos por seus pais e criando sua própria identidade. O desenvolvimento da sexualidade faz parte do crescimento do indivíduo, em direção a sua identidade adulta.

Modificações do padrão comportamental dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, vêm exigindo maior atenção dos profissionais de saúde, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce. (Hercowitz 2007)

A adolescência é uma etapa da vida na qual ocorrem rápidas e muitas transformações, além de tudo ser vivido intensamente. Por conseguinte, vem o amadurecimento, que é o objetivo desta fase marcada por duas aquisições importantes: a capacidade reprodutora e a identidade pessoal. (Girondi 2006).

A palavra “adolescer” vem do latim e significa crescer, engrossar torna-se maior, atingir a maioridade. Dos seres vivos os humanos são os únicos que vivem a adolescência como uma importante etapa do desenvolvimento. Esta é uma das etapas em que o ser humano sofre as maiores modificações no seu processo vital, do nascimento à morte. (Tiba 1994)

A vulnerabilidade desta faixa etária é outra questão que faz com que ela necessite de um cuidado ainda mais amplo e sensível. Essa maior vulnerabilidade aos agravos, determinada pelo processo de crescimento e desenvolvimento, pelas características psicológicas peculiares dessa fase da vida e pelo contexto social em que está inserido, coloca o adolescente na condição de maior suscetibilidade às mais diferentes situações de risco, como gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis (DST), acidentes, diversos tipos de violência, maus tratos, uso de drogas, evasão escolar.

É reconhecido que a gravidez durante a adolescência, especialmente naquelas muito jovens, eleva os riscos de mortalidade materna, de prematuridade e de baixo peso ao nascer. Além dessas consequências físicas para a jovem e para o bebê, existem as consequências psicossociais, entre as quais a evasão escolar, redução das oportunidades de inserção no mercado de trabalho, gerando, por vezes, insatisfação pessoal e manutenção do ciclo de pobreza. (Manual de atenção à saúde dos adolescente 2006)

Segundo o Programa de saúde do adolescente (PROSAD) A adolescência se caracteriza como uma etapa da vida em que o ser humano apresenta significativas transformações, necessitando de apoio integral para que possa fortalecer sua construção cidadã e firmar-se como um ser capaz de integrar, interagir e intervir em seu contexto social de forma crítica e criativa.

Compreendendo que a promoção à saúde é de fundamental para o desenvolvimento da população adolescente e jovem, o Ministério da Saúde – MS, criou através da Portaria 980/GM, de 12 dezembro de 1989, o Programa Saúde do Adolescente – PROSAD, que a partir de então passou a assumir o compromisso de assegurar os princípios básicos da universalidade, equidade e integralidade de ações à essa população em todas as Unidades Federativas.

Em função da vulnerabilidade, adolescentes e jovens vivenciam inúmeros problemas, dentre estes a gravidez indesejada, violências e maus tratos, DST/AIDS e desrespeito aos seus direitos de cidadãos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90 (BRASIL, 1990), circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade e a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos). É neste período que ocorrem importantes transformações no corpo (puberdade), no modo de pensar, agir e no desempenho dos papéis sociais. Estas transformações físicas, emocionais e sociais, provocam mudanças importantes nas relações do adolescente com sua família, amigos e companheiros e ainda na maneira como ele próprio se percebe como ser humano. Considerando a necessidade de assegurar o usufruto desta necessidade, foi criado através da Lei 8.069/90 o Estatuto da Criança e Adolescente – ECA, que carrega consigo a bandeira de defesa dos direitos de crianças e adolescentes garantidos na Carta Magna, de modo que esta população, sem distinção de raça, cor ou classe social seja reconhecida como sujeitos de sua história.

A sexualidade, uma das características mais importantes do ser humano, está presente desde os primórdios da vida. O ser humano é movido por suas pulsões libidinais direcionadas à busca do prazer e estas se manifestam muito precocemente. Estes comportamentos são uma demonstração da potencialidade biológica para o desenvolvimento da sexualidade. Sensações sexuais estão presentes durante todo o desenvolvimento da criança, desde a amamentação até o início pubertário, quando então há uma intensificação destas sensações. É com a chegada da puberdade, com o desenvolvimento físico, que o ser humano se torna apto a concretizar a sexualidade plena através do ato sexual propriamente dito, que permite tanto obter prazer erótico como procriar.

A saúde sexual diz respeito à qualidade das relações de homens e mulheres, no tocante às trocas corporais, ao prazer, ao erotismo, às sensações do corpo, às imagens corporais, às experiências afetivas e práticas sexuais, de forma independente da concepção e maternidade/paternidade. Como tal, ela é um processo construído/reconstruído na infância e ao longo da vida.

A saúde reprodutiva é uma dimensão relevante no ciclo de vida de mulheres e homens. As condições biológicas e psico-sociais que os preparam para a geração ou não de filhos iniciam-se com a vida, ainda no período gestacional, e se estendem ao longo dela. Embora, comumente, se defina o período reprodutivo por referência à biologia feminina, entre mais ou menos 10 e 50 anos, a paternidade mantém-se como uma possibilidade

após essa fase e também a maternidade, em função dos avanços científicos atuais na área da reprodução assistida.

A saúde sexual e a reprodutiva dependem de uma série de condições sócio-culturais propícias, como adequadas condições de vida, serviços de saúde de qualidade e padrões culturais de subjetividade e comportamentos favoráveis. De acordo com o acesso a certas condições sociais e a tradução do grupo social e familiar de referência, dos valores e comportamentos legitimados em torno dos corpos, modelam-se as necessidades em saúde sexual e reprodutiva na adolescência.

A gravidez é um período fisiológico na vida reprodutiva da mulher, que se caracteriza por modificações físicas, psíquicas e sociais num curto espaço de tempo. Ao engravidar e se tornar mãe, a mulher vivencia momentos de dúvidas, inseguranças e medos. Já a adolescência constitui um período entre a infância e a idade adulta, com profundas alterações físicas, psíquicas e sociais. Em poucos anos a menina transforma-se em mulher, exigindo com isso uma definição de sua nova identidade, o que gera questionamentos, ansiedades e instabilidade afetiva. As duas fases evolutivas importantes na vida de uma mulher se assemelham e têm em comum importantes transformações em intervalo de tempo relativamente curto. A associação das duas fases no mesmo momento de vida acarreta uma exacerbação desse processo, aumentando os riscos de alterações que possam ser consideradas patológicas. (Miranda 2008).

A maneira como os(as) adolescentes vão lidar com a sua sexualidade, como vão vivê-la e expressá-la é influenciada por vários fatores, entre os quais estão a qualidade das relações afetivas que vivenciaram e, ainda, vivenciam com pessoas significativas na sua vida, pelas transformações corporais, psicológicas e cognitivas trazidas pelo crescimento e desenvolvimento, até os valores, normas culturais e crenças da sociedade na qual estão inseridos. A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública e precisa ser discutida pelos profissionais de saúde e pela sociedade, com vista à compreensão da vivência da adolescente e dos cuidados humanizados que lhe deverão ser prestados (Santos 2007).

Todo adolescente traz consigo componentes genéticos e biológicos, conhecimentos e valores construídos ao longo de suas experiências de vida, além de uma estrutura psico-emocional e potencial para questionamento e criação. As marcas sociais dessa fase e, particularmente, dos exercícios da sexualidade e reprodução fundam-se nas origens e classes sociais, na história familiar e de socialização, nas relações de igualdade/desigualdade vividas, no partilhamento de preceitos de moralidade e hierarquizações, entre outros tantos processos que dão contorno a subjetividade humana. Convenções, regras, censuras culturais produzidas compõem um conjunto de definições

sociais acerca das inter-subjetividades e relações a serem exercidas entre mulheres e mulheres, homens e mulheres, homens e homens ou, ainda, individualmente, por ambos. Elaboraões culturais, plurais e em constante transformação, entre outros processos, traçam alternativas aos modos e usos do corpo e às relações sexuais entre os pares (envolvendo o outro no nível dos desejos e emoções).

Pouco mais de 35 milhões de adolescentes compõem atualmente a população brasileira, o que, sem dúvida, marca importantes características nos perfis sócio-demográficos e epidemiológicos em todo o país.

De acordo com MS Em 2007 ocorreram 2.795.207 de nascimentos no país, dos quais 594.205 (21,3%) foram de mães com idade entre 10 e 19 anos. No entanto, a tendência da gravidez na adolescência é de redução. Isto por conta das campanhas em relação ao uso de preservativo, da disseminação da informação sobre métodos anticoncepcionais e maior acesso, além da participação da mulher no mercado de trabalho.

No Brasil, do total de partos atendidos no SUS em 2007, de adolescentes e jovens entre 10 e 24 anos é possível obter os seguintes dados:

- partos de mulheres na faixa de 20 a 24 anos representam 31%,
- partos de adolescentes de 15 a 19 anos representam 23%,
- partos de adolescentes entre 10 e 14 anos representam 1%.

Mesmo havendo uma queda na fecundidade em todo o Brasil, no entanto é preocupante a gravidez em adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IBGE/IPEA), a taxa de fecundidade adolescente, em 2006 cresceu em 0,14 nas classes econômicas mais baixas.

A gravidez em adolescentes e jovens, embora nem sempre desejada, pode ser uma etapa tranqüila da vida. Isto, desde que a gestante seja acompanhada por uma equipe de saúde responsável pelo pré-natal. Nesta etapa da vida a mulher sofre diversas transformações hormonais, físicas e psicológicas, por isso é necessário este acolhimento diferenciado.

Os riscos associados á gravidez, na adolescência, tais como prematuridade, baixo peso ao nasce, anemia, distúrbios hipertensivo específico da gestação e complicações do parto foram durante muitos anos atribuídos a imaturidade biológica da adolescente. Atualmente, acredita-se que fatores ambientais desfavoráveis como anemia, deficiência nutricionais, desnutrição, tabagismo, escolaridade, instabilidade emocional entre outros são os principais fatores de complicações da gestação na adolescência.

Em alguns casos, a gravidez pode fazer parte dos projetos de vida de adolescentes e até se revelar, nesta faixa etária, como um elemento reorganizador da vida e não desestruturador.

#### **Partos de mulheres na faixa de 10 a 19 anos**

2007	–	594.205	partos
2008	–	487.173	partos
2009 (até outubro) – 408.400 partos.			

A gravidez na adolescência é uma realidade que nos convoca a refletir sobre o assunto para buscar compreendê-lo e, a partir desta compreensão, propor modos de lidar com o fenômeno. As conseqüências de uma gestação na adolescência tendem a ser negativas quando se olha a questão desde uma perspectiva estritamente biológica, ou então tomando-se como parâmetro as expectativas sociais do que seria um desenvolvimento típico na adolescência. Sem dúvida, existem evidências a indicar que há uma série de riscos para a saúde relacionados com a gravidez na adolescência, tanto para a mãe quanto para o bebê. Sabe-se, também, que as demandas da gestação e da maternidade implicam diversas transformações no modo de vida das adolescentes, o que acaba limitando ou prejudicando o seu envolvimento em atividades importantes para o seu desenvolvimento durante esse período da vida, como escola e lazer. (Dias 2010)

Em face dessa realidade, em outra perspectiva, a política de saúde que pode mudar a situação atual dos adolescentes no país é a Estratégia da Saúde da Família (ESF), por se aproximar mais das condições socioculturais e assim cumprir os princípios que norteiam o SUS. Quanto à prática de ações de prevenção e promoção da saúde, desenvolvidas pelos médicos e enfermeiros no serviço para os adolescentes, alguns dos discursos referem que estas geralmente são individuais, mas quando desenvolvidas em grupo são realizadas na comunidade e na escola. (Ferrari 2006)

O Programa saúde da família (PSF) é uma movimento que se estruturou em 1966 nos EUA , quando alguns comitês formados pela *american Medial association* elaboraram documentos para uma política federal e estadual que financiasse a formação de médicos de família em curso de pós graduação.

A estratégia do PSF foi iniciada no Brasil em junho de 1991, com a implantação do programa de agente comunitários de saúde (PACS). Em Janeiro de 1994,Foram formadas as primeiras equipes de saúde a família. Incorporando e ampliando a atuação do agente comunitários de saúde. Cada equipe do PSF tem cerca de quatro (4) ou seis (6) agente comunitários (ACS).

Seu principal propósito (subjetivo) é o de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou em domicílio pelos profissionais de (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agente comunitários). Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de Co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

O Ministério da Saúde, a fim de dirimir dúvida existente entre os limites de competência laboral entre médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família, constituiu um grupo de trabalho composto por representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, do Conselho Federal de Enfermagem e do Conselho Federal de Medicina e o próprio ministro. Esse grupo de trabalho esteve reunido no mês de abril de 2007 para melhor definir as competências do enfermeiro e do médico na atenção básica de saúde. Ficou acordada uma nova redação à atenção consensual ao anexo 1, item 2 da Portaria GM 648/2006 que regula a atenção Básica, reafirmando a importância do trabalho em equipe para garantir a assistência integral à população.

A consulta de enfermagem deve se inserir em um programa municipal de atenção à saúde de adolescentes, que inclua a oferta de ações múltiplas e articuladas, internas e externas aos serviços de saúde, nos diferentes níveis assistenciais, envolvendo equipe multiprofissional e práticas interdisciplinares e intersetoriais. Os seus fundamentos operacionais devem pautar-se em elementos de uma abordagem social e clínica da saúde adolescente, compondo-se de processos de interação, investigação, diagnóstico, educação e intervenção.

A interação entre o profissional e o adolescente, além da confiança, deve se basear na troca e no respeito ao modo de ser do adolescente. A linguagem do profissional não deve ser a mesma destes, pois certamente estes não o identificam como um de seus pares, mas deve traduzir respeito ao seu modo de se colocar, a seus valores e conhecimentos. Isto significa não emitir qualquer juízo de valor, reprovação às suas manifestações, adoção de qualquer comportamento discriminatório ou se apresentar como dono da "verdade".

As ações educativas do enfermeiro podem ser concretizadas em três áreas distintas e interligadas. Primeiramente na educação formal, que prepara e qualifica profissionais nas escolas públicas e privadas, nos vários níveis de ensino. Em seguida, na educação continuada, que seleciona, admite, treina e atualiza recursos humanos nos locais de



trabalho. Finalmente, na educação em saúde que inclui todas as atividades educativas junto à clientela, seja em ações pontuais, com orientações e palestras, ou programas permanentes que com certeza levam a resultados mais consistentes. (Girondi 2006)

De acordo com Marques (2003) Considera que família e a escola são como espaços primordiais na vida dos adolescentes. O primeiro, por ser o *lócus* inicial de formação de seus membros, repassa geralmente as características dos seus lares passados e, portanto, podem torná-los repetidores e não agentes da sua história. Da família são herdados conceitos que muitas vezes trazem prejuízos para a vida adulta e que tendem a se repetir no futuro. Esses conceitos estão ligadas às mais diversas áreas, advindos de uma “educação” repressora em face dos questionamentos característicos da adolescência. Neste sentido, consideramos que a família é a instância primária responsável por estabelecer vínculos de comunicação com seus agregados para torná-los críticos, reflexivo e problematizadores na tomada de decisões.

Segundo com Dias (1999) a gravidez na adolescência representa um momento de crise no ciclo de vida familiar. Para a adolescente, a gravidez pode significar uma reformulação dos seus planos de vida e a necessidade de assumir o papel de mãe para o qual ainda não está preparada. Para os pais, tal experiência é marcada por sentimentos variados, tais como surpresa decepção, raiva, culpa ou alegria, e também por questionamentos do tipo “por que isto aconteceu?”, “onde foi que eu errei?”, “será que dei liberdade demais à minha filha?”.

A gravidez na adolescência apresenta-se aos pais como uma nova experiência para a qual buscarão constituir um sentido. Um sentido que é tanto retrospectivo em relação às vivências sobre sexualidade no ambiente familiar antes da gestação, quanto prospectivo em relação às mudanças e novos arranjos que se processam a partir da gestação. Tal sentido constitui-se na maneira como os pais percebem e decodificam três conjuntos interdependentes de signos: a cultura, a família e a própria individualidade.

Conforme Dias (2000) diz que a gravidez continuará sendo um motivo de impasse no meio familiar, além de trazer inúmeras consequências sociais e econômicas. Diante da notória dificuldade existente na relação entre mãe e filha no que diz respeito à sexualidade recomenda-se que programas de orientação sexual incluam a preparação dos pais em habilidades informativas e comunicativas. O presente estudo reconhece, todavia, que mesmo com grandes esforços no incentivo de bons programas de orientação sexual para mães, pais, filhas e filhos os resultados deverão ser modestos. No entanto, a gravidez na adolescência é uma questão que deve estar permanentemente em pauta e merece investimentos em pesquisa e em programas preventivos. Deve-se considerar que se

grandes investimentos em programas de orientação conduzem a resultados modestos, a falta de investimentos produz resultados catastróficos.

Moura diz que A realização da educação em saúde não são necessários o uso de vídeos e de outros materiais sofisticados. Se estes não estão disponíveis, a troca de idéias poderá ser enfatizada a partir da utilização de gravuras, recortes de jornal ou revista, materiais acessíveis na rotina de atendimento (por exemplo, o instrumental para exame ginecológico) e amostra de cada contraceptivo disponível. Dessa forma, a criatividade e o envolvimento do provedor com o seu público-alvo, podem ser fatores determinantes no sucesso das atividades de educação em saúde.

Segundo Santos (2008) ressalta que a anticoncepção não é uma questão simples em nenhuma faixa etária, muito menos na adolescência. Não existe, até o momento, método anticoncepcional ideal, absolutamente eficaz e desprovido de riscos ou de efeitos indesejáveis, independentemente de atributos biológicos e/ou psicossociais. Portanto, a orientação referente à escolha do método deve ser particularizada, em função do perfil de cada adolescente, de suas condições de saúde, momento de vida e preferências. Para isto, recomenda-se a realização de consulta com médico ou profissional de saúde habilitado. Através de anamnese cuidadosa e exame clínico criterioso, ele poderá identificar fatores de risco para determinados métodos e conhecer a situação de vida da adolescente, seu grau de conhecimento a respeito de cuidados de saúde, reprodução, métodos anticoncepcionais e, principalmente, seus pensamentos e sentimentos a respeito de gravidez e da maternidade. É nesse primeiro contato que começa a se estabelecer o vínculo da adolescente com o serviço de saúde. Esta é a situação desejável.

Ressaltar ainda que a situação em que a adolescente inicia sua atividade sexual antes de obter esse tipo de assistência. Existem normas e conceitos gerais que devem ser difundidos através de atividades educativas na escola e na comunidade e que possibilitam a adoção de um cuidado preventivo, mesmo quando a adolescente não teve acesso à orientação personalizada. A dificuldade de acesso à assistência médica não deve constituir obstáculo absoluto a esses cuidados.

A prevenção deve ser entendida como uma reação em cadeia, com ações protetoras em cada etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, para evitar danos em etapas posteriores da vida.

O Ministério da Saúde publicou, em 2002, Assistência em Planejamento Familiar: Manual técnico. Consistem num importante instrumento de apoio para profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, uma vez que contém critérios médicos de elegibilidade para uso de contraceptivos adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), incluindo

categorias básicas e condições médicas que restringem a utilização de determinados métodos. A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO, em seu Manual de Orientação à Anticoncepção, dedica capítulo especial à anticoncepção na adolescência, tornando-se também importante instrumento de consulta. O documento enfatiza a importância dos profissionais incentivarem os adolescentes a adoção da dupla proteção, ou seja, o uso do preservativo masculino ou feminino associado com algum outro método anticoncepcional.

A utilização de qualquer método anticonceptivo constitui produto de decisão consciente das relações existentes entre os vários subprocessos experimentados pelos indivíduos em sua vida e, mais especificamente, num relacionamento sexual. A forma que o indivíduo vivencia esse processo é fortemente influenciada por seu conhecimento sobre prática sexual, gravidez e risco de engravidar, que também é influenciada pelo conhecimento sobre métodos anticoncepcionais. Se a anticoncepção não é uma tarefa fácil para o adulto, torna-se ainda mais complexa para o adolescente. As adolescentes engravidam na sua grande maioria sem planejamento, por falta de informação, difícil acesso aos serviços de saúde e desconhecimento sobre métodos anticoncepcionais, além da busca afetiva, de um objeto de amor ou somente experimentação sexual. (Guimarães 2003)

Romero (2007) diz que as causas de morbi-mortalidade entre os adolescentes têm sido bastante documentadas, bem como sua associação com o comportamento pessoal. Assim, essas causas são potencialmente passíveis de prevenção. Há que se fazer um esforço cada vez maior para a união dos pais, educadores, profissionais da saúde, comunidade e mídia em um objetivo comum, qual seja a atenção integral à saúde do adolescente. De modo geral, embora atualmente a vida sexual se inicie em idade cada vez mais precoce, os jovens não têm informações consistentes e que possam incorporar sobre o desenvolvimento e a saúde sexual e, embora recebam muitas informações sobre sexo, nem sempre sabem tanto quanto aparentam saber. Além do mais, têm pouco acesso a orientação e a serviços de planejamento familiar, sendo a fonte de seu saber, muitas vezes, conceitos equivocados, carregados de tabus, oriundos de colegas e amigos que também não tiveram acesso a educação em sexualidade. Portanto, a desinformação neste setor se torna um círculo vicioso, difícil de romper.

Na adolescência, os aspectos biopsicossociais estão intimamente ligados, de forma que a maturação sexual e o despertar da sexualidade podem gerar grande ansiedade. O conhecimento a respeito das modificações que ocorrem podem atuar como um fator protetor tanto em nível biológico como emocional (MONTEIRO 2009)

O autor relata que ação preventiva da gravidez na adolescência faz-se por meio da educação sexual, do adiamento do início da atividade sexual e da contracepção. Esta,

idealmente, deveria começar antes da primeira gestação. Caso contrário, deve-se tentar evitar a reincidência da gravidez durante a adolescência.

A educação sexual deve ser a primeira a ser examinada, por uma questão cronológica. A adolescente precoce (menor de 16 anos) ainda apresenta, até o momento, baixa prevalência de gravidez na adolescência em comparação com a faixa de 16-19 anos. Este é o momento último para a educação, uma vez que a maioria já iniciou sua atividade sexual e a exerce sem contracepção em mais de 80% dos casos (Monteiro 2009).

Para esse autor, o ideal seria que a educação sexual comesse com a instalação da menarca (média de 12,2 anos), informando à adolescente das transformações pelas quais seu corpo está passando, o que serviria de apoio psicológico para as dúvidas e angústias que acompanham a entrada neste período de transição.

Pensa-se que a educação sexual nesse período é oportuna, ainda, para tentar retardar o início da atividade sexual, que na maioria das adolescentes ocorre apenas 2 anos após a menarca (por volta dos 14,5 anos), protelando a gravidez na adolescência, que ocorre em quase 70% dos casos no primeiro ano de atividade sexual, por falta de contracepção.

Deve-se oferecer a contracepção, hoje tecnicamente adequada, para a adolescente. A crítica ao uso de pílula anticoncepcional pela adolescente não procede. Note-se que, apesar de ser o método mais eficaz, não é obrigatória como forma de contracepção. Outros métodos, ainda que menos eficazes, podem e devem ser incluídos (métodos naturais, embora com falhas; preservativo, diafragma). (PAIVA 2009).

Observe-se que a pílula, embora seja o método mais eficaz quanto à contracepção, não oferece proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Assim, deve-se orientar para o uso simultâneo de pílula e preservativo quando houver maior risco de DSTs.

O grande objetivo da contracepção deve ser a prevenção da primeira gravidez. Infelizmente, por razões diversas, a contracepção só é valorizada após a ocorrência da gravidez. Entre as razões da falha, como citam Monteiro (2009), destaca-se;

- Falta de educação sexual.
- Ignorância da contracepção.
- Atitude psicológica mágica do adolescente, que se imagina imune ao risco.

- Utilização da gravidez como instrumento de libertação, procurando criar novo contexto psicossocial.
- Desejo, até mesmo inconsciente, de provar sua feminilidade por meio da gravidez.

A educação constitui um dos principais componentes no cuidado de enfermagem a adolescentes. É a oportunidade para a promoção da saúde e prevenção de doença. É suporte para compreensão dos temas ligados à contracepção e sexualidade, podendo ser um instrumento de capacitação, de socialização de conhecimentos e de experiências no âmbito individual ou coletivo, no que tange às questões relativas à saúde, contribuindo para a autonomia no agir.

Para esses autores, tal processo educativo consiste em uma construção coletiva, influenciada pelos conhecimentos já adquiridos, valores, crenças, estilo e história de vida dos envolvidos, o qual favorece o crescimento e a transformação dos participantes. (Takiuti 2009).

## **2.1 Objetivos**

### **GERAL**

- Analisar sobre atuação do enfermeiro do Programa saúde da família na prevenção e controle da gravidez precoce.

### **ESPECIFICO**

- Descrever os prejuízos afetivos causados pela gravidez na adolescência
- Analisar a importância da atuação do enfermeiro do programa saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência
- Identificar os problemas que os adolescentes enfrentam ao descobrir a Gravidez
- Descrever a reação da gravidez na adolescência no âmbito familiar

## **2.2 JUSTIFICATIVA**

A escolha do tema se deu pelo número crescente de adolescentes grávida, pois falta de informação acaba acarretando uma gravidez indesejada que desestabiliza toda família, nesse contexto a atuação do enfermeiro do programa saúde família é fundamental, pois através de um trabalho de orientação é possível levar as adolescente a uma reflexão profunda a respeito de risco de uma gravidez precoce.

## **2.3 PROBLEMA**

O índice elevado de adolescentes grávidas e falta de preparo dos enfermeiros do programa saúde da família.

## **2.4 HIPÓTESE**

- As formas de divulgação do programa Planejamento família esta sendo eficaz?
- O enfermeiro do programa saúde da Família encontram dificuldade para lidar com essa situação?
- O Conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos esta suficiente para prevenir uma gravidez e ate mesmo uma DST?

# **3. REFERENCIAIS TEÓRICOS**

## **3.1 Gravidez na adolescência prevenir ou remediar**

Segundo Mendonça et al (2009) diz que o profissional de enfermagem como membro da equipe ,tem papel significativo na saúde sexual e reprodutiva dos adolescente.Entretanto faz-se necessário que esses profissionais sejam preparados para assumir tal função. A saúde sexual do adolescente precisa ser discutida no contexto, dependem de uma série de condições sócio-culturais propícias, como adequadas condições de vida, serviços de saúde de qualidade, pois existem poucos programas destinados a essa faixa etária da população, haja vista que a abrangência maior em termos de programas se destina à criança, mulher e idoso, ficando assim adolescente enquadrado muitas vezes nos programas destinados a crianças.

Nesse sentido, é necessário que o governo faça exercer os direitos sexuais e reprodutivos desses adolescentes, fazendo-se respeitar os princípios de ética, confidencialidade e confiabilidade, para que eles se sintam fortalecidos amparados e confiantes e possam assim discutir seus problemas e dúvidas relativos à sua sexualidade sem medos e culpas podendo ter uma vida sexual saudável e livre de comportamentos de riscos

De acordo com Alves et al (2007) É sabido que não basta apenas informar,mas para tanto se precisa conhecer o que os adolescentes pensam e saber onde estão as maiores lacunas entre o conhecimento e a pratica, fica-se necessário a urgência para desenvolvimento de estratégias especificas que tenham impacto sobre a prática.Apesar das inúmeras campanhas de conscientização realizadas,o preservativo ainda é substituídos ou abandonado ainda na adolescente.

É necessária a implantação de políticas públicas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, bem como uma ampliação curricular e capacitação docente na área de educação sexual, discutindo não somente os aspectos fisiológicos, mas também, a afetividade, o amor e os relacionamentos. É de fundamental importância também que, os sistemas de saúde possam contar com profissionais, especialmente de enfermagem, realizando o planejamento e execução de atividades educativas para os adolescentes, enfocando a saúde sexual e reprodutiva, no sentido de reduzir o índice de gravidez indesejada, e de doenças sexualmente transmissíveis. (Araújo et al 2010)

Longo (2001) diz que Primeiramente, a educação sexual deve estar mais presente no início da vida sexual de uma jovem, orientando suas práticas contraceptivas antes mesmo da decisão de se engajarem na vida sexual, para que quando o façam, o façam de maneira adequada, evitando uma gravidez indesejada. Em segundo lugar, cabe aqui novamente salientar o papel da escola e da família, presentes desde os primeiros anos de vida de um indivíduo. Mesmo quando a educação sexual na família falha (seja por falta de diálogo ou outro motivo) é fundamental destacar a importância da educação sexual nas escolas, apoiando a jovem antes mesmo dela se iniciar sexualmente, oferecendo as informações precisas de como evitar uma gravidez indesejada. Por fim, ressalta-se a importância da televisão desempenhando um papel-chave, na medida em que muitos programas voltados para a conscientização das atitudes sexuais de adolescentes e pré-adolescentes servem para orientar os primeiros passos da vida sexual de uma jovem, assim, prevenir é melhor do que remediar.

Segundo Ferreira (2002) O comportamento sexual inicial irá guiar o futuro da vida sexual da jovem. As práticas sexuais estão intimamente ligadas ao fato de ser ter ou não filhos. Filhos não desejados ou planejados podem implicar consequências negativas em nível educacional, econômico ou biológico. Portanto, a melhor forma de evitar esses efeitos perversos de uma gravidez não desejada é garantir à jovem os meios adequados para a adoção de práticas contraceptivas seguras, principalmente no início de sua vida sexual. Assim, prevenir é melhor do que remediar. Quanto mais cedo a prevenção ocorrer, melhor.

Rocha (2010) Reforça que profissionais da educação e da saúde precisam considerar que o exercício da sexualidade, além de um grande prazer, é um grande risco, influenciado pela cultura, pelo grupo e pelas questões de ser homem ou ser mulher. Neste sentido, é possível entender a importância de se conhecer a idade na primeira relação sexual e as relações de gênero que se estabelecem entre adolescentes, para que sejam estimulados comportamentos responsáveis em relação à sexualidade e reprodução, ou seja, esclarecendo adolescentes sobre formas de prevenção de riscos biológicos, sociais e comportamentais, aos quais eles estão expostos. Com isso, objetivam-se melhorar e ampliar sua qualidade de vida, e ultrapassar os riscos, com liberdade e responsabilidade.

De acordo com Guimarães et al (2003) diz que falta de informações sobre métodos anticoncepcionais é particularmente importante, pois o número de gravidez na adolescência vem se elevando, trazendo muitas complicações. A família deve ser incorporada ao processo de formação dos adolescentes devendo a escola e serviços de saúde encontrar estratégias para atraí-las. A escola, como um dos principais responsáveis pela educação do indivíduo, não vem de fato assumindo seu papel, que é também participar das transformações socioculturais ligadas à questão sexual. A escola, unidades de saúde e família devem atuar de forma integrada, de modo que o trabalho educativo encontre, na prática, o devido respaldo para transformar conhecimentos em atitudes e atitudes em comportamento, com a criação de oportunidade para que os adolescentes não só conheçam os métodos contraceptivos, mas reflitam sobre as questões biopsicossociais ligadas ao tema. Os educadores (professores, família e profissionais de saúde) poderão gerar comportamentos éticos e de respeito mútuo, bem como promover a integridade e a qualidade de vida desse grupo populacional.

Abordar a contracepção como método de prevenção da gravidez na adolescência e todas as suas implicações uma vez que este sim é um assunto com grande Problemática que repercute nas gerações futuras, os adolescentes também devem ser constantemente informados e conscientizados do real risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, nesse sentido o uso do preservativo deve ser encorajado, bem como consultas médicas e consulta de enfermagem periódicas de rotina. (Dib 2007)

De acordo com Dias (2010) O uso de preservativo e os fatores sociais, afetivos e culturais que influenciam a sua utilização correta regular são temas importantes a serem debatidos reflexivamente junto aos adolescentes, pois representa o único método seguro e eficaz na prevenção das DST e gravidez. Desse modo, a escola é um ambiente favorável para prática de educação em saúde dos adolescentes e a parceira entre escola e profissional de saúde, notadamente o enfermeiro. Pode contribuir para empoderamento desses indivíduos na realização de medida preventivas.

### **3.2 Refletindo sobre a paternidade na adolescência**

Conforme Almeida et al (2007) O enfoque de gênero é constantemente mencionado nas abordagens em saúde sexual e reprodutiva com adolescentes. Todavia, em sua operacionalização, parece mais recorrente a atuação nas mulheres dessa faixa etária do que nos homens. É preciso recuperar a natureza relacional do conceito também em sua utilização prática, de maneira que se reitera a necessidade de promover e intervir sobre o desenvolvimento dos adolescentes – homens e mulheres. Essa intervenção é principalmente no pensamento crítico e à autoestima, para que possam questionar apropriadamente a ordem social e decidir sobre suas escolhas afetivas e sexuais. Os



adolescentes necessitam de acesso a informações científicas atualizadas e ao conhecimento de seus direitos reprodutivos; os serviços de saúde e de educação com profissionais capacitados para atendê-los.

De acordo com Costa et al (2004) Considera-se que a necessidade de inserir o homem no contexto das ações de Saúde Reprodutiva possa contribuir para maior integração e participação desses nas decisões e responsabilidades diante da saúde reprodutiva e cuidados com os filhos.

Segundo Orlandi et al (2005) Em nossa sociedade, freqüentemente, a paternidade na adolescência é reprovada, partindo-se do pressuposto de que o adolescente não tem condições de atuar como pai, figura esta fortemente atrelada ao provimento dos filhos. Este viés alarmista pode contribuir para com o afastamento do adolescente de sua responsabilidade perante a gravidez de sua parceira contribuindo assim para que continue acontecendo o que hoje é comum, mulheres como provedoras da família.

Trindade et al (2002) é necessário a importância do conhecimento a respeito do significado de paternidade e de maternidade pode ter quando lidamos com situações como a focalizada no presente estudo. Viver a experiência de ser pai ou mãe no período da adolescência pode colocar os jovens em situação na qual se faz necessário o oferecimento de apoio institucionalizado na forma de programas de atendimento e orientação que envolvam tanto profissionais como a comunidade de uma forma mais ampla.

A família do jovem acaba por influenciar nas atitudes a serem tomadas frente à gravidez não planejada que se apresenta e, dessa forma, são os valores éticos, morais, culturais e suas crenças que imperam na proposta que visa à resolução da questão. As histórias de vida relatadas evidenciam que os sujeitos desta pesquisa procedem de famílias que apresentam formas de organização que remetem ao modelo patriarcal e que, de alguma forma, ainda se reproduz nas famílias originadas a partir da gravidez e paternidade adolescentes.(Corrêa 2005)

Carvalho (2009) diz que Nesta perspectiva, a parentalidade parece prover um rito de passagem da adolescência à adultícia e a esperança de um futuro melhor, particularmente, quando alternativas são difíceis de ser escolhidas no meio social onde se vive, pela falta de boa formação educacional, falta de serviços de saúde de qualidade, a escassa ou, até mesmo, inexistência de oportunidade de emprego. É preciso lembrar que a gravidez adolescente não é um evento exclusivamente feminino e, certamente, não haverá nenhuma resolução se não dermos maior atenção ao gênero masculino. A assistência aos adolescentes deve considerar não só os aspectos teóricos e

cronobiológicos, mas, os fatores psicossociais e culturais e as vivências desse grupo social.

Segundo Munhoz (2006) Não existe adolescente-padrão e sim um sujeito singular, único, portanto, o estabelecimento de uma relação de confiança deverá garantir o retorno dos adolescentes aos serviços de saúde, os quais devem ser reconhecidos como sujeitos capazes de tomar decisões e agir de forma responsável. Para isso os enfermeiros necessitam rever seus valores e crenças relacionados à gravidez na adolescência, deixando de considerá-la um problema, até porque a tarefa primordial dos profissionais de saúde é acolher seus clientes em quaisquer circunstâncias. Deve incluir o adolescente futuro pai o mais precocemente possível no atendimento pré-natal com a finalidade de estimular a paternidade responsável, participativa e harmônica, motivando-o a aprender e compartilhar com sua companheira as vivências da gravidez e do cuidado do filho que vai nascer e para que a de constituiu violação da gravidez seja dialógica e participativa.

### **3.3 Sexualidade frente as suas perceptivas**

Conforme Silva (2003) É função dos serviços de saúde implantar programas especiais à disposição dos jovens, para informá-los e cuidar deles, se necessário. Os adolescentes não precisam sentir vergonha. Além de ser um direito, os profissionais de saúde têm prazer em recebê-los e, através dos serviços oferecidos, possibilitar-lhes informação a respeito dos vários métodos anticoncepcionais existentes. É bom lembrar que, desde a primeira relação, será necessário se proteger. A superação das dificuldades de comunicação e diálogo entre os pais e os filhos pode ajudar em muito a diminuir a ocorrência da gravidez indesejada entre adolescentes.

De acordo com Borges (2008) Não se poder negar os adolescentes estão inseridos em uma rede de vínculos de amizade, que entre inúmeros outros, um espaço fundamental de socialização para a sexualidade é a convivência com os pares. E são esses pares que, muito possivelmente, não apenas estão sujeitos aos padrões normativos em relação ao comportamento sexual mas também os reforçam em suas relações com seu grupo de iguais.

Segundo Coelho (2005) faz necessário que a Enfermagem, enquanto categoria profissional, articule, discuta e reivindique a assistência à saúde e não se deixe imobilizar pelas precárias condições dos serviços de saúde. Esta precisa conquistar espaços para que o Planejamento Familiar seja amplamente discutido, contrapondo-se ao discurso da Igreja, reivindicando, do Estado, o atendimento preconizado e o cumprimento das Leis e, articule-se, com grupos organizados da sociedade para que possa ser reconhecida enquanto profissão comprometida com a sociedade.

### **3.4 A enfermagem lidando a gravidez na adolescência**

A gravidez da adolescência é como uma estratégia luta da adolescente para exercer alguma forma de poder, justamente porque mostra ao seu meio social que ela realizou justamente o que se espera dela naquele momento. As adolescentes buscam a gravidez para adquirir valor social e, ao mesmo tempo, foi fundamental para a compreensão de que cuidar na adolescente implica considerar a adolescente um sujeito ativo em seu campo social. (Maturana 2007)

De acordo com Arcanjo et al (2007) É preciso conhecer, mas de perto a realidade da gravidez na adolescência. Há questões muitas complexas que merecem atenção especial, independente de quais motivos que levam a jovem engravidar- é preciso prove de serviço para adolescente. A capacidade dos provedores de serviços para adolescente deverá incluir, além de aspectos técnicos, treinamento em técnica de comunicação.

Segundo Silva et al (2008) Fica evidenciado que, embora as adolescentes grávidas e seus filhos apresentem certa predisposição a vários fatores de risco, tanto biológico quanto sociais, os serviços de saúde podem atuar de maneira decisiva através de medidas educativas, preventivas e de acompanhamento pré-natal adequado com enfoque biopsicossocial, a fim de prevenir e minimizar as intercorrências maternas

Conforme Almeida et al (2008) A enfermeira como profissional capacitada para assistir ao indivíduo em todas as etapas de vida, necessita estar inserida no Programa de Educação Sexual das escolas promovendo ações e programas voltados para a saúde do adolescente e sua família os quais devem atender as reais necessidades de ambos. É fundamental que todos, governo, profissionais de saúde e de educação, família, escola e sociedade não economizem, não só para exercer sua sexualidade, mas, principalmente para exercer seus direitos com responsabilidade, sendo respeitados e respeitando os outros.

A abordagem da humanização da assistência às adolescentes gestantes nos serviços de saúde nos leva a refletir sobre questões fundamentais que podem orientar a construção das políticas de saúde. Nesse contexto, podemos afirmar que humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com atitudes de acolhimento. Deve ser encarada não somente como atendimento, mas também como planejamento de políticas públicas que viabilizem a implantação e implementação de ações voltadas ao enfrentamento da problemática. (Santos 2007).

## **4. METODOLÓGIA**

A abordagem utilizada deste estudo é do tipo qualitativa descritiva exploratória, tem como população-alvo 15 adolescentes, sendo elas gestante ou Puérperas que reside na cidade de Itaboraí e contém entrevista semi-estruturada como instrumento de coleta de dados.

Segundo Trivino (1995), a pesquisa qualitativa é como uma: "expressão genérica". Isto significa, por um lado, que ela compreende atividades de investigação que podem ser denominadas específicas. E, por outro, que todas elas podem ser caracterizadas por traços comuns. Esta é uma ideia fundamental que pode ajudar a pesquisadora a ter uma visão mais clara do que pode chegar a que tem por objetivo atingir uma interpretação de realidade do ângulo qualitativo.

De acordo com Gil (2007) As pesquisa descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então, o estabelecimento de relação entre variáveis. Salientam-se aqueles que têm por objetivo estudar as características de um grupo.

Segundo Cervo et al (2010) Diz que a pesquisa descritiva observa registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com os outros, sua natureza e suas características. Busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidade mais complexas.

A pesquisa exploratória visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores (Gil, 1999).

Gil (2007) diz que estas pesquisas têm objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou descoberta de intuições.

## **5. CATEGORIAS TEMÁTICAS**

### **5.1 Visão do adolescente sobre educação sexual (orientação sexual)**

É o trabalho sistemático dentro da escola que articula-se com a promoção da saúde das crianças, dos adolescentes e dos jovens em relação à orientação sexual. A existência

desse trabalho possibilita a realização de ações preventivas das doenças sexualmente Transmissíveis /AIDS de forma mais eficaz. Diversos estudos já demonstraram os poucos resultados obtidos por trabalhos esporádicos sobre esse assunto. Inúmeras pesquisas apontam também que apenas a informação não é suficiente para favorecer a adoção de comportamentos preventivos. O trabalho de Orientação Sexual também contribui para a prevenção de problemas graves, como o abuso sexual e a gravidez indesejada. Com relação à gravidez indesejada, o debate sobre a contracepção, o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, sua disponibilidade e a reflexão sobre a própria sexualidade ampliam a percepção sobre os cuidados necessários quando se quer evitá-la (*Secretaria de Educação Fundamental*).

De acordo com Bezerra et al (2004) O Trabalho de educação sexual na escola é uma oportunidade de expor aos adolescentes a um tema intimamente relacionado e influente do cotidiano escolar e, portanto, da formação do indivíduo. É importante interrogar seus gestos e posturas frente à sexualidade dos (as) adolescentes. A sexualidade é uma das dimensões fundamentais da condição humana, que se desenvolve e se apresenta sempre influenciada por sentimentos e valores.

Entre 1 “...ah é importante para não ter doença e nem engravida...”

Entre 2 “...ah é prevenção de doença e gravidez...”

Entre 5 “..Evita de pegar doença e uma gravidez...”

O adolescente entende como educação sexual a prevenção de doença e concepção e que esta orientação deve ocorrer exclusivamente na escola pois segundo eles os profissionais da educação possuem mais facilidade em abordar o tema. O trabalho de Orientação Sexual também contribui para a prevenção de problemas graves, como o abuso sexual e a gravidez indesejada. Com relação à gravidez indesejada, o debate sobre a contracepção, o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, sua disponibilidade e a reflexão sobre a própria sexualidade ampliam a percepção sobre os cuidados necessários quando se quer evitá-la.

## 5.2 Trabalho de orientação sexual na escola

De acordo com a **Secretaria de Educação Fundamental** O trabalho sistemático de Orientação Sexual dentro da escola articula-se, também, com a promoção da saúde das crianças, dos adolescentes e dos jovens. A existência desse trabalho possibilita a realização de ações preventivas das doenças sexualmente Transmissíveis /AIDS de forma mais eficaz. Diversos estudos já demonstraram os poucos resultados obtidos por trabalhos esporádicos sobre esse assunto. Inúmeras pesquisas apontam também que apenas a

informação não é suficiente para favorecer a adoção de comportamentos preventivos. O trabalho de Orientação Sexual também contribui para a prevenção de problemas graves, como o abuso sexual e a gravidez indesejada. Com relação à gravidez indesejada, o debate sobre a contracepção, o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, sua disponibilidade e a reflexão sobre a própria sexualidade ampliam a percepção sobre os cuidados necessários quando se quer evitá-la.

A orientação sexual de adolescentes é um assunto bastante abordado na atualidade, mas no ambiente escolar não é um assunto fácil de ser trabalhado, pois envolve alguns fatores: a escola, os educadores, a família, a Enfermagem, uma equipe multidisciplinar e o próprio adolescente. O trabalho de orientação do enfermeiro pode ser realizado junto ao adolescente, levantando diretamente com eles, suas necessidades de conhecimento ou formando multiplicadores, que de acordo com trabalhos existentes, demonstram sucesso, pois o adolescente bem informado que transmite conhecimento informalmente, o faz de uma forma mais segura. (Costa 2001)

*Entre 1 “...Por que a escola educa, já que é educação sexual acho que é função da escola também, não só dos pais...”*

*Entre 2 “Acho importante, pois nem todos os pais conversa com seus filhos sobre isso “*

*Entre 5 “... Acho importante a escola explicar, até mesmo porque os pais tem vergonha...”*

Mediante a pesquisa realidade foi constatado a necessidade da orientação sexual que já é prevista no currículo escolar seja trabalhada de formamaseficaz dentro das escola, pois todos os adolescente entrevistado cria grande expectativas em relação ao tema.A escola, sendo capaz de incluir a discussão da sexualidade no seu projeto pedagógico, estará se habilitando a interagir com os jovens a partir da linguagem e do foco de interesse que marca essa etapa de suas vidas e que é tão importante para a construção de sua identidade.

### **5.3 Reações da adolescente frente à gravidez**

O impacto da gravidez para qualquer mulher anuncia mudanças psicofisiológicas e em sua relação social trazendo momentos de crise. Isso se agrava ainda mais em adolescentes solteiras que além de estarem passando por uma fase de desenvolvimento biopsicossocial temem a hostilidade, censura e rejeição da família, da sociedade e principalmente dos namorados. Nesse contexto, a adolescente muitas vezes vivencia estresse e ansiedade relacionadas à decisão que envolve ética e moral, decisão esta que se torna dolorosa. A

adolescente sente que infringiu normas e valores impostos pela sociedade e carrega o estigma de “culpada” e “impura” o que a leva a tomar decisões que podem acarretar mais complicações como: aborto, abandono dos estudos, perda dos laços. (AQUINO 2003)

Quando a mulher descobre que está grávida, vários sentimentos podem se tornar evidentes. Essa mistura de emoções pode ser mais presente quando a mulher vivencia um momento de grandes conflitos como a adolescência. A adolescente sente que infringiu normas e valores impostos pela sociedade e carrega o estigma de culpada. E impura., o que a leva a tomar decisões que podem acarretar mais complicações. Do ponto de vista social, observam-se algumas implicações como: aborto, abandono dos estudos, perda dos laços familiares e segregação social. Porém, nem sempre a gravidez é vista pelas adolescentes como um fator agravante para seu estado socioeconômico ou mesmo um empecilho para seu desenvolvimento pessoal. Vários podem ser os sentimentos norteadores da reação das mesmas frente à gravidez.( PINHEIRO 2005)

*Entre 10 “... Fiquei preocupada com minha família, tive medo,e alegria ao mas eu não entrei em desespero...”*

*Entre 11 “... Eu fique apavorada, com medo achei que meu pai ia mim bater...”*

*Entre 13 “... medo, medo de contar aos meus pais, medo de perder meus estudos, o meu sonho de passar em um vestibular...”*

Após analisar as respostas das adolescentes entrevistadas foi verificado que todas apresentaram problemas em relação ao enfrentamento da realidade .pois temiam com a reação da família e além disso viram seu futuro abalado principalmente no que diz respeito ao vida profissional, visto que seu psicólogo impediu que as mesmas na tirassem o foco da situação a qual estão vivenciado.

## **5.4 Suporte de apoio da adolescente grávida**

Sabemos também que as redes de apoio se fazem imprescindíveis para uma gravidez mais segura, visto que esse período é acompanhado de instabilidade emocional e maior sensibilidade da mulher. Caso a família da adolescente que engravida respeite e colabore, acolhendo o novo fato com harmonia, a gravidez terá maior probabilidade de ser levada a termo normalmente e sem grandes transtornos.

A gravidez na adolescência deve ser encarada como um problema de saúde pública e um desafio social, não apenas como um problema exclusivo da adolescente, que, normalmente, sente-se solitária nesse período. Os pais, defensores da moral vigente, reagem grosseiramente à situação; o companheiro, muitas vezes também adolescente,

afasta-se temendo a responsabilidade, levando a adolescente a viver momentos de crises e até depressão. A realidade vivenciada por cada gestante determina o desenvolvimento da gestação, a amamentação, os vínculos estabelecidos entre a mulher. (TORRES 2005 )

*Entre 1 “... minha família toda...”*

*Entre 7 ”...eu tive apoio Meus Pais....”*

*Entre 10 “... Tenho o apoio da minha família...”*

*Apesar de recebe apoio dos pais e posteriormente dos namorados, pelas minhas pesquisas foi verificado que a ausência de um trabalho que apoiem as adolescente no que diz respeito ao lado psicológico e visão de futuro , pois muitas fica com vergonha e retorna os estudo pois temem que seja vitima de discriminação pelas demais colegas fato esses que acaba afetado o lado emocional.*

## **5.5 Adolescência e anticoncepção: conhecimento e uso**

A utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz na adolescência, embora muitos adolescentes conheçam os contraceptivos mais comuns, como a camisinha e a pílula anticoncepcional. Uma das razões que poderia justificar esse comportamento seria a imaturidade psicoemocional, característica da adolescência. Diversos fatores, entre eles a falta de informação adequada, fatores sociais que, por um lado, estimulam a vida sexual das adolescentes e por outro a condenam, e a falta de acesso a serviços adequados para as pessoas nessa faixa etária, levam uma grande parte dos adolescentes a iniciar sua vida sexual sem usar anticoncepção, apesar de não desejar uma gravidez. Além dos riscos para a saúde, a gravidez acidental precoce também apresenta consequências sociais importantes, entre elas, abandono dos estudos, diminuição do padrão de vida e problemas no futuro profissional, que levam a profundas alterações do projeto de vida. ( Juan Diaz)

*Entre 5“ ...Camisinha, remédio de evitar*

*Entre 6” ...Conheço o anticoncepcional e a camisinha...”*

*Entre 7‘ ...Remédio e camisinha... “*

Foi visto que a maior parte do adolescente tem como conhecimento de método contraceptivo a Camisinha e o anticoncepcional, porém foi verificado que existe ausência de uma orientação de um profissional de saúde em relação ao uso correto principalmente



da pílula, pois algumas adolescentes relataram que não há continuidade em relação ao tratamento com única pílula específica.

## **5.6 Contribuição do enfermeiro para prevenção da gravidez precoce**

As ações de promoção da saúde permeiam a consulta de enfermagem e as atividades em grupo, ressaltando o acolhimento e a Ética como dispositivos que contribuem para promover um ambiente favorável à saúde do adolescente. Recomenda-se que as diretrizes propostas pela política de saúde do adolescente sejam fortalecidas, no âmbito municipal, de forma que proporcionem à enfermeira condições de promover ações intersetoriais e interdisciplinares de educação sexual na perspectiva de prevenção da gravidez precoce, que integrem família, escola, e comunidade, contribuindo para o exercício de uma sexualidade mais responsável e segura. (GURGEL 2008)

A enfermagem vem demonstrando empenho na medida em que se volta à construção de novas políticas e práticas em saúde, visualizando medidas para a saúde individual e comunitária dos adolescentes e a incorporação de novas tecnologias educacionais e assistenciais, vindo de encontro com a proposta de promoção à saúde do adolescente. Por meio de palestras educativas nas escolas e nas unidades de saúde e, da sensibilização da equipe multiprofissional, pretende-se fortalecer o vínculo entre o enfermeiro e o adolescente para um atendimento integral e individual através da consulta de enfermagem. (MENDES, 1996).

*Entre 4 “...Faz siim (Palestra) , mas nem queria saber disso... “*

*Entre 5 “ ...Siim, tem siim (Palestra) ... “*

*Entre 11 “... não faz trabalho de prevenção...”*

*Entre 8 “... Não tem trabalho de prevenção...”*

Foi verificado que nem todos os enfermeiros do programa saúde família faz prevenção, pois também a maioria dos adolescentes não se interessa pela prevenção da gravidez ou DST, as adolescentes entrevistadas demonstraram grande desinteresse em assistir palestra relacionada ao tema, pois algumas não tinham conhecimento e outras tinham conhecimento mas não assistiram.

## **6. ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Após a seleção dos instrumentos de dados, foi feita breve síntese de cada entrevista.

Segundo a categoria temática que fala sobre Visão dos adolescentes sobre educação sexual, Foi constatado que os adolescentes entrevistado possui conhecimento em relação à educação sexual, que as informações referente à concepção e as Doença sexualmente transmissíveis são de conhecimento do mesmo, porém os resultado apontam que existe a dificuldade de colocar em pratica as informações que possuem, Pude observar que a maioria dos adolescente entrevistados souberam responder sobre a importância da educação sexual(orientação). “...ah é importante para não ter doença e nem engravida...” (Entre 1) “...ah é prevenção de doença e gravidez...” (Entr 2 ); “..Evita de pegar doença e uma gravidez...” (Entr 5)

Diante da observação feita sobre Visão dos adolescentes sobre educação sexual CENTA (2009) , afirmam que é fundamental que a sexualidade seja discutida o mais precoce possível, pois é um assunto que normalmente gera muita polemica e ideias contraditórias,entretanto, discuti – la permite,desde cedo,que a criança e adolescentes cultivem hábitos saudáveis ,esclareçam dúvidas e falem de questões pertinentes á sua própria saúde.Ressalta ainda que nessa etapa há uma busca pela determinação de valores,ideologias e estilos de vida e uma vulnerabilidade e acertos agravos relacionados a prática sexuais desprotegida.

Na segunda Categoria para analise das informações coletada diz respeito Trabalho de orientação sexual na escola, foi visto que os adolescentes entrevistados acreditam que a orientação sexual e de competência exclusivamente da escola, na visão do mesmo os profissionais da área de educação possuem melhor condições para trabalhar e orientar sobre o tema, que muitas vezes os pais (Família) possuem dificuldade de discuti o assunto e orientar para prevenção da gravidez. “... Por que a escola educa, já que é educação sexual acho que é função da escola também, não só dos pais...” (Entre 1); “... Acho importante a escola explicar, até mesmo porque os pais tem vergonha...” (Entre 5)

Conforme a categoria temática que diz sobre Trabalho de orientação sexual na escola,Prado (2001) ressalta que a prática de educação em saúde nas escolas ganha evidência por se considerar que a educação pública é responsável por 80 a 90% dos alunos do Brasil. Esse dado representa o impacto e a necessidade de melhorar a abordagem de educação em saúde contemplando sexo, sexualidade DSTs, HIVAIDS e drogas junto à população de adolescentes, podendo o fato representar a grande oportunidade de serem obtidas informações seguras acerca desses temas.

Diante da categoria temática sobre Reações da adolescente frente a gravidez diz respeito aos sentimentos dos adolescentes relativo á gestação e o significado ou impacto diante da descoberta da gravidez em sua vida. Através da conversa durante a entrevista com as adolescentes pude perceber que vários foram os sentimentos, foram identificados os

sentimentos de alegria, medo, tristeza e surpresa. O sentimento de medo para enfrentar os Pais (Família), alegria de poder estar gerado um filho. A tristeza de não poder ir para escola, a maioria delas abandonou os estudos em virtude da gestação, por isso interessou-me em saber os planos de retorno à escola, Portanto, voltar a estudar não pareceu como um desejo ou algo almejado, estudar não é algo que faça planos e projetos dessas adolescentes. *“...Agora não tem como eu voltar estudar ..” ( Entre 5) “... medo, medo de contar aos meus pais, medo de perder meus estudos, o meu sonho de passar em um vestibular...”( Entre 13)*

Em relação a essa categoria temática segundo o estudo de BERQUÓ E CAVENACHI (2005), as possibilidades de permanência de adolescentes mães na escola são muito menores do que entre adolescentes que não tem filhos, apenas 20 % daquelas que tem filhos estão na escola. Estas chances diminuem, segundo as condições econômicas destas jovens.

Segundo a categoria temática que fala Suporte de apoio da adolescente grávida, Considerado um fator relevante e saber como os pais enfrentam e encaram essa realidade , gestação de suas filhas em uma idade tão precoce. Foi evidenciado que mesmo diante do susto da insatisfação, surpresa e decepção, os pais (família) eles estão presente nessa nova fase das adolescentes, todas as entrevistadas tiveram apoio dos namorados, em relação a gravidez precoce, mesmo com o apoio dos namorados os pais estão presentes e atuam como companheiros, aqueles que dão suporte necessário para que a gravidez transcorra de forma tranquila. *“...Eu tive apoio minha família toda...”( Entre 1 ); “... Eu tive apoio do pai do meu filho da minha família...” ( Entre 2 ) ; “...Eu tive apoio “ minha mãe e meu pai...” (Entre 10)*

Em relação à categoria temática que fala Suporte de apoio da adolescente grávida, Portanto PANICALI ( 2006), afirmam que a família se define como um celeiro de importante magnitude na organização do cotidiano de um adolescente e que, quando presente, acolhendo com afeto suas dúvidas, suas ansiedades, leva o mesmo a apreender formas e significados subjetivos na sua realidade, uma questão que surgiu para mais bem compreender essas consequências da gravidez no que concerne o projeto de vida das adolescentes foi a presença do apoio familiar.

A categoria temática sobre adolescência e anticoncepção: conhecimento e uso. Ao analisar a categoria foi verificado que maior parte das adolescentes usava como métodos contraceptivos a pílula anticoncepcional e a camisinha, onde as mesmas participavam do planejamento Familiar na unidade básica de saúde junto com enfermeiro de sua unidade, pois segundo elas mesmo tendo consciência dos riscos, não realizava o sexo com

proteção, pensava que isso nunca iria acontecer com elas. “...Camisinha, remédio de evitar (Entre 5);“.. Anticoncepcional e a camisinha...” (Entre 6)

Em relação à categoria temática que fala adolescência e anticoncepção: conhecimento e uso Os motivos pelos quais as adolescentes engravidam são diversos destacando-se a falta de informação, e a insegurança do adolescente em utilizar métodos contraceptivos. Portanto GOLDBERG ( 2006) diz que conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas são fundamentais para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das DST/AIDS, além de ser um direito que possibilita cada vez mais, ao ser humano, o exercício da sexualidade desvinculado da procriação.

## 7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A adolescência é um período da vida que merece atenção, pois esta transição entre a infância e a idade adulta pode resultar, ou não, em problemas futuros para o desenvolvimento de um determinado indivíduo. A falta de orientação sexual e de informação ainda é um fator relevante para justificar a relação sexual sem preservativo, além de ocasionar uma gravidez indesejada, pode ocorrer à transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS. BUENO (2011)

Portanto, é fundamental que a família assumi a responsabilidade de formar e os jovens para que concretizem uma visão positiva da própria sexualidade e tornem-se capazes para tomadas de decisões maduras e responsáveis. É necessário que a Escola e Unidade de saúde faça um trabalho coletivo para que o trabalho com os adolescente seja significativo, foi visto que na cidade a maioria dos PSF se localiza ao lado das escolas, favorecendo assim o trabalho em conjunto. Foi constatado que tanto a escola quanto e a unidade de saúde realiza trabalho de prevenção, porém os adolescentes não se interessam e não comparecer as palestras.

A atuação do enfermeiro, como de toda a equipe de saúde, tem as ações centradas na tríade promoção, prevenção e assistência, sendo as duas primeiras de maior relevância no processo de trabalho que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. As ações de promoção da saúde são consideradas de grande relevância, para coresponsabilidade e fortalecimento do vínculo na relação enfermeiro adolescente. A promoção da saúde permeia transversalmente todas as políticas, programas e ações da saúde, com o desafio de constituir a integralidade e equidade. BARROSO (2008)

No entanto as palestras são realizadas, mas os adolescentes não se interessam e não comparece, (segundo os relatos dos mesmos não comparece nas palestras por falta de

motivação de quem oferece as palestras) e na grande parte não é tomada nenhuma iniciativa pelos órgãos competentes a respeito disto, existe uma grande dificuldade na comunicação e é nesse contexto que os enfermeiros devem atuar capacitando os agentes comunitários para eles possam desenvolver um trabalho significativo fazendo uma busca nas comunidades a respeito da participação dos adolescentes nas atividades ou até mesmo no atendimento individualizado (Consulta de enfermagem).

A ação profissional do enfermeiro na consulta à saúde sexual deve amparar-se em uma abordagem integral do indivíduo, ou seja, deve contemplar o mais amplamente possível os aspectos biológicos, sociais, subjetivos e de comunicação pertinentes às experiências da sexualidade, à auto percepção corporal, às trocas afetivas e relacionais humanas significativas, lidando com vulnerabilidades, potenciais, necessidades e/ou problemas relacionados MANDU (2004).

As ações do enfermeiro na Consulta de Enfermagem, prescrição de medicamentos e requisição de exames, estão previstas na Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no Brasil (BRASIL, 1986) e no Decreto Regulamentador Nº 94.406, de 8 de junho de 1987. A realização da Consulta de enfermagem pressupõe que os enfermeiros possuam o domínio das habilidades de comunicação, observação e de técnicas propedêuticas. Deve ter objetivos claros e metodologias próprias, fazendo com que o enfermeiro tenha, de fato, uma atuação definida no serviço de saúde.

A questão da gravidez na adolescência é multicausal e complexa, mas os profissionais de saúde podem tentar intervir na desinformação e na dificuldade de acesso à contracepção. Uma possível forma de atuação do profissional de saúde para prevenir a recorrência da gravidez é a captação das adolescentes para um programa de planejamento familiar, os programas de planejamento familiar que vigoram atualmente. MAGALHÃES (2007).adulto

Pode ser constatar que a prefeitura realiza trabalho de conscientização respeito da Hanseníase, Tuberculose, HAS, Diabetes Mellitus por serem doenças endêmicas, esporte e Lazer (A gravidez também pode ser torna doença endêmica para sociedade), e quando se trata de Gravidez na adolescência o tema é tratado envolvendo Campanhas que direcionados a prevenção tanto de adultos, jovens, não existe trabalho específicos para idade e o mais agravantes que só feito um trabalho, mas intenso no período de carnaval.

É preciso que a prefeitura faça um trabalho de conscientização direcionado ao público adolescente com panfletos, eventos especiais, show, semana de prevenção da gravidez na adolescência, projetos, e que o ministério da saúde faça trabalho integrando diversos segmentos da sociedade a fim de promover um trabalho participativo.

## 8. CONCLUSÃO

Após a realização do trabalho foi concluído que a gravidez na adolescência ainda é um grande problema social, pois apesar da diversidade de informação a respeito da contracepção ainda existe um número alarmante de adolescente grávida, é importante ressaltar que a falta de informação não é restrita ao público feminino, foi verificado que o público masculino também necessita de um acesso mais efetivo em relação à prevenção. Esta realidade mostra-nos que a atenção integral direcionada aos adolescentes, e que considere as mudanças biopsicossociais pelas quais eles passam neste momento de suas vidas, constitui-se num desafio.

Constata-se que não há incentivo por partes das instâncias superiores (governo, prefeitura) para realização do programa saúde do adolescente, analisando a realidade do programa saúde da família ficou evidenciado que o programa funciona de forma precária, os profissionais envolvidos não realizam um trabalho eficaz e assim causam um prejuízo para os jovens, privando de informações necessárias na prevenção da gravidez. As condições de trabalho a que os enfermeiros nos PSF estão submetidos são precárias, faltam materiais educativos, estrutura física adequada para os atendimentos e para as atividades educativas; associados a esses fatores estão os inúmeros programas que eles devem desenvolver dentro da Unidade de Saúde, o que impossibilita o desempenho pleno voltado aos adolescentes.

Foi verificado que a atividade sexual na adolescência tem se iniciado em idade cada vez mais precoce, com consequências indesejáveis, como o aumento do número de gravidez na adolescência, fato que tem sido objeto de preocupação, pois a gestação, assim como o parto e a maternidade, é problema peculiar, que, quando ocorre nesta fase da vida, traz múltiplas consequências à saúde física e aos aspectos emocionais e econômicos. Todo jovem tem o direito de ser orientado corretamente sobre sua sexualidade e esta deve começar no próprio lar (casa), se estender à escola e a todas as instituições que façam parte da sociedade, e em especial nas instituições da área da saúde. Esse alicerce é importante para que o indivíduo seja capaz de resolver questões relacionadas à sexualidade.

Os adolescentes não demonstram interesse em participar de eventos e atividades envolvendo informações a respeito da contracepção, eles acreditam já possuírem as informações necessárias, porém ficou evidenciado a falta de conscientização para colocar em prática.

Em relação ao impacto causado pela gravidez na adolescência a pesquisa apontou inicialmente uma rejeição, porém os relatos apontam que após algum tempo houve um

acolhimento familiar, e apoio durante o período de gestação. A notícia da gravidez para as adolescentes ocasionou inicialmente sensação de desespero, primeiro fator que elas apontam e decepção familiar.

O Futuro de uma adolescente grávida fica prejudicado, pois a maioria por vergonha e medo de encarar a sociedade acaba abandonando seus estudos adiando e até mesmo desistindo de seu futuro profissional. Destaca-se também a falta de apoio das escolas para que adolescentes grávidas concluam seus estudos. Para que haja um bom aproveitamento e facilidade no trabalho de orientação sexual é necessário que se estabeleça uma relação de confiança entre os Profissionais e o adolescente.

Conclui-se que o tema gravidez na adolescência precisa ser trabalhado de forma mais consistente principalmente na família, escola, em fim em todo âmbito social, pois o excesso de exposição da mídia faz com que o tema seja discutido, porém não demonstra muitas vezes prejuízos emocionais, assim a importância da atuação do enfermeiro se faz necessária como profissional da área da saúde tem a contribuir para prevenção da gravidez na adolescência.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES.A,S;LOPES.M,H,B,M. **Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitário.** Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 11-7.

ALMEIDA.A,F,F;HARDY.E. **Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes.**Rev Saúde Pública 2007;41(4):565-72.Disponível em acessado dia 25 de setembro de 2011 as 13:11mim.

ALMEIDA.A,C,C,H;CENTA.M,L. **Família e a educação sexual dos filhos:implicação para a enfermagem.**Act Paul enferm.V 22,N1 p 1-144 Jan/fev 2009.

ARCANJO.C,M;OLIVEIRA.M,I,V;BEZERRA.M,G,A.**Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em fortaleza – CEARÁ.** Escola de Anna Nery revista de enfermagem. V11. N 3 setembro 2007.

BASTOS.M,R;BORGES.A,L,V;HOGA.L,A,K et al .**Praticas contraceptivas em jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência.**Revista da escola de enfermagem da USP,São Paula,v 17, n03,447 f,julho/Setembro 2008.

BORGES.A,L,V;NICHATA.L,Y,I; SCHOR.N; **conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.** Rev Latino-am Enfermagem 2006 maio-junho; 14(3):422-7.

BARRETO.A,C,M;SANTOS.R,S.A **vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem.** Escola de Anna Nery revista de enfermagem, V 13. N 4.outubro-dezembro 2009.

COSTA.M,C,O;LIMA.I,C;JUNIOR.D,F,M; et al.**Gravidez na adolescência e co – responsabilidade paterna: trajetória sócio demográfica e atitudes com a gestação e a criança.**ciências e saúde coletiva 10(3):719-727,2005. Disponível em< <http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a28v10n3.pdf>>acessado dia 23 de setembro de 2011 as 09:20min.

CORRÊA. A,C,P.**Paternidade na adolescência: vivências e significados no olhar de homens que a experimentaram.**[Teses]; São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,2005.140p.

CARVALHO. G, M;MERIGHI.M,A,B;JESUS.M,C,P.**Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos.**Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 17-24. Disponível em acessado dia 23 de setembro de 2011 as 10:45min.

COELHO.E,B,S. **Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção.**Rev Bras Enferm 2005 nov-dez; 58(6):665-72. Disponível em acessado dia 23 setembro de 2011 as 10:43min.

CERVO, A.L; BERVIAN, P.A; SILVA, R. **Metodologia Científica.**6° Ed. São Paulo: São Paulo - Editora,2010.

DIB.S,C,S.**Contracepção na adolescência: conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre alunos de escolas públicas municipais de ribeirão preto – SP.**Dissertação (mestrado). Faculdade de medicina de Ribeirão preto; ; Ribeirão Preto;2007.

DIAS.A,B;AQUINO.E,M.L.**Maternidade e paternidade na adolescência:**

**algumas constatações em três cidades do Brasil.**Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(7):1447-1458, jul, 2006. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/09.pdf>> acessado dia 02 agosto de 2011 as 8:30min.



DIAS. F,L,A; SILVA.K,L;VIEIRA.N,F,C et al. **Risco e Vulnerabilidades relacionados à sexualidades na adolescência**.Revista de enfermagem UERJ,Rio de janeiro,v 18, n:03,168 f, Julho/setembro 2010.

GUIMARÃES.A,M,D,N;VIEIRA.M,J;PALMEIRA.J,A **Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais**.Rev Latino-am Enfermagem.São Paulo,ANO 2003,N 03,maio-junho 2003.

GIL, AC.**Como elaborar Projeto de pesquisa**. 4 edição São Paulo:Editora Athas S.A-2007. 67 f.

GIL,A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**.3ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GURGEL.M,G,I;ALVEZ.M,D,S;MOURA.E,R,F.**Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência**.Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 dez;31(4):640-6. Disponível em acessado dia 25 setembro de 2011 as 14:11mim.

HOGA. L,A,K;BORGES.A,L,V;ALVEREZ.R,E,C.**Gravidez na adolescência:valores e reações do membros da família**. ACTA Paulista de enfermagem.São Paula.V 22.N6.p 725-850 novembro/dezembro 2009.

HERCOWITZ. A;VITALLE.M,S,S. **Gravidez na adolescência**.Disponível em acessado dia 15/10/2011 as 15:56mim.

LONGO,L.A.F.B. **Juventude e contracepção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos**. Revista Brasileira de Estudos de População v.19, n.2, jul./dez. 2002 Disponível em < [http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev\\_inf/vol19\\_n2\\_2002/vol19\\_n2\\_2002\\_13aartigo\\_p229a248.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol19_n2_2002/vol19_n2_2002_13aartigo_p229a248.pdf)> acessado dia 8 de agosto de 2011 as 15:20.

LONGO. L,A,F,B. **Prevenir ou remediar? Um estudo das práticas contraceptivas entre as mulheres de 15 a 24 anos no Brasil**. 2001.116 f. Dissertação (mestrado).Escola de enfermagem; Universidade de São Paulo; Ribeirão Preto;2001.

MENDONÇA, R.C.M; ARAÚJO,T.M.E. **Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes**. Rev. Bras Enferm, Brasília 2010 nov-dez; 63(6): Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/26.pdf> > acessado dia 8 de agosto de 2011 as 15:05mim.

MUNHOZ. F,J,S.**Vivências e expectativas da paternidade, pelo adolescente, sob a ótica da enfermagem.**2006, 119 F.Dissertação (mestrado).Universidade Federal do Paraná, Curitiba 2006

MANDÚ. E,N,T.**Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual.**Disponível em  
acessado dia 21 De Setembro de 2011 as 14:38min.

MATURANA. H,C,A;PROGIANA.J,M.A ordem **social inscrito nos corpos: Gravidez na adolescência na ótica do cuidar em enfermagem.**Revista enfermagem UERJ.Rio de Janeiro ,V 15, N 2,Abril/junho 2007.

MOREIRA. T, M, M; VIANA. D,S;QUEIROZ.M,V,O et al .**Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.** Rev Esc Enferm USP2008; 42(2):312-20. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/v42n2a14.pdf>> acessado dia 02 agosto de 2011 as 8:00min.

MONTEIRO, D.L.M.; TRAJANO, Alexandre J.B.; BASTOS, Álvaro da C. **Gravidez e Adolescência.** Rio de Janeiro: REVINTER, 2009.

MONTEIRO, D.L.M; FAGIM, I.G; PAIVA, A.S; CUNHA, A.A. **Programa de assistência multidisciplinar à gravidez na adolescência.** MONTEIRO, D.L.M; TRAJANO, A.J.B; BASTOS, A.C. Gravidez e adolescência. Rio de Janeiro: REVI

INTER, 2009.

NOGUEIRA.A,M;MARCON.S,S.**Reações, atitudes e sentimentos de pais frente a gravidez na adolescência.** Maringá, v. 3, n. 1, p. 23-32, jan./abr. 2004. Disponível em< <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5512/3505>> acessado dia 02 agosto de 2011 as 9:17min.

MANDÚ.E,N,T.**Adolescência:Saúde,sexualidade e reprodução.** Disponível em< <http://www.abennacional.org.br/revista/cap3.1.html>> acessado em 24 de outubro de 2011 as 09:49min.

ORLANDI.R;TONELI.M,J.F;**Sobre o processo de constituição do sujeito face à paternidade na adolescência.**Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 11, n. 18, p. 257-267, dez. 2005.Disponível em acessado dia 25 setembro de 2011 as 13:40min.

OLIVEIRA.D,C;PONTES.A,P,M;GOMES.A,M,T,et al **Atitudes, sentimentos e imagens na representação social da sexualidade entre adolescentes.**Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 out-dez; 13 (4): 817-23. Disponível em<

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a18.pdf>>acessado dia 22 setembro de 2011 as 07:04mim.

PAIVA, A.S.; CALDAS, M.L.C.S.; CUNHA, A.A. **Perfil psicossocial da gestante adolescente acompanhada pelo programa de assistência multidisciplinar à gestação na adolescência**. MONTEIRO, D.L.M.; TRAJANO, Alexandre J.B.; BASTOS, Álvaro da C. Gravidez e Adolescência. Rio de Janeiro: REVINTER, 2009.

Rocha. M, J, F. **Adolescência e anticoncepção: conhecimento e o uso de métodos anticoncepcionais por estudantes da zona urbana de Cruzeiro do Sul, Acre**. 2010. 202 f. Dissertação. Faculdade de Saúde Pública ;São Paulo; 2010.

SILVA.D,R,S;INAGAKI.A,D,M;DALTRO.A,S,T. **Intercorrências clínicas e obstétricas da gravidez na adolescência**. Nursing. ano 11 agosto de 2008.

SANTOS.D,R;Maraschin.M,S;Caldeira.S. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. Cienc Cuid Saude 2007 Out/Dez; 6(4):479-485. Disponível em acessado em 24 de setembro de 2011 as 13:00mim.

SILVA.L;TONETE.V,L,P. **A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado**. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):199-206. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf>>acessado dia 03 agosto de 2011 as 19:20mim.

TRINDADE.Z,A; MENANDRO.M,C,S; **Pais adolescentes: vivência e significação**. Estudo de psicologia 2002. 7(1), 15-23. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n1/10950.pdf>>acessado dia 23 de setembro de 2011 as 09:15mim.

TRIVINOS, A.N.S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1995.

TAKIUTI, A.D; JESUS, N.F; KERR, J; TAKIUTI, F. **O traçado e o discurso do relacionamento amoroso das adolescente**. MONTEIRO, D. L.M; TRAJANO, A.J.B; BASTOS, A.C. Gravidez e adolescência. Rio de Janeiro: REVINTER, 2009.

Disponível em acessado em 15 de outubro de 2011 as 14:30mim.

Disponível em acessado dia 16 de outubro de 2011 as 12:21mim.

Disponível em acessado em 16 de outubro de 2011 as 14:57mim.

Disponível em acessado em 16 de outubro de 2011 as 15:26mim.

Disponível em acessado em 16 de outubro de 2011 as 15:38 mim.

Disponível em acessado em 17 de outubro de 2011 as 09:00mim.

Disponível em acessado em 13 de junho de 2012 as 10:05mim.

Disponível em [http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/esc\\_prom\\_saude\\_Brasil.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/esc_prom_saude_Brasil.pdf) < acessado em 14 de junho de 2012 as 13:00mim.

Disponível em acessado em 29 de março de 2012 as 11:23mim.

Disponível em acessado em 29 de março de 2012 as 09:30mim.

Disponível em acessado em 28 de março de 2012 as 10:15mim.

Disponível em acessado em 29 de março de 2012 as 10:46mim.

Disponível em < <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2001-17.pdf> > acessado em 31 de março de 2012 as 11:58mim.

Disponível em < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/6864/4872> > acessado em 31 de março de 2012 as 13:46mim.

Disponível em <http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/reacoes%20da%20adolescente.pdf> < acessado em 31 de março de 2012 as 13:49mim.

Disponível em acessado em 31 de março de 2012 as 14:30mim.

Disponível em [http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/15032012Microsoft%20Word%20-%203%20\\_1\\_.pdf](http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/15032012Microsoft%20Word%20-%203%20_1_.pdf) < acessado em 01 de abril de 2012 as 10:20mim

## 10. ANEXO

### 10.1 ANEXO 1 – TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: \_\_\_\_\_

Responsável pelo Projeto: \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro ter pleno conhecimento do que se segue: 1) Fui informado, de forma clara e objetiva, que a pesquisa intitulada “Analisar o nível de conhecimento do profissional de enfermagem relacionado a educação permanente na prevenção de complicações do paciente diabético” irá analisar (o conhecimento do profissional de enfermagem); 2) Sei que nesta pesquisa serão realizadas (descrever a metodologia a qual o sujeito da pesquisa será submetido: observações, entrevista, exame, testes, experimentos, etc) (...); 3) Estou ciente que não é obrigatória a minha participação nesta pesquisa, caso me sinta constrangido (a) antes e durante a realização da mesma (explique neste item que isto não implicará prejuízos para com o estado dela na instituição – cancelamento de matrícula, participação em eventos etc); 4) Poderei saber através desta pesquisa (...); 5) Sei que os materiais utilizados para coleta de dados serão armazenados por...; 6) Sei que o pesquisador manterá em caráter confidencial todas as respostas que comprometam a minha privacidade; 7) Receberei informações atualizadas durante o estudo, ainda que isto possa afetar a minha vontade em continuar dele participando; 8) Estas informações poderão ser obtidas através de (indicar o nome do pesquisador responsável e telefone de contato); 9) Foi-me esclarecido que o resultado da pesquisa somente será divulgado com o objetivo científico, mantendo-se a minha identidade em sigilo. 10) Quaisquer outras informações adicionais que julgar importantes para compreensão do desenvolvimento da pesquisa e de minha participação poderão ser obtidas no Comitê de Ética e Pesquisa. Declaro, ainda, que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

(Cidade), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_\_

Pesquisador: \_\_\_\_\_

(nome e CPF)

Sujeito da Pesquisa/Representante Legal:

\_\_\_\_\_

(nome e CPF)

## 10.2 ANEXO 2 - ASPECTOSÉTICOS

O estudo está de acordo com os aspectos éticos exigidos pelo CNS 196/96, onde haverá pesquisa de campo do tipo entrevista, onde estará devidamente respaldado pelo termo de consentimento livre e esclarecido, que haverá total sigilo e respeito de vulnerabilidade das

partes, bem como será mantido o sigilo perante a instituição, apenas será citado se houver permissão perante termo de autorização pelo conselho de ética. Bem como será encaminhado junto à instituição de ensino do pesquisador para que haja as devidas avaliações de acordo com seu Comitê de Ética Pesquisa em Humanos e Animais, que tem caráter multidisciplinar. Todo o procedimento de avaliação, desde aprovação do projeto será acompanhado com a devida ética necessária, respeitando-se os prazos necessários para que não haja maiores complicações.

## 11. APÊNDICE

### 11.1 APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO

#### I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

#### II-DADOS GERAIS

*Pergunta 1)* Qual importância da educação sexual?

*Pergunta 2)* Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

*Pergunta 3)*O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

*Pergunta 4)*Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

*Pergunta 5)*Faz uso de algum método contraceptivos ?

*Pergunta 6)*Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

*Pergunta 7)*Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

*Pergunta 8)*De quem você teve apoio durante a gravidez?

*Pergunta 9)*Quando você começou sua vida relação sexual ?

*(Pergunta 10)* Qual foi a reação do seus pais em relação à gravidez?

*Pergunta 11)* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família) ? Na escola?

*Pergunta 12)* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema ? (gravidez, DST)?

*Pergunta 13)* Participa do Programa Planejamento familiar ?

## **11.2 APÊNDICE II – ENTREVISTAS**

Entrevistada 1

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “ah é importante para não ter doença e nem engravida”

*Pergunta 2* Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Da parte da minha mãe só! Seu pai? “Uhu uhu ... “Não”

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Acho muito importante! Por que a escola educa, já que é educação sexual acho que é função da escola também, não só dos pais”.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “Camisinha, DIU, aquele remedinho né, tem gente que fala tirar antes de gozar (risos)”.

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “Não, faço não”.

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “nem sei como explica, mas foi uma sensação esquisita”

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “Pensava em Trabalhar, Terminar meus os estudos, Até fazer faculdade eu pensava, agora tenho muito preguiça e não quero mais”.

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: Sim da minha família toda ,por que a família dele não sabia”

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “15 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação dos seus pais em relação à gravidez?

R: “Minha mãe pulou de alegria e meu pai parou de falar comigo e me botou para fora de casa”.

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “Não, eu participei no curso que eu fiz de Administração. Na escola só mandava fazer trabalho”.

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (gravidez, DST)?

R: “ah, mas ou menos, faz sim”.

*Pergunta 13*Participa do Programa Planejamento familiar?

R: “Não”

Entrevistada 2

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “ah é prevenção de doença e gravidez “ (risos)

*Pergunta 2*Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Sim só da minha mãe eu não moro com meu pai”

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Acho importante, pois nem todos os pais conversam com seus filhos sobre isso”.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “Pílula, camisinha, DIU, camisinha feminina, tabelinha (também não funciona)”.



*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “Agora eu faço, anticoncepcional”.

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “Foi um susto, Ate pensei em tira, mas minha mãe conversou muito comigo”.

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “Ah eu pensava em Fazer Faculdade e cursos, mas agora não dar mais”.

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: “Eu tive apoio do pai do meu filho da minha família e da família dele”.

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “16 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação dos seus pais em relação à gravidez?

R: “Ficou triste e surpresa ao mesmo tempo, demorou um pouquinho e logo se acostumou com a ideia, e o meu pai ficou muito decepcionado com comigo”.

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “No posto não, só na escola”.

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (gravidez, DST)?

R: “Não vou ao posto”

*Pergunta 13*Participa do Programa Planejamento familiar?

R: “sim”

*Entrevistada 3*

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “Sei La... não sei”.

*Pergunta 2* Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Sim da minha mãe e meu pai”

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “importantes para muitas coisas Que coisas? Sei- La”.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “Remédio Só? Sim”.

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “uso o remédio”

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “Foi Ótimo, eu gostei, mas não quero, mas”.

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “Eu não queria nada, já tinha parado de estudar mesmo”.

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: “Só tive apoio da minha mãe, Depois vi mora aqui no Rio de janeiro com o meu esposo”.

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “13 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação do seus pais em relação à gravidez?

R: “Reclamou muito, mas depois agente se entendeu”.

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “No posto tinha, mas eu não ia”.

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (gravidez, DST)?

R: “Não sei”

*Pergunta 13* Participa do Programa Planejamento familiar?

R: “Siim”

Entrevistada 4

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “Para preservar a saúde”

*Pergunta 2* Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Não tive não, minha só pensava em bater na gente quando falava em namoro”.

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Acho que muito importante, porque o pai não sabe explica, então a escola pode ajudar né”.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “Remédio e Injeção”

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “Remédio”

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “Eu fiquei meia sem saber o que fazer, mas foi só nos primeiros meses”.

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “Eu queria ter estudando, mas sabe Renata, agora não dar, já estou grávida de novo”

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: “Eu tive a apoio só do meu esposo”

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual?

R: “15 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação dos seus pais em relação à gravidez?

R: “Minha mãe ficou braba com o meu namorado queria manta ele (risos)”

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “Sim no posto”

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (gravidez, DST)?

R: “Faz sim, mas nem queria saber disso”.

*Pergunta 13* Participa do Programa Planejamento familiar?

R: “Siim”

Entrevistada 5

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “É importante para saber da camisinha a importância de ser usa, assim evita de pegar doença e uma gravidez essas coisas, para não atrapalhar os estudos”

*Pergunta 2* Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Não, não tive, de nenhum dos dois (pai/mãe), eu aprendi com a amizade, com pessoas, mas experientes do que eu”.

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Eu acho importante, que é certo a escola explicar, até mesmo porque os pais tem vergonha, pelo menos os meus tem né. Assim a escola dá um incentivo do filho chegar em casa fala para os pais o que foi dito ”

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “Camisinha, remédio de evitar”.

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “Eu uso o remédio”

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “Eu fiquei grávida por que o meu namorado quis, só que logo depois ele me largou”.

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “Eu queria ter estudando, ter feito cursos ter um emprego bom. Agora não tem como eu voltar estudar”.

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: “Eu não tive apoio de ninguém, quer dizer que me ajudava era o agente comunitário de saúde”.

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “14 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação dos seus pais em relação à gravidez?

R: “ah minha mãe nunca ligou para agente”

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “Na igreja “

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (gravidez, DST)?

R: “Sim, tem sim”.

*Pergunta 13* Participa do Programa Planejamento familiar?

R: “sim”

Entrevistada 6

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “Acho muito importante para muitas coisas para não pegar doença e saber do risco”

*Pergunta 2* Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Eu não tive orientação da minha mãe, ela nunca ligou para agente, fazíamos o que queria, eu nunca tive pai e mãe de verdade “ .

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Acho bom, se tivesse uma pessoa para orienta iria ajudar muito”.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “Conheço o anticoncepcional e a camisinha”

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “Remédio e camisinha, não quero ter, mas filhos, tomo muito cuidado “

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “Eu Gostei, Não sabia o que era ter filhos de verdade (risos) hoje eu sei o tamanho da responsabilidade”.

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “Eu tinha plano de terminar meus estudos, eu parei na 3º série. Eu vou voltar estudar ano que vem se Deus quiser”.

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: “Tive apoio só do meu marido (parte financeira) eu tive que me vira sozinha, o agente de saúde que ajudava”.

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “14 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação dos seus pais em relação à gravidez?

R: “iii minha mãe não ligava para P.. nenhuma, nem queria saber de nada, eu fiquei grávida e sair de casa”.

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “Não nunca participei de nada “

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema ? (gravidez, DST)?

R: “Não, eles só deixam uma certinha camisinha La na recepção, quem quer pega quem não quer não pega, quem tem vergonha não vai pegar”.

*Pergunta 13* Participa do Programa Planejamento familiar ?

R: “siim”

Entrevistada 7

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “Para não engravidar e não perde a escola”

*Pergunta 2* Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Meu pai só, não tenho mãe”

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Acho um trabalho legal, importante”.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “Remédio e camisinha”

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “O remédio”

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “Aconteceu fazer o que, tinha que seguir em frente né”.

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “Terminar os estudos, parei nas 6 série .Mas agora não tem como termina “

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: “Meu Pai”

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “15 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação dos seus pais em relação à gravidez?

R: “Ficou meio surpreso, não gostou muito, mas depois acostumou”.

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “não”

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (gravidez, DST)?

R: “Não sei”

*Pergunta 13*Participa do Programa Planejamento familiar?

R: “Não”

*Entrevistado 8*

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “Para prevenir a AIDS”

*Pergunta 2*Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Não”

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Legal, ajuda né”.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?



R: “Camisinha feminina ‘

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “Não”

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “Horrível”

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “Não tinha não”

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: “Minha mãe e os vizinhos”

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “13 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação dos seus pais em relação à gravidez?

R: “Meu pai saiu de casa, minha mãe não ligava para nada mesmo”.

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “Não”

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (gravidez, DST)?

R: “Não”

*Pergunta 13* Participa do Programa Planejamento familiar?

R: “não”

Entrevistado 9

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “Para não engravidar”

*Pergunta 2* Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Tive mais eu não gostava de escutar, achava que isso não se conversava com os pais, não gosto de conversar sobre isso”.

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Eu acho ótimo porque onde eu estudava nunca ouvi as professoras falarem sobre educação sexual, só os alunos (risos)”. É bom porque os outros alunos vão aprender sobre os cuidados que devemos saber.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “Conheço sim tem camisinha masculina e feminina, anticoncepcionais, já escutei sobre DIU, mas nunca vi.”

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “Agora estou fazendo uso de injeção anticoncepcional”

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “Entrei em choque pensei de até sumir e o pior que eu ficava com dois meninos e não sei quem é o pai da criança.”

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “De estudar, trabalhar porque minha mãe me ajudava, ela é costureira e agora ela me ameaça dizendo que se eu não arranjar um emprego eu vou ter que sair de casa e morar com meu pai”.

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: “Dos meus amigos e da minha mãe também né que querendo ou não, já estava na minha barriga.”.

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “Aos 13 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação do seus pais em relação à gravidez?

R: “Minha mãe ficou sem falar comigo e meu pai conversou comigo e me explicou que minha vida iria mudar que eu teria que ter mais responsabilidade”

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “Não”

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (gravidez, DST)?

R: “Eu não fiz pré-natal e nem nada em posto de saúde”

*Pergunta 13* Participa do Programa Planejamento familiar?

R: “sim”

Entrevistada 10

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “É importante para prevenir as doenças que se pega na hora da relação e também para que nós possamos nos prevenir da gravidez usando camisinha e anticoncepcionais”

*Pergunta 2* Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Tive sim, sempre me prevenir e estou grávida porque eu dei mole mesmo, mas meus pais sempre me orientarem-lo em questão da sexualidade”.

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Seria bom, pouco se houve e quando escutamos é só brincadeira de professor com aluno, mas eu acho importante”.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “sim, camisinha, anticoncepcionais”.

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “No momento não, pois estou grávida de 7 meses”

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “Fiquei preocupada com minha família, mas eu não entrei em desespero porque eu quero esse bebezinho e estou muito feliz”.

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: De terminar meu estudo e entrar na faculdade de moda, mas parei de estudar, pois não aguento estudar e trabalhar pois as pernas doem “

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: “Tenho o apoio de toda a minha família e está todo mundo ansioso e isso me deixa feliz”

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “15 anos.”

*Pergunta 10* Qual foi a reação dos seus pais em relação à gravidez?

R: “No começo né todo mundo quer atirar o pau encima, mas eles me apoiam muito e vou ser mãe solteira por opção e tenho certeza que vou ter ajuda deles”.

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “Teve uma vez que eu apresentei um trabalho sobre HIV mais no posto não porque lá eles não dão palestra para adolescente só para os idosos e raramente”

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (gravidez, DST)?

R: “SIM até porque ela me acompanha desde o começo da gravidez e ela sempre me orienta sobre as doenças”

*Pergunta 13* Participa do Programa Planejamento familiar?

R: “SIM até porque ela me acompanha desde o começo da gravidez e ela sempre me orienta sobre as doenças”

Entrevistada 11

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “É importante para não aprender coisas erradas, e assim fazer o certo né, Não engravidar, não pegar uma doença que muito pior”

*Pergunta 2* Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Não, meus pais nunca me explicaram”.

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Acho muito bom, assim agente faz as coisas certas, e se prevenir”.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “Sim a pílula”

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “Sim, pílula”

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “Eu fique apavorada, achei que meu pai ia mim bater,

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “Ah eu pensava em estudar em fazer faculdade”

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: “Meus pais”

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “13 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação dos seus pais em relação à gravidez?

R: “Meu pai ficou muito decepcionado, como era a filha, mas velha então depositava muita confiança em mim, brigou muito comigo quando minha mãe contou para ele , mas depois aceitou”

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “não”

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (gravidez, DST)?

R: “não”

*Pergunta 13* Participa do Programa Planejamento familiar?

R: “não”

Entrevistada 12

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “É muito importante para sabemos os ponto positivo e negativo de uma gravidez, e não passar o que eu passei”.

*Pergunta 2* Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Sim meus pais sempre explicou essas coisa para mim, a culpa foi minha mesmo”

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Acho importante para ensina sobre sexualidade, a minha escola nunca falou sobre isso, aprendi com os meus pais mesmo”.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “Sim, Camisinha”

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “Sim, Injeção”

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “Acho que foi a maior burrada da minha vida, foi eu ter feito com uma pessoa que não gostava e que muito menos gostava de mim, tive medo desespero de contar para meus pais”

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “Eu pensava em terminar os estudos e começa logo a trabalhar, comprar minhas coisas, poder sair com as amigas”.

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: “sim, dos meus pais e meu namorado”.

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “13 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação dos seus pais em relação à gravidez?

R: “Eu escondi, mas minha mãe já estava desconfiando da minha gravidez, o meu maior medo naquele momento era contar aos meus pais que eu estava grávida, o que eles iriam pensar, logo eu a filha mais nova, de apenas 15 anos grávida. O que a família, os amigos iriam falar, Foi quando meu namorado resolveu vir aqui e contar, nossa no inicio foi um susto, uma decepção, meus pais choravam, e eu chorava mais ainda, meu medo era que meu pai me expulsasse de casa, mais não pelo contrario mesmo decepcionado ele pediu pra eu ficar em casa, mais eu com medo quis ir pra casa do meu namorado. Depois eu voltei (eu estava com 4 meses) eles me tratavam muito mal ( minha sogra) “

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “Sempre tinha, mas nunca quis ir”.

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (gravidez, DST)?

R: “Sim, faz siim”.

*Pergunta 13*Participa do Programa Planejamento familiar?

R: “Mas ou menos”

Entrevistado 13

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “É muito importante, com informação já é ruim, imagina sem”.

*Pergunta 2*Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Meu pai e minha mãe sempre falaram de sexo comigo e minha Irma”

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Acho legal tem meninas que ainda não sabe, por falta de informação em casa”.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “Sim, camisinha, anticoncepcional e tabelinha”.

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “Só, camisinha”

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “Quando eu descobri a minha gravidez eu tive um choque muito grande! E não queria aceitar que isto estava acontecendo comigo, como a maioria eu pensei em abortar. Não por maldade ou por achar que não era uma vida que eu carregava! Mais por medo, medo de contar aos meus pais, medo de perder meus estudos, o meu sonho de passar em um vestibular, e até mesmo das festas e da liberdade. Meu namorado sempre esteve do meu lado em tudo! Mas como ainda somos muito novos ele também ficou com muito medo de tudo que poderia acontecer” ai, quatro meses se passaram e eu não contei nada para os meus pais, eu entrei em uma séria depressão e não queria aceitar este filho de maneira alguma, passei noites e noites sem dormir. Cheguei a ficar três dias inteiros sem comer. Por fim eu não aguentava mais e não sabia o que fazer, eu não queria perder o meu filho e também não queria perder a minha adolescência! Por várias vezes compramos remédios pela internet, fiz remedinho caseiros.

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “Diferente do que muitos pensam pra ser mãe adolescente não é necessário ter uma família de baixa renda, ou desestruturada, não estudar ou coisas do tipo”. Pelo contrário, eu tenho uma ótima estrutura familiar, estudo em uma boa escola e na minha casa nunca nos faltou nada! Muito menos informação. Ser mãe aos dezesseis nunca passou pelos meus planos, porém isso não vai mudar tanto a minha vida! Muitas pessoas pensam que por ser mãe agora eu não posso mais estudar, nem prestar uma faculdade, pelo contrário, agora eu estudo muito mais, e penso muito mais no meu futuro, pois jamais estarei sozinha, agora eu tenho um filho, e isso é para a vida toda!

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?



R: “Meu namorado e meus pais “

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “14 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação dos seus pais em relação à gravidez?

R: “Meus pais ficaram triste, decepcionado”. Minha família ao contrário do que eu imaginei me apoia em tudo! Ainda estou no segundo ano do ensino médio mais estou conseguindo conciliar normalmente os estudos com a nova rotina de sono e mau humor da gravidez (risos)

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “Sempre quando tinha eu participava na escola”

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema ? (gravidez, DST)?

R: “Eu não sei”

*Pergunta 13* Participa do Programa Planejamento familiar ?

R: “não”

Entrevistada 14

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “É importante para evita doença né”

*Pergunta 2* Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Mas ou menos, minha não é muito de falar nesse assunto não”(Eu Não tenho pai, o perdi quando era pequena)

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Seria muito bom. Mas por quê? Não sei”.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “Sim, camisinha e pílula”.

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “Não”

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “No inicio eu gostei, mas depois foi ficando complicado, com 17 anos fiquei grávida do meu primeiro filho, tive sífilis perdi ele com quase 9 meses de gestação, depois de 3 meses fiquei grávida de novo tive um aborto agora com 18 anos estou grávida novamente de 7 meses.

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “Eu queria estudar, e ser professora”.

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: “minha mãe”

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “13 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação dos seus pais em relação à gravidez?

R “No começo minha mãe ficou decepcionada, mas depois me apoio como disse perdi meu pai quando era pequena”

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “não”

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (gravidez, DST)?

R: “não”

*Pergunta 13* Participa do Programa Planejamento familiar?

R: “não”

Entrevistado 15

*Pergunta 1* Qual importância da educação sexual?

R: “É importante para prevenir doenças contagiosas e gravidez.”.

*Pergunta 2* Teve orientação dos pais sobre educação sexual?

R: “Sim, sempre me orientaram, mas aconteceu e infelizmente eu não posso fazer nada”.

*Pergunta 3* O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

R: “Eu acho legal, mas acho que isso não adiante muito porque os adolescentes não querem saber de nada, principalmente os meninos.”.

*Pergunta 4* Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

R: “Conheço o preservativo masculino e agora o anticoncepcional”

*Pergunta 5* Faz uso de algum método contraceptivos ?

R: “Não”

*Pergunta 6* Qual foi a sua reação ao saber da gravidez ?

R: “Nossa, fiquei apavorada, chorei muito com medo de a minha família me jogar na rua, tudo isso passava pela minha cabeça.”.

*Pergunta 7* Qual era sua perspectiva de vida antes da gravidez ?

R: “De terminar meus estudos e trabalhar, mas parei de estudar porque fiquei com vergonha, eu só tenho 15 anos.”

*Pergunta 8* De quem você teve apoio durante a gravidez?

R: “Ninguém me apoia só minhas amigas, minha família não comentam mas também não fica brigando comigo. Agora moro com minha vó que fica embaixo da casa da minha mãe.”

*Pergunta 9* Quando você começou sua vida relação sexual ?

R: “Com 13 anos”

*Pergunta 10* Qual foi a reação dos seus pais em relação à gravidez?

R: “Ficaram muito triste porque eles me davam de tudo e eu também acho que eles não mereciam isso que eu fiz.”.

*Pergunta 11* Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

R: “Não, eu tenho plano e nunca fui ao posto para me consultar.”.

*Pergunta 12* O enfermeiro da sua unidade fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (gravidez, DST)?

R: “Eu não sei, por que eu tenho plano, aí eu não vou, mas tava pensando de ir por ser perto da minha casa e minha vó fala também.”

*Pergunta 13* Participa do Programa Planejamento familiar?

R: “não”