

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL

FERNANDA DOS SANTOS SOUZA
ROSÁRIO DE FÁTIMA TEIXEIRA PINHO
ROSELI MAGALHÃES LEITE

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS METODOS
ANTICONCEPCIONAIS ENTRE ADOLESCENTES GESTANTES

SÃO LUIS - MA
2016

**FERNANDA DOS SANTOS SOUZA
ROSÁRIO DE FÁTIMA TEIXEIRA PINHO
ROSELI MAGALHÃES LEITE**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS METODOS
ANTICONCEPCIONAIS ENTRE ADOLESCENTES GESTANTES.**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de Especialização em Política Públicas e Gestão da Assistência Social, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas .

Orientadora: Ludmilla Barros Leite Rodrigues

SÃO LUÍS - MA

2016

**FERNANDA DOS SANTOS SOUZA
ROSÁRIO DE FÁTIMA TEIXEIRA PINHO
ROSELI MAGALHÃES LEITE**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS MÉTODOS
ANTICONCEPCIONAIS ENTRE ADOLESCENTES GESTANTES**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social da Faculdade Labora, para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas.

Orientadora: Ludmilla Barros Leite Rodrigues

Aprovado em: ____/____/____

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Ludmilla Barros Leite Rodrigues (Orientadora)

Mestre em Ortodontia

Universidade Araras - S.P

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm (Examinadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade São Paulo - USP

A Deus, pelo dom da vida.

A Jesus Cristo, baluarte da minha existência.

Ao Espírito Santo Consolador de todas as dores e angústias.

A Maria, mãe e consoladora.

A todos que de uma forma ou de outra se fizeram presente.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por nos ter dado forças, coragem e determinação para que pudéssemos concluir mais uma etapa de nossas vidas; ao esforço e dedicação de cada membro de nossa equipe e ao apoio e compreensão de nossos familiares.

“As vezes achamos nossa família...Bem esquisita. Mas isso faz parte...De nossas vidas”.

(ASSED, Thiago).

RESUMO

O presente trabalho de conclusão do curso é resultado do levantamento feito sobre adolescentes gestantes na Unidade Básica de Saúde (UBS) na sede do Município de Morros-Ma, qual nos levou a investigar o grau de conhecimento e as práticas sobre os métodos contraceptivos utilizados pelas adolescentes grávidas e os fatores que influenciam a gravidez na adolescência, se insere na perspectiva de pesquisa de caráter qualitativo e exploratória. Embora existam muitas informações sobre o assunto, os métodos contraceptivos ainda são desconhecidos entre algumas das jovens grávidas investigadas. Participaram da pesquisa 17 adolescentes grávidas com idade entre 12 a 17 anos no município de Morros – Ma, que procuraram atendimento na Unidade Básica de Saúde – UBS, localizada na sede do município. Após a coleta dos dados pertinentes à essa pesquisa só mesmos foram analisados e fundamentados teoricamente. Conclui-se, que as adolescentes possuem conhecimento dos métodos contraceptivos, porém ignoram a utilização destes, mesmo sabendo as complicações que isso pode causar. Constatamos que as adolescentes mesmo tendo conhecimento da prática dos métodos anticoncepcionais não se preveniram. Admitem ter conhecimentos principalmente através da mídia existente tais como: televisão, escola e amigos, mas que, no entanto existe pouco diálogo no contexto familiar devido à vergonha e o desconforto em lidar com os assuntos relacionados à sexualidade pelos pais. Foi detectado que as adolescentes podem também sofrer influência do grupo social em que estão inseridas, apesar de não reconhecerem que são influenciadas. Para conclui constatamos que as adolescentes mesmo tendo conhecimento da prática dos métodos anticoncepcionais não se preveniram.

Palavras-chave: Família, Adolescência, Gravidez, Sexualidade, Serviço social.

ABSTRACT

The present work of conclusion of the course is a result of the survey done on pregnant adolescents in the Basic Health Unit (BHU) at the Morros-Ma Municipality, which led us to investigate the degree of knowledge and practices about the contraceptive methods used by the Adolescents and the factors that influence pregnancy in adolescence, is part of the qualitative and exploratory research perspective. Although there is a great deal of information on the subject, contraceptive methods are still unknown among some of the pregnant young women who are untreated. A total of 17 pregnant adolescents between 12 and 17 years of age in the municipality of Morros - Ma, who sought care at the Basic Health Unit - UBS, located at the municipality 's headquarters, participated in the study. After collecting the pertinent data to this research, only they were analyzed and theoretically grounded. It is concluded that adolescents have knowledge of contraceptive methods, but they ignore the use of contraceptive methods, even though they know the complications that this may cause. We understand that adolescents, although they have knowledge of the practice of contraceptive methods, have not been prevented. They admit to having knowledge primarily through existing media such as television, school and friends, but that, however, there is little dialogue in the family context due to shame and discomfort in dealing with issues related to sexuality by parents. It was detected that adolescents may also suffer influence from the social group in which they are inserted, although they did not recognize that they are influenced. To conclude, we found that adolescents who were aware of the practice of contraceptive methods were not prevented.

Key words: Family, Adolescence, Pregnancy, Sexuality, Social work.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1	FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DA GRAVIDEZ.....	23
Figura 2	DEMOSTRATIVO DA PESQUISA SÓCIO-ECONOMICA.....	33

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO I - TIPO DE ATENDIMENTO MÉDICO.....	26
GRÁFICO II - INICIO DA VIDA SEXUAL.....	34
GRÁFICO III - INFORMAÇÃO SOBRE A ANTICONCEPÇÃO.....	35
GRÁFICO IV - MÉTODOS USADOS PARA EVITAR A GRAVIDEZ.....	36
GRÁFICO V - MOTIVOS DA GRAVIDEZ.....	37
GRÁFICO VI - ACESSO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....	38
GRÁFICO VII - MATURIDADE PARA A MATERNIDADE.....	38
GRÁFICO VIII - MELHOR IDADE PARA SER MÃ.....	39

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	O QUE É ADOLESCÊNCIA	16
2.1	Sexualidade e Adolescência.....	17
2.2	Conhecimento acerca da anticoncepção.....	19
2.3	Anatomia e Sexualidade.....	21
3	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	22
3.1	Consequências nos aspectos econômicos e Sociais.....	27
4	DADOS DO CAMPO DE PESQUISA.....	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
	APÊNDICES.....	45

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida que gera vários conflitos de ordem biológica, social e mais diretamente afeta a área psicológica do ser humano. Um período caracterizado por vários fatores que interferem no amadurecimento do ser.

O presente trabalho de conclusão do curso é resultado das experiências vivenciadas e desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Morros. Onde são feitos atendimentos às adolescentes grávidas pela equipe de Educação e Saúde, voltados para adolescentes em idade escolar, com função preventiva. Distribuídas em micro áreas pelos programas Saúde da família e Saúde na Escola. O interesse pelo tema Gravidez na Adolescência se deu a partir de observações cotidianas feitas pelas investigadoras às adolescentes inseridas nos programas de Saúde da Família e Saúde na Escola atendidas no posto de Saúde Santana- sede do município de Morros – Ma. Onde foi possível observar um grande Número de Adolescentes grávidas, nos dando então o interesse de compreender principais causas de Gravidez na Adolescência.

Tem como objetivo investigar o grau de conhecimento e a prática sobre método contraceptivo pelas adolescentes e contribuir assim na construção de indicadores das principais causas, motivos e dificuldades das adolescentes entrevistadas e o que as levaram a ter uma gravidez na adolescência, fase de mudanças, reorganização e desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social.

Os motivos que levaram uma adolescente a engravidar são de diversas ordens. Muitas pesquisas mostram que o início da atividade sexual pelos jovens é cada vez mais precoce; a relação sexual faz parte do namoro, com baixa incidência do uso de método contraceptivo. Umas desejam engravidar como parte do processo de busca da identidade. Porém, a desinformação é uma das principais causas, pois a falta de informação e respeito da sexualidade faz do assunto um tabu, e esta atitude provoca curiosidade, que muitas vezes é satisfeita entre amigos (BERQUO, 1999 VITALLE AMANCIO,2000).

Desse modo, a adolescente engravida sem ao menos saber o que esta acontecendo com seu corpo, por não associar a relação sexual com fecundidade, por não

tomarem medidas para prevenir uma gravidez. Só encaram o problema quando já estão grávidas. Sabe-se que uma gravidez nesta fase da vida, acontecer por falta de informação e conhecimento sobre métodos contraceptivos é um pouco complicado chegar a essa hipótese. Pois, estas adolescentes estão inseridas na sociedade onde temos acesso a todo tipo de informações, desde os meios de comunicação até o acesso a internet.

A adolescência chega recheada de preconceitos e tabus. É, portanto uma fase crítica do processo de crescimento e desenvolvimento humano, que necessita de constante atenção por parte dos pais, escola e sociedade, bem como políticas públicas e sociais para a eliminação de todas as barreiras marcadas pelos aspectos físicos, psíquicos e sociais do indivíduo.

Todas as transformações advindas do período ou do momento de adolecer possuem um caráter universal, ou seja, é um fenômeno como em todas as pessoas nessa fase da vida.

Falar da adolescência requer muito cuidado e atenção, pois resulta em uma questão no mínimo complicada senão delicada. É um momento complicado de transição entre infância e juventude, portanto conserva aspecto de uma e de outra fase da vida pertencentes ao estágio do desenvolvimento humano.

Nesse momento podemos perceber claramente que não fazem uso da razão, portanto radica dificuldades visíveis que balizam educação e orientação corretas.

Diante do exposto, requer-se tato pedagógico, conhecimento profundos sobre as qualidades e problemas normais que esses adolescentes atravessam o que implica saber as particularidades fisiológicas, psicológicas próprias de cada etapa desse momento do desenvolvimento.

Percebe-se nitidamente nessa fase que determinados valores e características da personalidade muda grandemente na etapa da adolescência e que somente mais tarde há uma espécie de recuperação na maioria como esses adolescentes se comportam no meio em que vivem.

Tudo isso diz respeito ao momento de adolecer, ou seja, o momento em que todos nós passamos e são questões que precisam ser sabidas pelos pais, professores e comunidade geral.

O momento da adolescência precisa ser atendido com apropriação de causa, pois sem os cuidados correspondentes pode resultar fatalmente de forma negativa na formação e relacionamentos da pessoa com familiares e com colegas e outros componentes do meio social.

O presente estudo representa síntese e uma reflexão em torno de diversos problemas entre os adolescentes, mas principalmente gravidez na adolescência e que pode vir a ser uma gravidez indesejada, dando assim, origem a vários fatores negativos na vida da adolescente como o caso da evasão escolar no decorrer do ano letivo.

Engravidar na adolescência na maioria dos casos é uma atitude impensada e não planejada, passível de conflitos externos tais como: (sociedade, escola, família) e internos (psicológicos: depressão, medo, insegurança). Os índices de gravidez na juventude aumentam constantemente, segundo pesquisas veiculadas na mídia existentes.

Precisamos entender que a menina que se encontra nessa fase da vida, marcada por mudanças físicas e mentais, não está suficientemente preparada para a gestação. Se ela não está disposta a encarar tal situação, muito menos estará o futuro pai, pois este também é responsável pela concepção e nascimento da criança.

Para entendermos melhor precisamos saber que gravidez na adolescência pode ocorrer de diversas formas tais como: atividade sexual precoce e inconseqüente; violência sexual; dificuldade no diálogo familiar, entre outros.

Para evitar esse possível transtorno, é necessário existir confiança mútua no ambiente familiar, informações mais detalhadas sobre métodos contraceptivos, redução da ideologia impregnada da desvalorização do conceito sexual exposta às crianças, desmistificando de algumas idéias repassadas entre amigos e, acima de tudo, respeito e limite ao seu próprio tempo quanto ao início da atividade sexual.

As etapas de qualquer gravidez, seja ela planejada ou não, exigem cuidados importantíssimos à saúde da mãe e bebê.

Os riscos são maiores nas gestantes adolescentes, por isso, elas necessitam de assistência médica o quanto antes. Pré-natalacompanhamento terapêutico, apoio familiar e bem estar pessoal são extremamente fundamentais nesse momento tão delicado na vida de uma jovem.

Nesse trabalho traçamos uma breve discussão acerca da adolescência, considerando o período de maturação e preparo para a maternidade. Segundo Organização Mundial de Saúde – OMS, Pignatelli (2009, p.9) “Adolescência é a fase do ciclo da vida que se dá entre 10 e 20 anos e esse período pode ser subdividida em adolescência inicial, que ocorre entre 10 e 14 anos e a adolescência final, entre os 15 aos 20 anos”.

O presente trabalho no qual abordamos o tema se insere na perspectiva de pesquisa qualitativa e exploratória, com os dados levantados na Unidade Básica de Saúde (UBS). Juntamente com os profissionais que atuam no local, enquanto integrantes da equipe (ESF) Estratégia de Saúde da Família e (ACS) Agentes Comunitária de Saúde, para tanto foi aplicado o questionário (apêndice 1º), individualmente e de forma direta, após, ou antes da consulta de pré-natal, onde a seleção das adolescentes foi feita de forma voluntária e aleatória com adolescentes grávidas com idade entre 12 a 17 anos, que após convite das pesquisadoras se disponibilizaram a colaborar na condição de sujeito de pesquisa. como investigar o grau de conhecimento e a prática sobre métodos contraceptivos mais conhecidos e identificar as principais causas que levaram as entrevistadas a engravidar, e assim, apresentar os resultados obtidos a partir da análise das respostas das adolescentes gestantes que foram entrevistadas .

No caso de adolescentes com idade inferior a 18 anos, foi solicitada a presença de um acompanhante ou responsável que autorizasse a participação e assinasse o TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 2º). Caso não tivesse acompanhante responsável, que assinasse o TCLE a mesma não poderia ser entrevistada. As entrevistas foram feitas em local reservado, para maior privacidade no sentido da adolescente se sentir mais a vontade para responder as perguntas, vale ressaltar que as adolescentes tinham total direito de recusar-se a responder qualquer pergunta, quando por quaisquer motivos não se sentissem a vontade para continuar com a entrevista ou que para tal, em que com isso haja qualquer sanção de ônus.

Após a coleta desses dados, as entrevistas foram relatadas em forma de quadros e gráficos pelas pesquisadoras para posteriormente avaliá-los e a partir disso fazer uma análise de conteúdo do discurso dos participantes e sua relação com o referencial teórico até então desenvolvido.

Busca-se assim um avanço na elucidação dessa problemática que visa uma melhor compreensão do assunto tratado neste trabalho. De acordo com os autores Bardin. (1991), Chizzotti (2006) e Gil (1999), após a coleta de dados a fase seguinte da pesquisa é a análise dos dados e interpretação.

Partindo dessa discussão, a pesquisa tem como objetivo geral analisar os impactos decorrentes da gravidez, e como objetivos específicos: conhecer a experiência de vivência da gravidez e maternidade, bem como anseios próprios das investigadoras; comparar e descrever as características socioeconômicas e psicossociais das adolescentes antes e durante a gravidez.

Dessa forma, buscou-se entender quais conseqüências sociopsicológicas e educativas da gravidez na adolescência podem acarretar para a vida de adolescentes que engravidam precocemente.

Após o período de investigação com as adolescentes grávidas, no município de Morros - Ma, constatou-se a necessidade, de pesquisar sobre o assunto a fim e contribuir para a ampliação do nosso conhecimento teórico e aprofundamento do estudo sobre o assunto, e contribuir para minimizar o numero de adolescentes grávidas, como forma de melhoria da qualidade de vida das jovens do município com vida sexualmente ativa.

No segundo capítulo buscou-se conceituar o termo adolescência a partir de um processo de construção biopsicossocial destacando asexualidade na Adolescência, Anticoncepção, Anatomia e Sexualidade.

O terceiro capítulo aborda a gravidez na adolescência e suas conseqüências nos aspectos econômicos e sociais.

Já o quarto capítulo, apresenta a metodologia utilizada no campo de pesquisas. O quinto capítulo será destinado aos dados encontrados no campo de pesquisa

2- CONCEITUALIZANDO O TERMO ADOLESCÊNCIA A PARTIR DE UM PROCESSO DE CONSTRUÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL

Para conceitualizar o termo adolescência tornou-se fundamental analisar que essa fase do desenvolvimento humano, está intrinsecamente ligado aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Nesse sentido é de grande relevância destacar a influencia do meio social na vida do adolescente, principalmente no convívio familiar, na escola e na sociedade.

Segundo a organização Mundial da saúde – OMS, “é uma fase confusa, caracterizada por incertezas, modificações corporais e psicológicas intensas e maior exposição de idéias contrárias àquelas impostas pela sociedade, ou até mesmo pelos pais”.

A busca pela liberdade e independência do autoritarismo familiar, rebeldia, conflitos na própria aceitação e no circulo de amigos, descobertas, criação de uma identidade ao unir-se a um grupo social, tudo isso contribui para o amadurecimento do ser humano.

A adolescência compreende as seguintes faixas etárias: 15 a 24 de acordo com a ONU (Organização das Nações Unidas), 10 a 20 para a OMS (Organização Mundial da saúde) e 12 aos 18 para o ECA (Estatuto da criança e do adolescente).

A transição da infância para a fase adulta é desencadeada por meio de algumas transformações, inclusive as fisiológicas. O desenvolvimento desenfreado de hormônios, característico dessa etapa da vida, marca inicio da puberdade.

A puberdade implica em alterações tanto no corpo feminino, quanto no masculino. Nos garotos, ocorre o crescimento de pelos pubianos e nas axilas. Aumento do pênis e testículos, alterações e engrossamento de voz e a primeira ejaculação.

Nas meninas, o surgimento da menarca (1ª menstruação), desenvolvimento das glândulas mamárias, crescimento dos pelos pubianos e nas axilas e aumento dos quadris.

Nos dois organismos, acontecem as primeiras etapas da fase de reprodução humana. Logo se inicia o amadurecimento do comportamento pessoal, a atratividade pelo sexo oposto e o contato com a sexualidade.

Entretanto, nesse momento de crescentes dúvidas, as informações duvidosas como mídia e amigos e à falta de cumplicidade e confiança entre pais e filhos, são fatores que influenciam na entrada de conceitos deturpados relacionados ao sexo.

Para Osório, (1989) O termo adolescência não é universal, para esse autor, conforme a sociedade em que o sujeito estiver inserido, tanto o significado da adolescência como as definições e expectativas em relação ao sujeito, mudam. Cada cultura possui um conceito de adolescência, baseando-se sempre nas diferentes idades para definir esse período.

É importante que compreendamos o significado de adolescência dentro do contexto cultural a que se aplica. Sabe identificar essas diferenças é de suma importância para que não se assuma um papel.

2. 1 Sexualidade e Adolescência

A adolescência é um período ímpar em que se experimentam importantes mudanças a nível biológico, psicológico e social. Portanto é nessa etapa da vida, do desenvolvimento que se observa o aumento do interesse pelo sexo e o início das primeiras relações sexuais.

Segundo Mitchely Wellings (1998) para que esta primeira relação possa se considerar saudável, devem-se cumprir alguns registros necessários ao atendimento do ato concreto, tais como sejam: prevista com antecipação; desejada por ambos os membros do casal; com proteção ante risco de embarços não desejados e de doenças de transmissão sexual (DTS),e desfrutada, resultando gratificadamente para os dois, caso contrário a primeira relação será totalmente inesperada e frustrante.

Segundo o último informe sobre a epidemia do SIDA (ONUSIDA, 2002), quase a metade das novas infecções se dão em jovens entre os 15 e os 24 anos. Parapoder realizar intervenções preventivas eficazes, é preciso conhecer as variáveis que originam a mantêm as condutas de risco dos adolescentes. A literatura científica observa como principais condutas sexuais na adolescência:

Masturbação: Refere-se à estimulação sexual, especialmente aos próprios genitais (automasturbação), geralmente até o ponto do orgasmo. É realizada manualmente ou

por outros contatos corporais (exceto sexo), algumas pessoas utilizam objetos variados ou combinação desses métodos. É um ato perfeitamente normal e saudável e que não atrapalha o desempenho sexual. A masturbação pode ser tanto masculina quanto feminina.

Nos homens é uma resposta sexual normal do prazer, sem motivos de julgamento. Já a masturbação feminina é considerada delicada. No entanto também é uma resposta natural do organismo em relação ao prazer sexual.

A discriminação do ato pode acarretar impedimento à resposta sexual e orgasmo, visto que a masturbação ajuda a mulher a se conhecer melhor, podendo ser feita por ela mesma ou pelo parceiro no ato sexual. Entre as jovens pesquisadas 77%, disseram que se masturbam com frequência entre uma a duas vezes por semana.

Sexo oral: é o sexo praticado com a utilização da boca nos órgãos genitais. Nos estudos realizados com as adolescentes, verificou-se que mais da metade das adolescentes praticam esse ato. 67% das meninas. Além disso, elas relataram que praticamente todos os meninos também praticam esse ato. Para Mc Cabe e Cummins (1998), as meninas praticam o sexo oral com mais frequência que os rapazes.

Coito vaginal: É a penetração vaginal. De acordo com a investigação observou-se que entre os jovens sexualmente ativos, 100% praticam relação com penetração vaginal.

Coito anal: Para Murphy et al. (1998) esta prática é uma das que carrega maior risco de transmissão do vírus de imunodeficiência humana (HIV), tem uma frequência muito variável em função dos estudos. Encontraram que 11% dos adolescentes iniciados sexualmente havia realizado este tipo de relação. É o ato sexual praticado pela penetração anal.

2.2 Conhecimento acerca de Anticoncepção

Conhecer ou não os diferentes tipos de anticoncepcionais atualmente torna-se um importante desafio entre as adolescentes, haja vista o fato de muitas ouvirem falar, mas na prática nunca tivera contato com tais objetos. Nesse sentido, é importante frisar que ante ao julgamento do por que da gravidez na adolescência seja necessário desvendar os mitos sobre a anticoncepção.

A anticoncepção é o meio empregado para prevenir e/ou impedir a ovulação feminina. É um meio de controle de natalidade no qual podem ser incluídos pílulas e preservativos. No caso das pílulas essas variam entre 21 e 28 dias dependendo da composição, e são produzidos a partir de hormônios femininos sintéticos.

Recorrida de forma habitual, à anticoncepção, é essencial para o planejamento familiar. A questão referente ao controle da natalidade é muito polêmica, principalmente em relação a algumas culturas e opções religiosas.

Conhecido também como meio contraceptivo a anticoncepção, esbarra em alguns contrastes que vão desde a não aceitação, até a alguns meios de fertilização.

É importante que se tenha a consciência de que a anticoncepção, por comprimidos influi na menstruação, mas que, portanto não é fator decisivo de infertilidade. Logo após a interrupção do seu uso a mulher volta a ter seu ciclo normal de menstruação dentro de sua periodicidade normal. No entanto seu uso deve ser feito especificamente pelo ginecologista.

Segundo a pesquisa realizada com as adolescentes grávidas no município de Morros – MA, em relação ao conhecimento dos anticoncepcionais hormonais, descobriu-se que aproximadamente 76% dessas adolescentes, praticamente desconhecem a anticoncepção.

Segundo Manfré CC, Queiróz SG, Matthes ACS (2010, P. 49) “ entende-se por conhecimento objetivo todo que o individuo realmente sabe a respeito, enquanto o conhecimento percebido mostra a relação de confiança da pessoa com o conhecimento que julga ter”.

Portanto, podemos perceber que o desconhecimento eminente entre as adolescentes sobre o uso de anticoncepcionais, define que o comportamento sexual de

risco existe no que se refere à DSTS e a gravidez indesejada, bem como, compromete o relacionamento sexual e comportamento dessas jovens em relação ao sexo.

Diante do baixo nível de conhecimento entre as adolescentes, faz-se necessário uma abordagem que, acima de tudo, seja interativa com essas adolescentes, no intuito de ampliar o grau de conhecimento entre as adolescentes evitando-se assim doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. E que aconteça tanto no nível individual quanto coletivo.

É necessário implementar políticas públicas mais eficazes voltadas para essa problemática, no intuito de promover o diálogo com a temática entre adolescentes tanto do sexo feminino quanto masculino como forma de prevenção, para que busquem um planejamento familiar que englobem tanto os adolescentes quanto os pais, educadores, profissionais da área da saúde, dos direitos humanos e cívicos, preservando a impessoalidade de cada um.

Há uma necessidade muito grande em que tanto escola quanto o serviço de saúde tenham profissionais treinados para atender os adolescentes com suas dúvidas no sentido de instruir sobre como desfrutar de sua sexualidade de forma segura, sem discriminar e /ou julgamento, com estratégias seguras que façam sentido nos diferentes contextos socioculturais nos quais os jovens experimentam o sexo.

Entre as adolescentes, a maior fonte de informação sobre anticoncepção são o pré-natal e a escola, apesar de isso não interferir em suas atitudes ou práticas relativas à contracepção.

Foi realizada uma investigação sócio gráfica da situação entre adolescentes atendidas pelo ESF, no Município de Morros – MA, para compreensão e sistematização do trabalho.

Nos estudos feitos pelas investigadoras, podemos observar que as adolescentes investigadas mostraram não ter conhecimento adequado sobre os métodos contraceptivos e desconhecem seu uso durante o período da adolescência.

Alguns fatores são determinantes para o tipo de orientação sexual que os jovens têm. Religião, condição sócio econômica e cultural e idade, são alguns dos aspectos que devem ser analisados no que diz respeito ao conhecimento que essas jovens têm.

Somente uma pequena parte das adolescentes nesse estudo usou algum método contraceptivo na primeira relação sexual, porém, muitas adolescentes não estão cientes dos possíveis riscos associados à iniciação sexual precoce e sem prevenção.

Ao serem tomadas medidas para orientação sexual, deve-se levar em conta que durante as primeiras fases do relacionamento entre os adolescentes, a intimidade e a maturidade ainda não são suficientes para tomar decisões sobre anticoncepção.

Algumas adolescentes conhecem os métodos anticoncepcionais, porém, apresentam uma prática inadequada para sua utilização.

O grau de escolaridade dos pais das adolescentes pode estar envolvido nesse ponto.

De certa forma, isso aponta as dificuldades ou mesmo para a ineficiência ou inexistência de diálogos familiares acerca da orientação sexual e, obviamente, para as limitações próprias do núcleo familiar.

Sobre a existência da contracepção de emergência, ou “pílulas do dia seguinte”, muitas adolescentes desconhecem o uso dessa alternativa de anticoncepção.

Entre as adolescentes investigadas no município de Morros e entorno 45% já consideraram a possibilidade de aborto, demonstrando uma expressiva presença da ideia desse recurso frente a uma gravidez indesejada, mesmo em contexto de ilegalidade.

Entre as jovens que já tinham experiências de gestação, 19% declararam a prática do aborto. As outras adolescentes investigadas 36%, disseram nunca ter pensado na possibilidade de aborto.

2.3 Anatomia e Sexualidade.

Segundo a OMS, os adolescentes conhecem mais a anatomia dos órgãos genitais (44,5%) do que sua fisiologia (39%). Quanto maior a idade, escolaridade e qualidade de vínculo com o parceiro, mais elevado é o conhecimento sobre a fisiologia da reprodução, incluindo o reconhecimento do período fértil.

Entre as adolescentes investigadas que tinham entre 12 e 15 anos de idade e com baixa escolaridade (18%). Foi observado que essas tinham menor conhecimento

sobre reprodução do que as que apresentavam maior idade e que haviam frequentado a escola por mais tempo e, portanto, tiveram o menor percentual de respostas corretas (73%).

Entretanto, o nível de escolaridade e o conhecimento que se tem sobre sexualidade são fatores determinantes para a prática de sexo seguro. Isso é fácil de perceber pelo número de adolescentes grávidas no município e entorno.

O desenvolvimento orgânico é o que primeiro se estabelece, levando a adolescente a chegar á maturidade reprodutiva em maior nível de velocidade que a maturação psíquica e emocional. Por esse motivo quando a adolescente descobre-se grávida há uma maior frustração em lidar com o corpo e sexualidade.

Tal fato resulta, portanto, em comportamento de risco que leva à contaminação por doenças sexualmente transmissíveis e para a gravidez indesejada.

Os problemas enfrentados por adolescentes no exercício de sua sexualidade (gravidez, aborto, doenças sexualmente transmissíveis, uso inadequado dos métodos contraceptivos), constituem um quadro preocupante que, com frequência, é descrito na literatura nacional e internacional como tendo entre uma de suas causas a falta de informação.

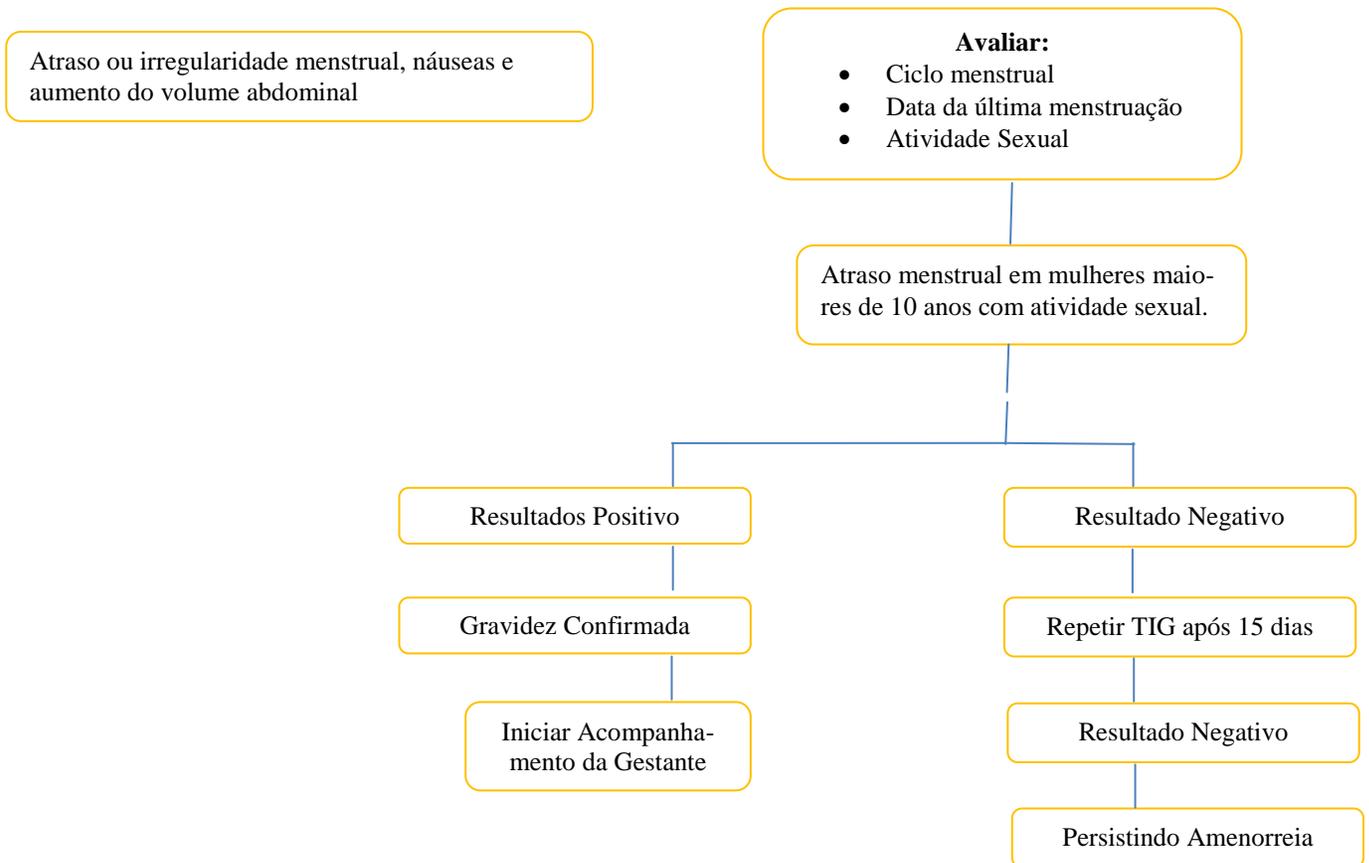
Podemos descrever esse fato como sendo reflexo da falta de educação sexual com qualidade, seja pela dificuldade de abordagem dos assuntos relativos ao corpo e à sexualidade no núcleo familiar, seja pela ausência de programas educativos em escolas e serviços de saúde.

3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência compreende o período que vai entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração sócia.

Segundo o Ministério da Saúde, “o histórico de gravidez baseia-se na história, no exame físico, e nos testes laboratoriais”(Brasil, DF, 2006. P. 20).

FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DA GRAVIDEZ



Fonte: Manual Técnico do Ministério de Saúde, 2006

Segundo dados do Ministério da Saúde (2006) com a introdução dos cuidados de puericultura, melhores condições nutricionais, programas de vacinação, entre outros,

Havido diminuição da mortalidade infantil, o que resulta no aumento da população de adolescentes. No Brasil, corresponde a 20,8% da população geral, sendo 10% na faixa de 10 a 14 anos e 10,8% de 15 a 19 anos.

Análise do perfil de morbidade desta faixa da população tem revelado a presença de doenças crônicas, transtornos psicossociais, fármaco-dependência, doenças sexualmente transmissíveis e problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério.

Para Guimarães e Colli (1998) e Dadoorian (2000) citando a OMS, dizem que a gravidez nessa fase da vida vem sendo considerada, como sendo problema gra-

ve de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétrica, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos.

Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros).(ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

No entanto, alguns sustentam a ideia de que, a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequado, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional, o que nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal.

Segundo Blum (2009) são observados efeitos negativos na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional.

Para Ribeiro (2000) Os prejuízos a saúde dessas adolescentes estão ligados diretamente à anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-élvica, infecção urinária, prematuridade, placenta previa, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto e puerpério.

Carvalho (2000), cita o impacto da gravidez, anunciando mudança no funcionamento psicofisiológico da mulher e em suas relações com os demais, pode representar um momento crítico na vida das adolescentes, pois mesmo numa situação de gravidez planejada, sempre existem conflitos a serem resolvidos numa primeira gestação, e neste caso se farão exacerbados.

Há, portanto, necessidade de sempre se fazer uma avaliação quantitativa e qualitativa em relação a problemática apresentada para averiguação da necessidade de se tornar medidas pertinentes a sua prevenção e posterior direcionamento aos grupos mais vulneráveis.

No Brasil o aumento da incidência de gravidez na adolescência em sido observado com mais frequência em um numero que vai de 14 a 22%. Alguns estudos têm sido realizados, sugerindo a necessidade de estratégias para a prevenção devido às

repercussões negativas sobre a saúde do binômio mãe-filho e principalmente, sobre as perspectivas de vida futura desses.

As tentativas de prevenção devem privilegiar o conhecimento dos fatores predisponentes ligados à gravidez na adolescência, tais como: baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento: Segundo Soiffer (1986):

A gravidez é uma situação que envolve não só a mulher, mas também a família e o meio social. Porém nem sempre essa gravidez é aceita, existem muitas situações que a gestação não foi planejada, podendo então demonstrar maior ou menor grau de aceitação. Quando a gravidez não é aceita, está poderá desencadear uma crise. (PIGNATEL, 2009, p. 15).

Outros fatores também estão sendo observados, como a separação dos pais, amigas grávidas, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência.

Por outro lado, alguns estudos sugerem que, entre as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor nível de educação, maior religiosidade e ambos trabalham fora de casa.

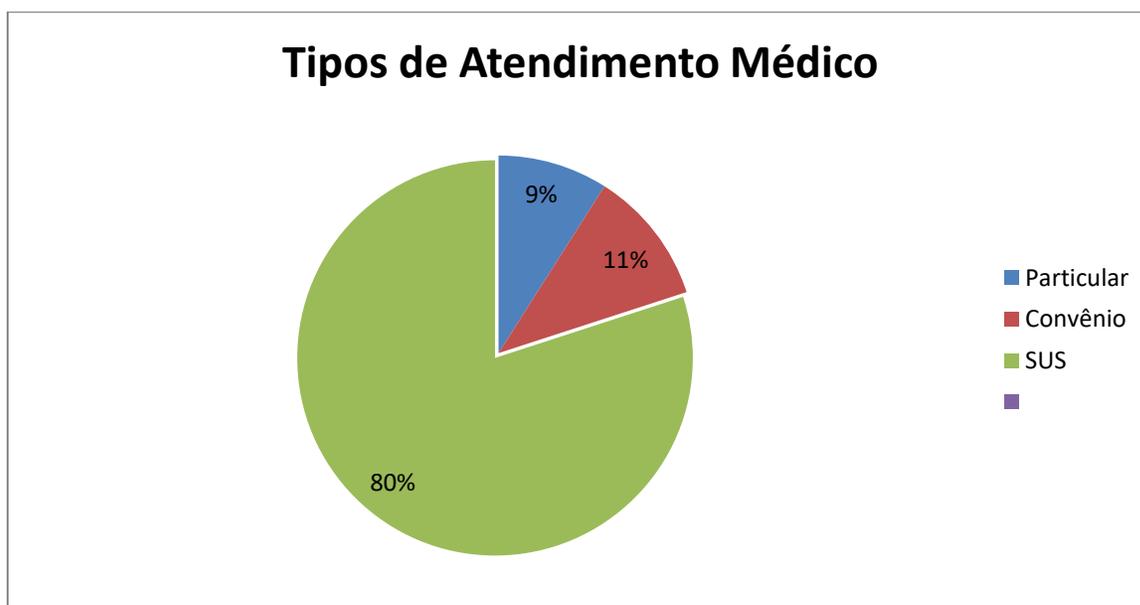
É importante lembrar também, que deve ser incluída nas estratégias de prevenção organizadas, a averiguação de atitudes frente a adolescente que engravidou. Existem evidências do abandono escolar, por pressão da família, pelo fato da adolescente sentir vergonha devido à gravidez, e ainda por achar que “agora não é necessário estudar”. Pode haver também rejeição da própria escola, por pressão dos colegas ou seus familiares e até de alguns professores.

A gravidez é um momento muito especial na vida da mulher. Onde ocorrem profundas transformações. É também um período rico de intensas vivências emocionais, provocando ao contexto familiar grandes mudanças, novas atitudes e mais responsabilidades, pois esse novo integrante da família é dependente precisa de cuidados.

É importante, na abordagem de medidas preventivas analisadas pelo Programa Estratégia Saúde da Família – ESF, considerar quais adolescentes estão mais expostas ao risco de engravidar. Entre os partos de adolescentes ocorridos no município de Morros – Ma, observa-se entre gestantes adolescentes, cifras significativamente maiores entre aquelas atendidas pelo sistema Único de Saúde (SUS), quando compa-

radas com jovens atendidas pelo sistema pré-pago (Convênio ou particular), ou seja: 9% corresponderam à categoria particular, 11% a categoria convênio e 80% a categoria SUS.

GRÁFICO I – Tipo de atendimento médico



Fonte: Pesquisa de Campo, Morros-2016.

Segundo Rocha et al.(1997)” a categoria de internação pode representar a categoria social ao qual o individuo pertence, considerando o grupo atendido pelo SUS, como população de baixa renda”. Algumas observações são preocupantes visto que a imaturidade psicológica dessas adolescentes pode acarretar gestação precoce.

Ser adolescente é se encontrar num estado muito complexo cheio de transformações, apesar disso ele não pode ser considerado somente do ponto de vista de seus conflitos e processos internos, mas, pelo contrário, devem ser considerados biossocialmente, com devida ênfase nos sistemas de valores e pressões dos grupos que o circulam e com ênfase, às vezes, nos valores em conflito, dos múltiplos papéis que precisa assumir. (CAMPOS, 1998 p.17).

Considerando-se que, a gravidez na adolescência pode resultar no abandono escolar e que, o retorno aos estudos se dá em menores proporções, torna-se difícil a profissionalização e o ingresso no grupo de população economicamente ativa, com

agravamento das condições de vida de pessoas já em situação econômica desfavorável.

O presente trabalho analisou um número considerável de adolescentes, no município, com avaliação analítica, considerando-se somente o fenômeno gravidez na adolescência e os fatores sócio psicológicos da gravidez.

A finalidade é analisar de forma sistemática, quais as consequências para a vida de adolescentes que engravidam prematuramente, visto que é visível a falta de maturação fisiológica, psicológica e emocional, principalmente em adolescentes oriundas de famílias menos favorecidas socialmente no município de Morros e povoados adjacentes.

De acordo com CIAVOLA (2007) é importante que seja oferecido ao adolescente um ambiente familiar onde o mesmo possa avaliar o seu próprio modo de agir, uma vez que isso possibilitará um desenvolvimento adequado para os dias atuais.

Na maioria das vezes, as consequências da gravidez na adolescência não são vistas de imediato, só num futuro bem próximo e muitas delas é pela vida toda, mas isso não intimida as adolescentes que para sua própria idade não pensam no futuro. Dados do SUS – Sistema Único de Saúde. Indicam que a cada minuto nasce no Brasil uma criança com mãe com idade entre 15 e 19 anos.

3.1 Consequências nos Aspectos Econômicos e Sociais

O nascimento de uma criança chega rodeado de muitas preocupações e conflitos internos querem sejam na mãe quer seja na família. Um dos principais entraves estabelecidos é os que dizem respeito ao orçamento familiar.

Em se tratando de gravidez de adolescentes esse problema só tende a se agravar, pois geralmente o pai da nova criança normalmente não assume sua paternidade e conseqüentemente as despesas com a criança, acarretando maiores despesas para os pais da adolescente puérpera.

O estatuto da criança e do adolescente – ECA, no título dos direitos fundamentais, capítulo I, do direito à vida e à saúde artigo 7º dispõe o seguinte:

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio harmonioso e em condições dignas de existência. (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. ECA, 1990, p. 3).

O artigo 8º assegura o atendimento pré e perinatal à gestante determinando acompanhamento incluso entre os serviços e profissionais que fazem o pré-natal e os que realizarão o parto das adolescentes.

Adolescência é uma etapa do ciclo vital de transição entre crianças e adultos que se caracterizam pelos seguintes níveis de desenvolvimento físico, mental, emocional e social. Assim, os desafios enfrentados pelas adolescentes são considerados próprios do desenvolvimento em que incluem adaptação às mudanças fisiológicas e anatômicas em relação à integração de uma maturidade sexual em um modelo pessoal de comportamento, ou seja, o estabelecimento de uma identidade individual, sexual e social. (valverde 1997, P 81).

Outro fator importante e considerado de risco é do parto. Para Pommé (200, p.22).

O parto tem significado importante na vida de qualquer mulher. Para as adolescentes então esse acontecimento se destaca mais ainda, pois elas estão passando por dois ritos de passagem importantíssimos na vida, esses ritos são de criança para mulher de filha para mãe. Dessa forma, seu estado emocional tende a estar fragilizado. Conforme o mesmo autor a maioria das mulheres têm certo receio com a hora do parto, algumas mais, outras menos, visto que é um momento cheio de ansiedade e angústia que quase todas as grávidas enfrentam, pois temem pela saúde perfeita do bebê e também pela sua própria saúde.

Já segundo Monteiro, Cunha e Bastos (1998, p. 98), O parto é o momento de maior tensão emocional da gravidez. "A expectativa de ver o bebê, saber seu sexo, suas condições de saúde é exacerbada".

O fato é, que na hora do parto, toda mãe de primeira gravidez e principalmente adolescente encontra-se totalmente despreparada e em profunda agitação, causada pelo desconhecido momento do parto.

5 DADOS DO CAMPO DE PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada na unidade Básica de Saúde do Município de Morros -MA, durante três meses com dias e horários definidos, destinado para atendimento de adolescentes grávidas.

Os atendimentos nessa UBS, são feitos pelas Equipes de Educação e Saúde, voltados para adolescentes em idade escolar, com função preventiva distribuídos nas micro áreas, com os Programas de Saúde da Família e Saúde na Escola.

O grupo é composto por Médicos, Enfermeiros, técnicos em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), da Equipe Estratégia da Família em atendimentos com adolescentes.

Há também a equipe de Enfermagem para dar auxílio e orientação as adolescentes atendidas neste local. Atualmente as grávidas do município são atendidas no Posto de Saúde Santana – Sede do Município.

O primeiro atendimento dado a grávida é realizado pelos Enfermeiros, que iniciam o pré-natal com as adolescentes. As duas primeiras consultas são realizadas pelos enfermeiros que encaminham as adolescentes para atendimento com os médicos da equipe.

O parto dessas adolescentes é realizado na UPA – Unidade de Pronto Atendimento do Governo do Estado. Os casos específicos tanto do pré-natal quanto do parto são encaminhados para a capital do estado visto que o município não tem hospital e/ou maternidade.

No caso de transferência de adolescentes grávidas que apresentam risco emergencial, como os casos de: deslocamento de placenta, sangramento entre outros, essas jovens são encaminhadas para o hospital de referencia da capital, sendo: Maternidade Marly Sarney e Hospital Universitário Materno Infantil.

Para sistematização da pesquisa e coleta de dados, utilizamos um questionário pré estabelecido com perguntas fechadas, contendo 16 perguntas, sendo sete com caráter sócio econômico e nove específicas.

Foi esclarecido o propósito da pesquisa e como seria realizada a mesma. Enfim foram feitos os esclarecimentos necessários como também entregue os termos de esclarecimento necessários como também entregues os termos de esclarecimento livre para que fossem assinados pelas adolescentes e responsáveis.

A tabela a seguir apresenta o demonstrativo de 17 adolescentes grávidas entrevistadas entre 12 e 17 anos de idade residente no município e Morros e seu entorno.

As características socioeconômicas das gestantes participantes encontram-se na tabela abaixo.

TABELA I – DEMONSTRATIVO DA PESQUISA SÓCIO-ECONOMICA

SITUAÇÃO DE MORADIA/TIPO DE CASA	
Alvenaria	58%
Taipa	42%
Outros	0%
VINCULOS DE MORADIA	
Própria	59%
Alugada	6%
Outros	35%
ESTADO CIVIL	
Solteira	78%
Casada	16%
Outros	6%
ESCOLARIDADE DOS PAIS	
Fundamental Incompleto	35%
Fundamental completo	28%
Médio Incompleto	11%
Médio Completo	14%
Superior Incompleto	5%
Superior Completo	7%
ESCOLARIDADE DAS ADOLESCENTES	
Fundamental Incompleto	57%
Fundamental completo	13%
Médio Incompleto	21%
Médio Completo	9%
NÚMEROS DE PESSOAS NA RESIDÊNCIA	
Três Pessoas	11%
+ 3 Pessoas	23%
Cinco Pessoas	26%
+ 5 Pessoas	40%
RENDA FAMILIAR	
Benefício Social	62%
Menos de um Salário Mínimo	9%
Um Salário Mínimo	21%
De 2 a 4 salários mínimos	6%
+ de quatro salário mínimos	2%

Fonte: Pesquisa de Campo, Morros-MA, 2016

Após a primeira abordagem em que as pesquisadoras acompanhavam a gestante até o posto de saúde, foi apresentado o questionário contendo as perguntas socioeconômicas para que fossem respondidos individualmente, a fim de resguardar os sigilos e buscar maior privacidade da coleta de dados, por se tratar de grávidas adolescentes

Por se tratar de uma entrevista semiestruturada, em caso de dúvidas, sempre foi esclarecido o teor de cada pergunta para as adolescentes, resultado assim em maior clareza possível para as respostas. Tudo isso no intuito de apresentar um resultado mais próximo da realidade na conclusão da pesquisa.

Segundo Bardin (1991), Chizzotti (2006) e Gil (1999), a análise dos dados tem como objetivo organizar e sumarizar os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação e a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos obtidos anteriormente.

De acordo com a tabela acima, é possível perceber que dentre as jovens investigadas o tipo de moradia da maioria delas é de alvenaria e que menos da metade, vivem em casa de taipa.

Para Duarte, Nascimento, Arkemam, (2006, p. 18).

A análise do tipo de moradia, que é um indicador de pobreza, permite localizar e dimensionar os recursos propriamente ligados à saúde, além de efetivar o incentivo a promoção e prevenção da gravidez, que envolve recursos sociais, econômicos e culturais. Alguns autores sugerem uma associação entre os níveis de pobreza e a fecundidade, demonstrando que é entre as gestantes mais pobres que o número de parto é maior.

No quesito relacionado aos vícios que essa adolescente tem com a moradia, foi identificado que a maioria delas vive em casa própria e que somente um número mínimo vive em casa alugada. No entanto, algumas relataram que vivem com avós e/ou casas cedidas por algum parente.

Constatou-se que a maioria das adolescentes grávidas são mães solteiras, apenas um número pequeno dessas adolescentes são casadas. Dentre essas jovens algumas preferiram não responder.

Para Lessa et al (2006, p. 11) a presença do companheiro é significativa na vida da gestante, uma vez que pode atuar como apoio econômico e psicológico”.

Para Carnel, et al, (2006) falta do cônjuge no domicílio se relaciona com a baixa adesão ao pré-natal para gestantes, tanto adolescente como adultas, e com o baixo peso ao nascer do recém-nascido.

Outro fator importante observando foi o nível de escolaridade dos pais das adolescentes. A maioria possui o nível fundamental incompleto, alguns o fundamental completo o ensino médio.

Amorinet al. (2009, p.8.), (...) “ a gravidez na adolescência interfere de maneira negativa no estilo de vida das adolescentes e de seus familiares, resultando muitas vezes em abandono escolar e diversas outras consequências vinculadas ao ciclo de pobreza”.

As características apresentadas pelas adolescentes grávidas no município, não diferem das demais, de outra localidade, segundo apontam estudos realizados anteriormente, o que podemos comprovar pelos estudos de Leite, Nóbrega e Nóbrega (2009, p. 13), que dizem: “a preponderância de pacientes jovens e de baixa escolaridade com domínio do Ensino Fundamental, além disso, a baixa escolaridade é tida pelo Ministério da Saúde como fator de risco para a gestação”.

“De acordo com Sousa, (1997, p. 126), a família se forma a partir da relação entre duas pessoas”. O nascimento de uma nova família se dá da união de um homem e uma mulher”.

Quando perguntando pelo número de pessoas vivendo juntas, verificou-se, que a maioria dessas jovens vive com mais de cinco pessoas, um número menor dessas adolescentes relatam viver somente com os pais ou com um dos pais e um irmão.

No que diz respeito à renda familiar, a maioria das adolescentes relataram viver apenas com o benefício social; a renda familiar, boa parte delas disseram que a renda da família é de um salário mínimo, a minoria diz viver com menos de um salário mínimo, e um número menor que vive com uma renda que varia entre dois a mais de quatro salários mínimos.

Outro momento importante da pesquisa foi em relação aos conhecimentos específicos sobre o fenômeno Gravidez na Adolescência. No segundo momento foi

apresentado à adolescentes grávidas algumas questões em relação ao conhecimento sobre gravidez, métodos contraceptivos, conhecimento sobre os cuidados com a criança e maturidade suficiente para enfrentar a maternidade. Os resultados adquiridos foram analisados e transformados em gráficos, apresentados a seguir.

Segundo preconiza o Ministério da Saúde, a gravidez na adolescência ainda que indesejada possa ser uma fase tranquila da vida. No entanto é necessário que a gestante seja assistida por uma equipe de saúde responsável pelo pré-natal. Takiuti (1991), diz que: segundo o Ministério da Saúde, em alguns casos, a gravidez pode fazer parte do planejamento de vida de adolescentes, podendo se revelar como um item reorganizador da vida e não desestruturado.

Com o acompanhamento adequado do pré-natal, problemas como morbidade e mortalidade materna e infantil, baixo peso ao nascer e prematuridade nos filhos de mães muito jovens, podem diminuir.

Na análise desses dados buscou-se entendimento a partir de um referencial teórico sobre o tema, levando em consideração os objetivos propostos para a conclusão desta pesquisa.

O segundo gráfico está relacionado à idade de início sexual das adolescentes. 6% das adolescentes entrevistadas disseram ter iniciado sua vida sexual aos nove anos de idade. Entre elas 44% entre 12 e 15 anos. As outras (50%) somente aos 15 anos de idade.

GRÁFICO II- Início da vida sexual.

Fonte: Pesquisa de Campo, Morros/2016

Sabemos que a maturação biopsicossocial, interfere sem dúvida nenhuma na sexualidade do indivíduo. Nas meninas a menarca favorece a iniciação sexual, por conta dos hormônios da puberdade. O que intensifica o desejo sexual. Já em relação ao desenvolvimento psíquico, a adolescência é uma fase de definição da identidade sexual, por isso as experiências são comuns, segundo Taquette, et al. (2004, p. 14).

O pensamento abstrato ainda incipiente faz com que os jovens se sintam invulneráveis, não tendo atitude de autoproteção e expondo-se a risco sem prever suas consequências. Apesar das informações sobre DST, estas não resultam em ações efetivas protetoras da saúde.

Nessa fase da vida a família desempenha papel importante no desenvolvimento da sexualidade dos adolescentes, através da transmissão de valores e atitudes.

Em algumas pesquisas realizadas com puérperas adolescentes, a falta de um pai presente, do ponto de vista afetivo é um dos fatores que colaboram para a sexualidade precoce, revelando um comportamento sexual desprotegido, como forma de suprir uma carência emocional.

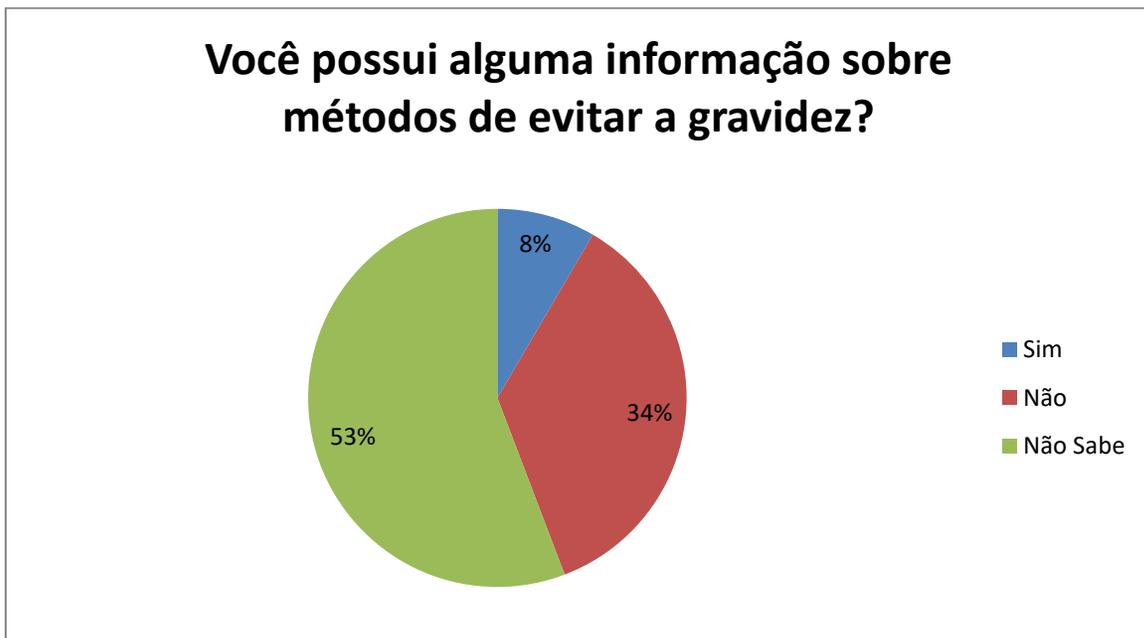
Do ponto de vista social, Taquette, et al.(2004, p 16).

A influência grupal, o nível econômico, a pouca escolaridade e a violência em seus vários contextos estão relacionados à baixa idade nas primeiras relações sexuais, e o número de parceiros e às atitudes de proteção às DST. A atividade sexual precoce não é um fenômeno isolado e frequentemente ocorre quando há envolvimento com drogas ou álcool e, às vezes, comportamento delinquente (3). Os modelos sociais de sexo masculino e feminino também exercem poderosa influência sobre os jovens, aumentando sua vulnerabilidade a fatores de risco à saúde.

O terceiro gráfico revela o grau de conhecimento dessas adolescentes em relação aos métodos de contracepção. A pesquisa revelou que entre as jovens investigadas 53%, não souberam responder, revelando o grau de desconhecimento em relação ao assunto.

Dessas adolescentes (34%), ter conhecimento sobre a anticoncepção, mas que, no entanto não conheciam nenhuma específica. Somente 5% não quiseram responder.

GRÁFICO III- Informação sobre a anticoncepção



Fonte: Pesquisa de Campo, Morros/2016

É interessante observar que mesmo entre as jovens que disseram conhecer métodos de contracepção, engravidaram, revelando o descaso com o próprio corpo. Na

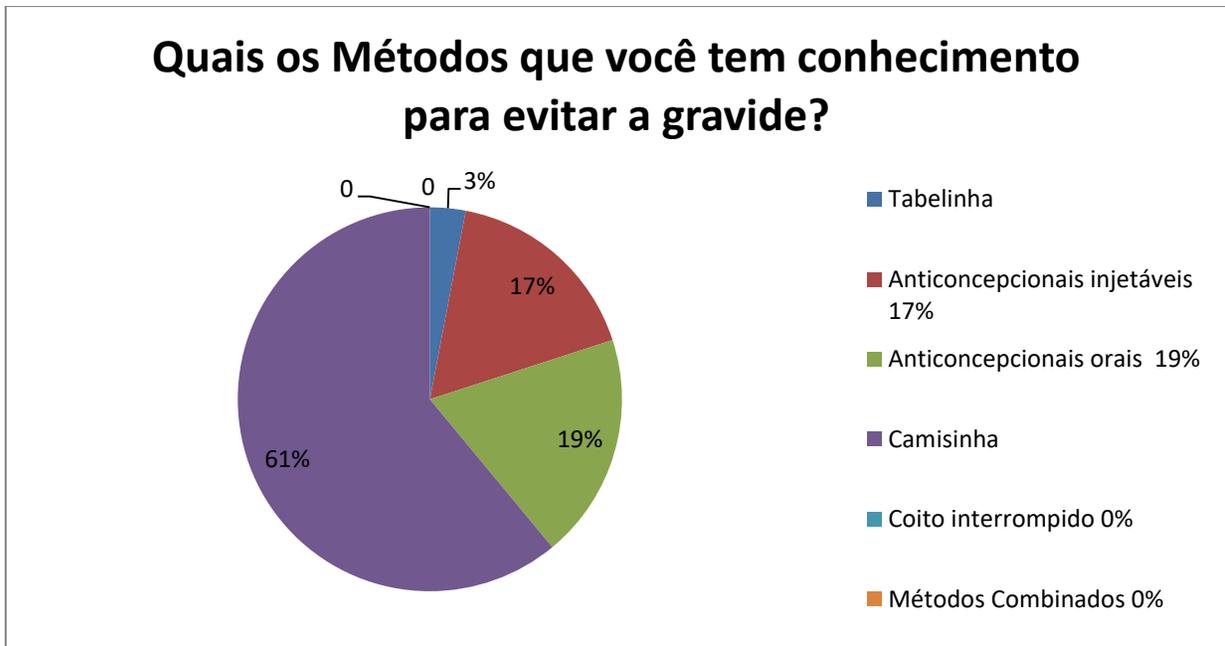
conversa com essas adolescentes algumas informaram que não utilizam por ter relações sexuais com um único parceiro, e o método conhecido por elas são camisinha e pílula anticoncepcional.

Diante do que foi discutido com as adolescentes, ficou claro que não houve participação dos pais na educação sexual. Fator imprescindível na orientação da sexualidade dessas adolescentes, revelando, portanto, o discurso conservador da sociedade no que diz respeito à orientação sexual das filhas.

Entre essas adolescentes a maioria revelou conhecer sim a camisinha, (61%), o que nos leva a crer que a falta de orientação pela família é que impede que essas meninas busquem adquirir para uso próprio, correndo assim o risco de uma gravidez precoce e indesejada.

19% revelaram ter conhecimento de métodos anticoncepcionais orais. 3% disseram ter ouvido falar na tabelinha, mas que não sabem como funciona, e dentre elas 17% já ouviram falar em anticoncepcionais injetáveis.

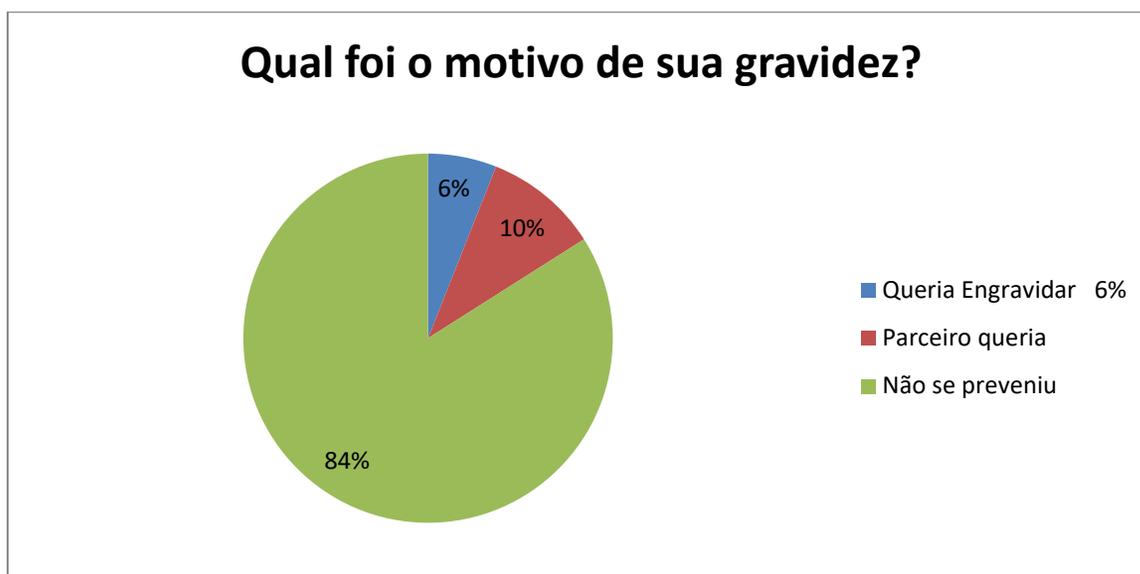
GRAFICO IV- Métodos usados para evitar a Gravidez



Fonte: Pesquisa de Campo, Morros/2016

As adolescentes revelam que engravidaram por falta de prevenção (84%), dentre essas (10%), disseram que o parceiro é que queria ter filhos e somente (6%), dessas adolescentes revelaram que realmente queriam engravidar.

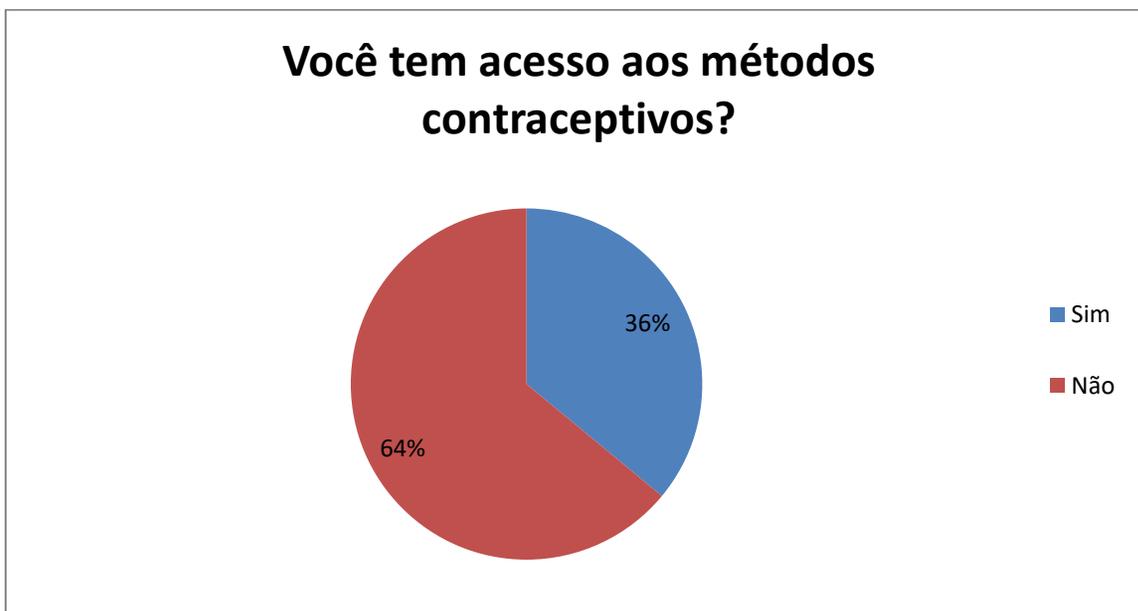
GRÁFICO V- Motivo da Gravidez



Fonte: Pesquisa de Campo, Morros/2016

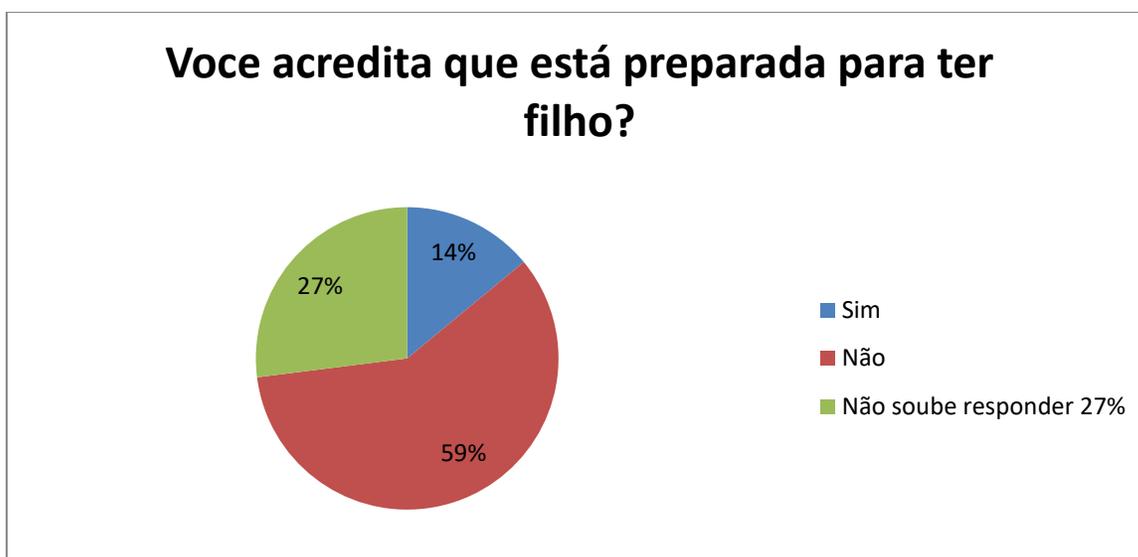
Quando perguntado a essas adolescentes que revelaram desejar a maternidade, como se sentiram quando descobriram a gravidez foram unânimes em afirmar que no primeiro momento o sentimento foi de desespero, medo, insegurança.

Dentre essas adolescentes nenhuma disse ter ficado feliz no primeiro momento. Daí afirmar que a falta de apoio e diálogo da família contribui significativamente para que a jovem distorça seus verdadeiros sentimentos em relação à maternidade. Dessas meninas 64% disseram não ter acesso a métodos contraceptivos, e 36% disseram que sim.

GRÁFICO VI- Acesso a Métodos contraceptivos

Fonte: Pesquisa de Campo, Morros/2016

Na pergunta relacionada ao que elas acham de cuidar de uma criança e se estão preparadas para isso, 59% disseram que não estão preparadas e nem sabem. 27% não souberam responder e somente 14% dessas meninas disseram estar preparadas, mas que acham não saber de uma criança.

GRÁFICO VII - Maturidade para a maternidade

Fonte: Pesquisa de Campo, Morros/2016

Vê-se aí que as aspirações das adolescentes estão confusas em relação à maternidade, revelando o grau de despreparo e maturação biopsicossocial dessas jovens.

Outro quesito a ser destacado é em relação à idade correta para ter filhos. 50% disseram que acima dos vinte e cinco anos de idade. Acima de vinte anos 40%. Entre elas 6% disseram que acima de quinze anos e 4% dessas meninas disseram que não existe uma idade ideal para ter filhos.

GRÁFICO VIII- Melhor Idade para ser Mãe



Fonte: Pesquisa de Campo, Morros/2016

Nesse sentido percebe-se o quanto é importante a presença da família no momento da educação sexual dos filhos, pelo fato de que a adolescência é um momento de transição e de conflito interiores, dúvidas e impulsos pertinentes à condição humana.

Dessa forma, acreditamos que políticas públicas assistencialistas são bem vindas, mas, mais do que isso, políticas de prevenção que viabilizem o conhecimento da temática entre jovens e adolescentes, que envolvam os pais e a sociedade como um

todo é muito mais bem vinda, que cuidar de crianças filhos de adolescentes em nosso meio. Visto que é visível a falta de conhecimento, preparo maturações fisiológicas, biológicas, emocionais e estruturais do comportamento humano entre adolescentes grávidas.

Todos os fatores alheios à maturação dessa adolescente não é benéfica ao futuro ser em formação, o que oneriza muito mais o país, e que esse ônus cai diretamente na conta do cidadão comum. Sendo assim, pretendemos contribuir para o entendimento do que realmente acontece e pelo que passa uma adolescente grávida em nosso meio, com todos os conflitos e entraves dessa situação, tentando minimizar de alguma forma esse fato em nossa sociedade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho partiu da necessidade que as pesquisadoras tinham em estudar sobre gravidez na adolescência a fim de contribuir para ampliação do conhecimento teórico e aprofundamento do estudo sobre o tema. Considerando-se os objetivos propostos e os resultados obtidos, o desfecho deste estudo nos permitiu concluir que das 17 adolescentes grávidas entrevistadas possuíam de 12 a 17 anos; quanto a situação conjugal 78% encontravam-se solteiras. De acordo com a renda familiar 62% sobrevivem com benefícios social; em se referindo a escolaridade 57% possuíam somente ensino fundamental; e 50% das adolescentes tiveram a menarca entre 15 a 18 anos; entre as adolescentes 61% revelou ter conhecimento sobre o uso da camisinha masculina para evitar a gravidez . Já 64% dessas meninas disseram não ter acesso a métodos contraceptivos. Quanto os motivos de interrupção do método e o motivo de sua gravidez, 84% das entrevistadas relataram que engravidaram por que não se preveniram e 59% disseram não estão preparadas para cuidar de uma criança.

No entanto essas adolescentes mesmo tendo o conhecimento e a prática dos métodos anticoncepcionais não se preveniram, mesmo nos dias atuais onde todos jovens são alertados quanto a esses métodos, que são utilizados através dos meios de comunicação, redes sociais e educação sexual na escola. Diante disso, constatamos no decorrer do trabalho que existe uma lacuna entre “conhecer e usar o método”.

Percebemos essa necessidade de estudar sobre conhecimento e prática dos métodos anticoncepcionais entre adolescentes grávidas devido ao número crescente de adolescentes grávidas no município de Morros – MA, local de trabalho das investigadoras. Os primeiros contatos com as adolescentes grávidas aconteceram na Unidade Básica de Saúde, onde as investigadoras trabalham como técnicas de Enfermagem,

As primeiras visitas domiciliares realizadas com adolescentes grávidas, em situação de maternidade foram para avaliar o impacto socioeconômico trazido por estas vivências para as adolescentes.

Acredita-se que nessa fase da vida, os adolescentes na sua grande maioria, tendem a não pensar nas consequências que certos atos, em especial o ato sexual sem

proteção, pode trazer para si e para as pessoas que fazem parte do seu contexto familiar. Não percebem que uma gravidez planejada ou não, pode desencadear uma série de questões de ordem econômica e principalmente social e que se não forem discutidas no âmbito familiar, escolar etc, podem comprometer todo o núcleo familiar.

No Brasil, apesar do aumento da cobertura das ESF, principalmente em região menos favorecidas, observa-se a ausência de políticas públicas voltadas para a população, com lacunas tanto nos programas educativos como nos preventivos. Os serviços de Saúde e a equipe multiprofissional devem estar atentos ao acompanhamento pré-natal de uma maneira mais eficaz de prevenir os riscos da gestação para mãe e bebê, proporcionando uma gravidez mais segura.

Sabemos que a maioria das adolescentes grávidas não estão preparadas para enfrentar essa realidade em suas vidas, sendo que a grande maioria são mães solteiras, não possuem condições financeiras e emocionais para compreender e assumir o real sentido da maternidade, pois muitas adolescentes ainda não entraram no mercado de trabalho, tendo que depender de programas sócias e de seus familiares, e que acaba atingindo assim seu psicológico e trazendo sentimentos confusos, causando uma evasão escolar e as vezes interrompem projetos de vidas dessas adolescentes. E o assistente social na área da saúde exerce um papel importante visando promover através de políticas públicas informações, orientações e incentivo através de programas e projetos educativos com a função de intervir através do amparo assistencial e de ações educativas dando a estas adolescentes uma atenção e uma assistência humanizada, estimulando as adolescentes para que faça o pré-natal completo, acompanhado corretamente, fazendo com que tenham uma visão ampla da responsabilidade que terão que assumir, fazendo com que se sintam capazes e felizes, fortalecendo assim, vínculos, entre família, mãe e bebê.

Diante de todos os impactos decorrentes da vivencia sobre conhecimentos e prática dos métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes, observamos que são vários os fatores de uma gravidez precoce, mais todos estão interligados a estrutura familiar, na importância da presença do dialogo entre pais e filhos, no apoio e na compreensão e nas tomadas de decisões, se torna mais fácil quando ha um entendimento na construção efetiva familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____ (1994). **A gravidez desejada em adolescentes de classes populares**. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

_____ (1996). **Adolescente: Porque elas querem engravidar?** *Femina*, 24, n 1, 47- 51

_____ (1998). **A gravidez desejada na adolescência**. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 50, n., 60-70.

ARCANJO C.M; OLIVEIRA, M.G.A. **Gravidez em adolescente de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza-Ceará**. *Esc Anna Nery Ver. Enferm* 2007 set; 11(3): 445-51.

ARIES, P. (1981). **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: Guanabara.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal nº8069, de 13 de Julho de 1990.

COATES V; SANTANNA, M.J.C. **Gravidez na Adolescência**. São Paulo, Editora Atheneu, pp. 71-84, 2001.

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

DIAS, A. C. G. **Teixeira, M.A.P**, Gravidez na Adolescência: Um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*, V 20,N. 45, jan-abr.2010.

DINIZ, Nataly, **Gravidez na Adolescência: Um desafio Social**, Minas Gerais 2010.

DOERING, K. (1989). **As adolescentes e o início do relacionamento sexual**.

GONZAGA, Andressa, **Gravidez na Adolescência: Reflexo da falta de orientação?** Florianópolis- SC 2011.

GUIMARÃES, M. H. P. **Gravidez na adolescência, seus determinantes e consequências: um estudo realizado em maternidade de Salvador- Bahia**. Dissertação de Mestrado em Saúde Preventiva da Faculdade de Medicina, 1994.

GUIMARÃES, E.A; WITTER, G.P. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, n27, v2. 167- 180, 2007.

HERCOWITZ, A **Gravidez na Adolescência**. 8ªed, v.38. Rio de Janeiro: pediatria Moderna, 2002. P. 392- 395.

Índice elaborado por Edson Seda. Curitiba: Governo do Estado do Paraná, 1994.

LEAL, M. M. SAITO, M.I. **Síndrome da Adolescência Normal**. In: Saito MI, Silva LEV. Adolescência- Prevenção e Riscos. São Paulo Atheneu, pp 105-113, 2001.

MALDONADO, M,T. **Comunicação entre pais e filhos: a linguagem do sentir**. 24ª ed. São Paulo: Saraiva. 1999.

MORAES,G.F; FERREIRA,M.V,**Gravidez na Adolescência**: A relação entre Maternidade e Paternidade de Frente a questão. Vitória 2011

O.M.S (1988).**Learning to be parentesna annotated bibliofraphy of programmes for Young people**. (TAP/672). Genebra.

SCHUMACHER, Vanúzia, **Gravidez na Adolescência**: e a estrutura familiar 2011.

SILVA, J. L. e PINOTTI, j. (1987). **A saúde reprodutiva da adolescente**. Femina, 5 n.6.

APÊNDICES

APENDICE I – QUÉSTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

IDENTIFICAÇÃO _____

IDADE _____

ENDEREÇO _____

- Zona rural
- Zona urbana

1-Quantos anos você tem?

2- Situação de Moradia (Tipo de Moradia).

- Casa
- Alvenaria
- Taipa
- Outros

3- Vinculo de Moradia

- Própria
- Alugada
- Outros

4- Estado Civil

- Casada
- Solteira
- União Estável
- Outros

5- Inserção Social(Escolaridade).

- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo

- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo

6- Você Mora com quantas Pessoas?

7-Nível Sócio Econômico (Renda Familiar).

- Benefício social
- Menos de um salário mínimo
- Um salário mínimo
- De 2 a 4 salários
- De 5 a 7 salários mínimo
- Acima de 7 salários mínimos

8- Quantos anos você iniciou sua vida sexual?

- 9 a 11 anos
- 12 a 15 anos
- 15 a 18 anos

9- Você tem alguma informação sobre métodos de evitar gravidez?

- sim
- Não
- Não quis responder
- Não Sabe

10- Através de que meio adquiriu conhecimento sobre métodos contraceptivos

- Televisão palestras Escola Folhetos
- Amigos Pais Namorado Outros
- Nunca adquiriu Parentes

11- Quais os métodos que você tem conhecimento de evitar gravidez

- Camisinha
- Métodos Combinados
- Coito Interrompido
- Anticoncepcionais orais
- Tabela
- Anticoncepcionais Injetáveis

12- Qual foi o motivo de sua gravidez?

- Não se preveniu
- Queria engravidar
- Parceiro Queria

13- Você se Sente a Vontade para conversar sobre sexo com seus pais?

- Sim
- Não
- Não existe diálogo sobre esse assunto

14- Você tem acesso aos métodos contraceptivos?

- Sim
- Não

15- Você se acha preparada para cuidar de uma criança?

- Sim
- Não
- Não Soube responder

16- Em sua opinião, qual a melhor idade para ter filho?

- Acima de 15 anos
- Acima de 20 anos
- Acima de 25 anos
- Não existe uma idade Ideal

APENDICE II
TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu _____ declaro que recebi e compreendi por as informações por escrito que constam neste documento e as explicações que foram fornecidas. Fui informado que sou livre para escolher concordar ou recusar a participação de meu (a) filho (a). Declaro estar ciente e esclarecido da pesquisa, seus objetivos, metodologia, riscos/benefícios, garantia de sigilo e liberdade para desistir de participar e colaborar com a pesquisa em qualquer etapa da mesma sem danos para a minha pessoa e meu (a) filho (a) . Nestes termos, concordo que meu (a) filho (a) participe deste estudo.

Assinatura do responsável

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu _____ declaro que recebi e compreendi por as informações por escrito que constam neste documento e as explicações que foram fornecidas. Fui informado que sou livre para escolher concordar ou recusar a participação de meu (a) filho (a). Declaro estar ciente e esclarecido da pesquisa, seus objetivos, metodologia, riscos/benefícios, garantia de sigilo e liberdade para desistir de participar e colaborar com a pesquisa em qualquer etapa da mesma sem danos para a minha pessoa . Nestes termos, concordo em participar deste estudo.

Assinatura do responsável