

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RANIERY CARVALHO PENHA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA: ACOMPANHAMENTO
DE PRIMIGESTAS NO MUNICÍPIO DE PARAIBANO-MA**

São Luís
2010

RANIERY CARVALHO PENHA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA: ACOMPANHAMENTO
DE PRIMIGESTAS NO MUNICÍPIO DE PARAIBANO-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família do Laboro – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Msc. Rosemary Ribeiro Lindholm.

São Luís

2010

Penha, Raniery Carvalho.

Gravidez na adolescência em Saúde da Família: acompanhamento de primigestas no município de Paraibano-MA. Raniery Carvalho Penha. - São Luís, 2010.

36 f.

Monografia (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde da Família, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2010.

1. Gravidez na adolescência. 2. Primigestas. 3. Estratégia Saúde da Família. Título.

CDU 614:618.2-053.6083(812.1)

RANIERY CARVALHO PENHA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA: ACOMPANHAMENTO
DE PRIMIGESTAS NO MUNICÍPIO DE PARAIBANO-MA**

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Saúde da Família do Laboro –
Excelência em Pós-Graduação / Universidade
Estácio de Sá para obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profª. Rosemary Ribeiro Lindholm (Orientadora)
Mestrado em Enfermagem Pediátrica
Universidade São Paulo – USP

Profª. Mônica Elina Alves Gama (Examinadora)
Doutora em Medicina
Universidade São Paulo - USP

RESUMO

Acompanhamento de primigestas adolescentes em Paraibano-Ma. Para o desenvolvimento deste trabalho foram realizadas 22 entrevistas individuais com adolescentes gestantes atendidas na Unidade de Saúde Dr. Lindolfo Serra, objetivando analisar o acompanhamento das primigestas adolescentes naquela Unidade de Saúde. Aborda-se variáveis com relação a dados sócio demográficos, ambientais e saneamento básico; bem como os dados reprodutivos a conduta de acompanhamento das primigestas pelas profissionais de enfermagem da Unidade de Saúde em estudo. (No grupo pesquisado, predominaram, significativamente, as seguintes características: faixa etária, escolaridade, renda familiar, sócio-econômico e demográfico estado civil, área e tipo de moradia, residência com água encanada, dados reprodutivos). Foram analisados, ainda, os dados referentes a: orientações recebidas, dificuldades, limitações, satisfação com a assistência de enfermagem e procedimentos de enfermagem recebidos pelas gestantes. A prevalência geral das gestantes foi mais da metade na faixa etária entre 15 e 17 anos e solteiras. Os resultados desta pesquisa reforçam a necessidade de estudo mais aprofundado sobre o tema, especialmente com ênfase na assistência de enfermagem às primigestas adolescentes, acompanhadas no Programa de Saúde da Família, centrando-se primordialmente, em torno dos cuidados biológicos sobretudo aqueles que ajudam no controle do processo saúde-doença, preconizados pelo Ministério da Saúde à adolescente gestante.

Palavras-chave: Primigestas. Gravidez na adolescência. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Monitoring of primiparous teenagers in Paraibano-Ma. To develop this work were conducted 22 interviews with pregnant adolescents seen at the Health Unit Lindholfo Dr. Serra, aiming to analyze the monitoring of primiparous adolescents that Covers Health Unit is variable with respect to sociodemographic data, and environmental sanitation , as well as data on reproductive behavior of primiparous monitoring by nursing staff of the Health Unit in the study. (In the group studied, significantly predominated the following characteristics: age, education, family income, socio-economic and demographic status, area and type of housing, residence with piped water, reproductive data). We analyzed also the data regarding: guidance received, difficulties, limitations, satisfaction with nursing care and nursing procedures received by women. The overall prevalence of pregnant women was more than half aged between 15 and 17 years old and unmarried. These results reinforce the need for further study on the subject, especially with emphasis on nursing care for adolescent primigravidae followed at the Family Health Programme, focusing primarily in the cares biological especially those that help control the health-disease process, established by the Ministry of Health to the pregnant adolescent.

Keywords: Primiparous. Teenage pregnancy. Family Health Estrategy.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 Distribuição numérica e percentual das 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde, de acordo com os dados sócio-econômicos e demográficos. Paraibano-MA, 2010.....
- Tabela 2 Distribuição numérica e percentual das 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde, de acordo com os dados ambientais e saneamento básico. Paraibano-MA, 2010.....
- Tabela 3 Distribuição numérica e percentual das 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde, de acordo com os dados reprodutivos. Paraibano-MA, 2010
- Quadro 1 Distribuição numérica das orientações oferecidas pelas profissionais de (saúde) enfermagem as 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde. Paraibano-MA, 2010.
- Tabela 4 Distribuição numérica e percentual das 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde segundo dificuldades e/ou limitações durante a assistência de enfermagem. Paraibano-MA, 2010...
- Tabela 5 Distribuição numérica e percentual das 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde segundo a satisfação com a qualidade da assistência de enfermagem. Paraibano-MA, 2010.....
- Quadro 2 Distribuição numérica dos procedimentos realizados pelos profissionais de enfermagem às 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde. Paraibano-MA, 2010

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	10
2.1	Geral	10
2.2	Específicos	10
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
3.1	Considerações sobre Adolescência	11
3.2	Mudanças biológicas, psicológicas e sociais	12
3.3	A Sexualidade do Adolescente	15
3.4	A influência das relações de intimidade do adolescente	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICES	32

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma idade riquíssima, o período em que o jovem busca conquistar sua independência, é época de contrastes, mas também o caminho para se tornar um adulto sereno e equilibrado (COSTA et al., 2005).

No entanto, é preciso compreender que não basta boa vontade para se ajudar o adolescente a viver a adolescência da melhor maneira: são necessários os dados científicos que a psicologia nos oferece, a compreensão dos pais, a participação da escola, etc. E mesmo isso não chega, pois, as inquietações em torno de assuntos como sexualidade devem ser tratados primeiro pela família ou assumidos por educadores atentos transmitidos aos jovens num clima sereno, para que o caminho que leva à maturidade seja mais fácil de percorrer (BECKER, 2002).

Dessa forma, Bettiol et al (2000) enfatiza que a precocidade na atividade sexual tem, na crescente taxa de engravidamento de jovens adolescentes, sua maior consequência.

Nesse sentido, a gravidez, na adolescência, constitui-se uma situação médico-legal de grande importância, tendo em vista as consequências fisiológicas, psicológicas e sociais de tais gestantes. A baixa idade da menarca, a maior liberdade sexual, a falta de orientação quanto ao sexo e quanto à anticoncepção são fatores implicadores desse fato. Os resultados da gestação nessa faixa etária, em relação aos riscos para a mãe e o filho, ainda são divergentes (NAKANO; MAMEDE, 2000).

Alguns programas e ações adotadas entre os anos 90 a 2000 têm contribuído para um melhor atendimento dessa população, como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), Núcleo de Atenção à Saúde do Adolescente, Atenção ao Pré-Natal, além das intervenções sociais, como os projetos realizados por ONG's (FIGUEIRA, 2004).

Para Carroli et al (2001), o PSF (Programa Saúde da Família) foi criado em 1994 quando se formaram as primeiras equipes de saúde da família com o propósito de reorganizar a prática da atenção à saúde, com o intuito de substituir o modelo tradicional para levar a saúde mais próxima da família e melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

São prioridades do PSF/PACS a prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos de forma integral e contínua. O atendimento é feito na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) ou no domicílio, buscando criar vínculos entre profissionais e a comunidade (BETTIOL, 2000).

Dentre as atuações do PSF/PACS está a prevenção da gravidez na adolescência. No âmbito do Ministério da Saúde, foi criado o PROSAD/Programa de Saúde do Adolescente. As bases de ação do PROSAD estabelecem que “o programa de saúde do adolescente deverá ser executado dentro do princípio da integralidade das ações de saúde, da necessária multidisciplinaridade no trato dessas questões e na integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos, respeitando-se as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) apontadas na Constituição Brasileira” (ARILHA; CALAZANS, 2000).

Com a inserção do Programa Saúde da Família, evidenciou-se que a competência profissional no campo da anticoncepção deve incluir os conhecimentos técnicos, científicos e culturais atualizados, direcionados ao atendimento das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos usuários. (MOREIRA et al., 2006).

Dada a amplitude do problema e a variedade das tarefas inerentes a sua solução, em razão de fazer parte dos recursos da saúde, com responsabilidade na promoção e recuperação da mesma, a enfermagem desempenha uma função básica, ou mesmo essencial, no desenvolvimento de programas que objetivam diminuir os índices de gravidez na adolescência.

A discussão sobre as ações necessárias para enfrentar esta problemática envolve, necessariamente, o conhecimento de cada uma das variáveis relacionadas direta e indiretamente, a esta situação. Mediante tais fatores, optou-se por este tema para traçar o perfil da gestante adolescente e oferecer subsídios para a busca de pesquisas que possibilitem maior esclarecimento sobre a sexualidade desta faixa etária, assim como a necessidade de um estudo mais criterioso na primigesta adolescente tendo em vista dificuldades encontradas nessa faixa etária requerendo, portanto, de acompanhamento de melhor qualidade.

Diante disso, despertou-nos o interesse em conhecer a conduta de acompanhamento em relação às primigestas adolescentes através dos seguintes questionamentos:

- Que tipo de orientações recebe dos profissionais de enfermagem?
- As primigestas encontraram dificuldades ou limitações durante seu atendimento?
 - O que é mais importante na assistência de enfermagem?
 - As primigestas estão satisfeitas com esse tipo de assistência?
 - Quais os procedimentos recebidos?

Nesse sentido, inicia-se com algumas considerações acerca da adolescência, destacando-se as mudanças biológicas, psicológicas e sociais pela qual passam os adolescentes, bem como a sexualidade e a influência das relações de intimidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o acompanhamento das primigestas adolescentes em uma Unidade de Saúde, no município de Paraibano – MA.

2.2 Específicos

- Identificar as características sócio demográfica, ambiental e reprodutiva das primigestas.
- Identificar orientações recebidas pelas primigestas adolescentes.
- Verificar as contribuições e limitações da assistência de enfermagem às primigestas para o enfrentamento do processo de gestação, parto e puerpério.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Considerações sobre a Adolescência

Na literatura, encontram-se grandes variações em relação à população estudada conforme alguns autores. Cita-se os que mais se situam na problemática abordada.

Segundo Palácios (2005), a adolescência é a etapa que se estende dos doze anos até aproximadamente o final da segunda década da vida. Trata-se de uma etapa de transição, na qual não se é mais criança, mas ainda não se tem o status de adulto.

Muss (2002) define a adolescência como uma fase natural e, portanto universal, onde os condicionamentos sócio-históricos determinam o valor que a adolescência tem na sociedade e os modos como é socialmente vivida e considerada.

Assim, atualmente o adolescente está vivendo um quadro perturbador e quase trágico em relação à liberdade sexual. A juventude está exposta a farto material pornográfico, como jornais, revistas, livros, televisão, teatro, cinema, o que leva o adolescente a iniciar a atividade sexual prematuramente (CANTUÁRIA, 2000).

Para Oliveira Júnior (2002), este despertar precoce para a vida sexual é consequência do maior liberalismo dos jovens, da falta de orientação quanto aos contraceptivos e agravado, pelo baixo nível sócio-econômico-cultural de nossa população, levando a gestações indesejadas, criando uma séria crise na adolescência.

Nesse sentido, muito se tem falado no papel da educação sexual para minorar o papel e suas consequências. A educação sexual em nosso modo de entender faz parte de um processo de educação global, não existindo isoladamente (VITIELLO, 2007).

Na verdade, como refere Moriya (2003) a educação sexual deveria fazer parte do dia-a-dia do desenvolvimento de criança, desde o seu nascimento, e ser mais formadora que normativa e desenvolvida no convívio familiar. Entretanto, em vista dos tabus ainda existentes, o assunto é encarado pela sociedade como um tema delicado não sendo, portanto, abordado como seria desejado.

Na sociedade atual existem muitos e variados pontos de vista sobre adolescência. Se for verdade que existe hoje maior informação sobre características desta idade, maior consciência das suas exigências e riscos, isso nem sempre quer dizer que haja verdadeiro progresso educacional ou uma maior ajuda para viver bem esta fase (BARBIERI et al, 2000).

Sendo assim, a gravidez na adolescência segundo Motta (2005) é um problema de saúde pública em numerosos países que coloca a grávida e o recém-nascido em desvantagens social e educacional, o que sem dúvida, contribui para a alta mortalidade infantil e gravidez de repetição. As oportunidades de emprego diminuem pelo baixo grau cultural e pela necessidade que a mãe tem de permanecer grande parte do seu tempo ao lado do filho.

Em síntese, os aspectos acima citados, permitem considerar que o início precoce de um relacionamento sexual, oportunizado pelo estilo de vida moderno, favorece o crescimento do número de gestações na adolescência e os problemas que são seus resultados.

3.2 Mudanças biológicas, psicológicas e sociais

- Mudanças biológicas

Para Monteiro; Cunha (2004) a característica máxima da adolescência é a puberdade, palavra que significa “o despertar da vida sexual”.

A puberdade significa o amadurecimento da capacidade de gerar filhos. Geralmente o início desse período é marcado na menina aos 12 anos com o aparecimento da menstruação e nos meninos, aos 14 anos, com o surgimento do líquido espermático. Mas, é preciso ressaltar que essas datas são muito flutuantes e variam de indivíduo para indivíduo, além de sofrerem influências de caracteres genéticos (MENDES QUIJADA et al., 2007).

Nesse período, há uma alteração geral no organismo, que se manifesta nos meninos através do crescimento gradativo dos testículos e do pênis, com surgimento de pêlos na região genital e nas axilas, com a mudança da voz e com a primeira ejaculação noturna.

Nas meninas, o primeiro sinal desse período é o crescimento dos seios e engrossamento do quadril, aparecimento de pêlos na região genital e nas axilas, aumento das secreções vaginais, até que ocorra a primeira menstruação. Estas mudanças físicas têm papel decisivo no estado de ânimo dos adolescentes, causando neles, muitas vezes, sentimentos de insegurança e interferindo em seu estado emocional (MADI, 2007).

- Mudanças psicológicas

Sabe-se que as transformações corporais que ocorrem neste período, podem causar um importante choque psicológico. Fenômeno relacionado com isso é o intenso interesse dos mesmos pelos cuidados que dispensam a si mesmo, não só no intuito de realçar seus dotes físicos mas também de ocultar suas deficiências, reais ou imaginárias (MATHIAS et al., 2005).

Os adolescentes tendem a experimentar ansiedade de maneira intensa por vezes, sem ter consciência das causas nem dos sinais da ansiedade considerando tais fenômenos como indicio de doença.

Os conflitos surgidos sobretudo da dissociação entre a mudança corporal e a psicológica levam o adolescente à procura constante de algo que lhe compense essa falta. Alguns representam com desenhos suas ansiedades, outros escrevem em diários registram suas angústias. Assim, além dos fatores biológicos considerados determinantes nas suas transformações, os fatores psicológicos também causam impacto no adolescente (OLIVEIRA, 2006).

A instabilidade que caracteriza esse período não é sintoma de desequilíbrio nem de doença, mas apenas a expressão das suas contradições da dificuldade de encontrar respostas para seus conflitos interiores e para as solicitações do mundo exterior.

- Mudanças sociais

Modernamente, a adolescência abriga significado mais preciso, é carregado de sentimento social. É um período longo e complexo, comumente visto como simples transição de imaturidade e heteronomia da infância para a maturidade adulta (CARVALHO, 2002).

A inserção no mundo social do adulto com suas modificações internas é o que vai decidindo sua personalidade.

Seu novo plano de vida lhe exige estabelecer o problema dos valores éticos, intelectuais e afetivos, implica o nascimento de novos ideais e a aquisição da capacidade de luta para consegui-lo, isto implica num distanciamento do presente e uma aproximação da fantasia para projetar-se no futuro, tornando-se independente da forma de ser com e como os pais (DUNCAN et al., 2004).

A formação da identidade adolescente realiza-se, principalmente, através de conflito como a sociedade. Nas relações sociais, pode-se destacar os atritos entre irmãos devido as relações afetivas que geram outros interesses com outros grupos.

Sabe-se que não é fácil para o adolescente construir sua existência e sua personalidade numa sociedade tão enredada em complicações, contradições, tensões e confusões. Para enfrentá-la com êxito e torna-se sujeito da sua historia, e não objeto manipulado, o adolescente precisa ser bem preparado. Ele deve adquirir uma personalidade fortalecida por uma maturidade intelectual, emocional, social e espiritual (PINTO, 2004).

Para Campos (2006) a socialização do adolescente normalmente culmina com sua integração à comunidade, porque como resultado do seu amadurecimento, a infância vai ficando para trás e dá lugar a novas atitudes de solidariedade, altruísmo e espírito de cooperação que converte em membro ativo e responsável da sociedade. Como parte deste processo e com apoio de uma adequada orientação, o jovem descobre suas aptidões, inclinações e interesses particulares até encontrar sua vocação e escolher uma profissão por meio da qual dará sua contribuição pessoal ao progresso da sociedade.

Conclui-se, portanto, que a adolescência é uma fase socialmente inventada, nas presentes circunstâncias sociais necessárias. Além disso, embora mantenha com a infância e a idade adulta relação de continuidade, é uma fase autônoma com características, problemas e conflitos peculiares.

3.3 A Sexualidade da Adolescente

O adolescente entra com freqüência num falso impulso de sexualidade proveniente do imaginário: a masturbação. Nesse momento difícil em que os adolescentes sentem-se embaraçados na realidade dos adultos, por falta de confiança em si, sua vida imaginária lhes serve de apoio, exercitando em si a zona que lhes proporciona força e coragem, é a zona genital que se manifesta (ERICKSON, 2008).

De acordo com Siqueira; Tanaka (2000) as mudanças físicas da adolescência colocam o problema da sexualidade em destaque, a curiosidade, os anseios e as inquietações sexuais afetam e estimulam mais intensamente as relações consigo próprios, com os pais e amigos. Pode acontecer que as sensações sexuais estejam ligadas a experiência de abandono, conflito, rejeição, culpa, desatenção, crueldade ou a temores a respeito das sensações que sentem. Aparece o desejo de agradar, de fazer-se notar, de obter uma nova forma de reconhecimento e de proximidade física através do convívio com seu grupo.

Varia de adolescente para adolescente a intensidade sexual e o despertar para este ato, o surpreende e agride sob a ótica do adulto. Portanto, a sexualidade tem grande importância no desenvolvimento e na vida psíquica das pessoas, pois independentemente da potencialidade reprodutiva, relaciona-se com a busca do prazer, necessidade fundamental dos seres humanos (PINOTTI, 2000).

Nesse sentido, a sexualidade é entendida como algo inerente, que se manifesta desde o momento do nascimento, de formas diferentes a cada etapa do desenvolvimento. É a fase das descobertas e experimentações em relação à atração e às fantasias sexuais. A experimentação do vínculo tem relação com a rapidez e a intensidade e da separação de pares amorosos entre estes.

3.4 A influência das relações de intimidade do adolescente

A capacidade de compreender-se mutuamente e o laço afetivo característicos de amizade entre os adolescentes faz dessa união uma relação íntima, exclusiva e particular, o namoro que une adolescente de sexo diferentes em contrastes descobertas e os levam a adquirir suficiente confiança em si mesmo para

estabelecer no decorrer de suas vidas relações duradouras e sólidas. A partir da adolescência é que a potencialidade erótica do corpo se manifesta, expressando-se na busca do prazer e também na relação com o outro.

A invenção do “ficar”, é a mais genuína expressão dessa necessidade vivida na adolescência, essa expressão indica o desejo da experimentação na busca do prazer com um parceiro, desvinculado do compromisso entre ambos (o namoro). Trata-se de uma experimentação que implica um relativo avanço social, em relação às adolescentes do sexo feminino, para as quais ainda se coloca reprovação social na experimentação de intimidade erótica com vários parceiros, sanção praticamente inexistente para os adolescente do sexo masculino (MONTELEONE, 2004).

Vale ressaltar que, a partir do momento em que o adolescente inicia sua vida sexual, suas relações de intimidade com outras pessoas tem que ser de responsabilidade consigo mesmo e com outros, na preservação de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). É necessário que adotem condutas preventivas como usar camisinha ou ter conhecimento de outros métodos preservativos. A falta desses cuidados podem levar a aquisição de uma DST ou uma gravidez indesejada (GOZZANO, 2000).

A freqüência da gestação na adolescência está em contínua ascensão no mundo inteiro, em conseqüência da revolução de costumes ocorridos nos anos 60 que levou a uma maior liberação sexual dos jovens, associada a falta de orientação, quanto a contracepção e agravada em nosso meio pelo baixo nível sócio- econômico – cultural de nossa população (MONTEIRO; CUNHA, 2004).

Assim, várias são as causas apontadas para justificar o aumento inusitado de gestações em jovens adolescentes. A sociedade moderna, pela liberação de costumes, propicia às jovens maiores possibilidades de início precoce da atividade sexual de acordo com (GOZZANO et al., 2000).

Dessa forma, apesar da adolescente estar apta a reprodução, o início da atividade sexual associada à gravidez gera uma sobrecarga de transformações físicas, orgânicas e emocionais típicas, tanto do período da adolescência quanto da gravidez, o que caracteriza um serio período de crise.

4 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Este estudo consistiu-se de uma pesquisa de natureza descritiva, prospectiva com variáveis quantitativas dos dados, realizada no período de março a junho de 2010.

Local do estudo

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde Dr. Lindolfo Serra, no município de Paraibano – MA que atende a comunidade local prestando, dentre outros tipos de atendimento, o acompanhamento pré-natal.

Paraibano é uma cidade da região Leste Maranhense, microrregião das Chapadas do Alto Itapecuru. Politicamente emancipada desde 06/01/1953, tem área 530,500 km²; densidade 36,6 hab./km²; clima tropical semi-úmido, está a 282m de altitude; 520 Km distante de São Luís e em 2007, o IBGE estimou sua população em 19.560 habitantes.

A saúde conta com um amplo atendimento médico, com um Hospital Geral, 7 Postos de Saúde, 12 Unidades Ambulatoriais. Neste município atuam 25 equipes do Estratégia de Saúde da Família, cada uma composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, dois técnicos de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que realizam atendimento à comunidade de segunda a sexta-feira, nos turnos matutino e vespertino.

A rede de estabelecimentos de Ensino é constituída por 46 escolas de Ensino Fundamental, 1 de Ensino Médio e 7 de Ensino Pré-escolar. A sua população sobrevive principalmente da indústria de transformação, agropecuária, comércio e similares.

Amostra

A amostra foi representada por 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde de Paraibano – MA, e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

Instrumento de coleta de dados

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário, previamente elaborado pelo pesquisador com perguntas abertas e fechadas, contemplando variáveis referentes aos fatores sócio-econômicos, demográficos, ambientais e saneamento básico, bem como dados reprodutivos, conduta de acompanhamento das primigestas pelas equipes de Saúde da Família da Unidade de Saúde em estudo (APÊNDICE A).

Coleta e análise dos dados

A coleta dos dados foi realizada após autorização da direção da Unidade de saúde procedendo-se com os esclarecimentos sobre a pesquisa para as adolescentes primigestas que aceitaram participar da pesquisa. Posteriormente procedeu-se com a análise e estatística utilizando-se o programa Microsoft Excel, cujos resultados foram representados em forma de tabelas.

Considerações éticas

Por ser uma pesquisa que envolve seres humanos foram respeitados os preceitos da Resolução de nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde observando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual das 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde, de acordo com os dados sócio-econômicos e demográficos. Paraibano-MA, 2010.

DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS	Nº	%
Faixa etária		
12 a 14 anos	04	18
15 a 17 anos	13	59
18 a 19 anos	05	23
Total	22	100
Estado civil		
Solteira	13	59
Casada	07	32
Mora com um parceiro	02	9
Total	22	100
Grau de Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	04	18
Ensino Fundamental completo	08	36
Ensino Médio incompleto	10	45
Total	22	100
Renda familiar		
Menos de um salário mínimo	11	50
1 salário mínimo	07	32
Acima de 1 salário mínimo	04	18
TOTAL	22	100

De acordo com os dados socioeconômicos e demográficos, a tabela 1 faz referência à faixa etária onde 18% das primigestas estão compreendidas entre 12 e 14 anos; 59% entre 15 e 17 anos e 23% de 18 a 19 anos. .

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para mãe e para o filho e também, como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais.

Estudos de Bouer (2003) fazem referências a maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intra-uterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea. São citados, ainda, maior frequência de deiscência de suturas e dificuldade de amamentação.

Ávila (2003), afirma que a adolescência é uma época de amadurecimento do corpo e autonomia intelectual é, também, um momento de desafio principalmente às normas de comportamento e a tudo que é tradicional. Esta rebeldia pode culminar

com atos impensados que podem resultar em aquisição de DST's ou numa gravidez indesejada.

Em relação ao estado civil verificou-se que 59% são solteiras, 32% são casadas e 9% moram com um parceiro.

Nos estudos de Silva Jr. (2007) a condição social, que havia apontado mais gestantes casadas nos anos de 1990 e 2000, mostrou sensível redução no ano de 2005, refletindo uma das principais características sociais da última década, que é a desvinculação da gravidez ao casamento e do amparo familiar.

Sobre a escolaridade, 18% tem Ensino Fundamental incompleto; 45% tem Ensino Médio incompleto e 36% Ensino Fundamental completo.

Isso demonstra que a gravidez interfere na permanência escolar como na inserção no mercado de trabalho visto que, quanto menor o nível de escolaridade menor será a chance de emprego. De acordo com o Ministério da Saúde esclarece que tem sido referida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30%, e o retorno à escola ocorre em pequenas proporções (BRASIL, 2010).

Quanto aos dados sobre a renda familiar destaca-se 50% recebe menos de 1 salário mínimo; 32% tem renda de 1 salário mínimo e 18% acima de 1 salário mínimo.

Os maiores riscos da gravidez na adolescência ocorrem no plano social, o que se pode verificar na análise da relação: educação x pobreza x maternidade precoce (MICHELAZZO et al., 2004).

Calazans (2000) diz que do ponto de vista social, alguns estudos concluem que a gravidez nesta época pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e profissional, além de transtornos no núcleo familiar.

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual das 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde, de acordo com os dados ambientais e saneamento básico. Paraibano-MA, 2010.

DADOS AMBIENTAIS E SANEAMENTO BÁSICO	Nº	%
Área de moradia		
Zona urbana	14	64
Zona rural	08	36
Total	22	100
Tipo de moradia		
Tijolo	15	68
Taipa	07	32
Total	22	100
Mora em casa própria		
Sim	14	64
Não	08	36
Total	22	100
Possui água encanada		
Sim	14	64
Não	08	36
Total	22	100
Procedência da água que utiliza		
Poço	08	36
Encanada	14	64
TOTAL	22	100

Segundo os dados da pesquisa sobre a área de moradia encontrou-se que 64% residem em zona urbana e 36% na zona rural.

Carmo et al (2003) estudaram a distribuição de agravos à saúde utilizando técnicas e indicadores alternativos e observaram que existem desigualdades em saúde entre áreas de uma mesma cidade ou município. Eles concluíram que as populações não se distribuem por acaso nas unidades territoriais de uma cidade; tendem a formar conglomerados humanos que compartilham características relativamente similares de natureza social e econômica. A partir disso, seria necessário que se formulassem políticas públicas específicas para as condições de vida e saúde de cada grupo.

No que se refere ao tipo de moradia verificou-se que 32% moram em casa de taipa e 68% em casa de tijolo.

Garrafa et al (2004) afirma que é através do reconhecimento das diferenças e das necessidades diversas dos sujeitos sociais que se pode alcançar a igualdade. Isso remete ao conceito de equidade, que seria a disposição de reconhecer igualmente o direito de cada um a partir de suas diferenças.

Sobre a questão de moradia em casa própria, 64% afirmam que sim e 36% que não.

Dentro do princípio de promoção à saúde, é necessário investir na expansão de capacidades das adolescentes para que se fortaleça a sua autonomia e para que possam fazer escolhas saudáveis, compatíveis com o seu projeto de vida. Esse trabalho com sujeitos sociais não pode existir sem a instituição de um modelo de prioridades sociais no qual a lógica econômica não prevaleça sobre a melhoria das condições de vida, a cooperação e a solidariedade (OPAS, 2000).

Em relação à disponibilidade de infra-estrutura sanitária nas moradias das primigestas, 64% relataram que a procedência da água que utilizam é água encanada e 36%, água de poço.

Nesse contexto, a condição adequada definida pelo estudo de Carmo; Telles; Aidar (2003), é aquela em que o domicílio dispõe de água encanada dentro de casa ou de água engarrafada, ficando as demais situações na categoria inadequada.

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual das 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde, de acordo com os dados reprodutivos. Paraibano-MA, 2010.

DADOS REPRODUTIVOS DAS ADOLESCENTES	Nº	%
Idade da 1ª menarca		
9 a 11 anos	04	18
12 a 13 anos	18	82
Total	22	100
Idade da primeira relação sexual		
11 a 13 anos	15	68
14 15 anos	05	23
>16 anos	02	09
Total	22	100
Acompanhamento de pré-natal		
Sim	14	64
Não	08	36
TOTAL	22	100

Fazendo-se referência aos aspectos reprodutivos a Tabela 3 mostra que 18% das primigestas tiveram a 1ª menarca entre 9 e 11 anos; 82% entre 12 e 13 anos.

Embora existam estudos que a menarca se inicia cada vez mais cedo entre as adolescentes, encontrou-se similaridade nos estudos de Ferraz; Ferreira

(2008) que destaca um índice de 80% para adolescentes em que a menarca aconteceu entre os 12 e 13 anos.

Em relação a idade da primeira relação sexual, 68% das adolescentes iniciaram suas atividades sexuais entre os 11 e 13 anos, enquanto que 23% entre 14 e 15 anos e 9%, com mais de 16 anos.

Para Akerman et al (2006) a sexualidade vivida pelo adolescente ganha feição vivida no contexto atual e cultural em que ele está inserido. Cerca de metade de todas as gravidez indesejadas ocorrem na adolescência, mais precisamente no início de sua atividade sexual, um número considerável na primeira vez (GIDDENS, 2003). Segundo oliveira (2006) a gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, com sérias conseqüências para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de suas famílias.

Informes do Ministério da Saúde, que fazem referência à vida sexual dos adolescentes, sugerem que está havendo aumento no número de jovens com vida sexual ativa. Em 1998, na população com idade entre 16 e 19 anos, 56,5% dos homens e 41,6% das mulheres referiram ter tido atividade sexual nos últimos 12 meses. Já em 2005, nessa mesma faixa etária, os valores passaram para 78,4 e 68,5%, respectivamente (BRASIL, 2009).

Quadro 1– Distribuição numérica das orientações oferecidas pelas profissionais de (saúde) enfermagem as 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde. Paraibano-MA, 2010.

ORIENTAÇÕES	Nº
Vacinas	20
Exames	19
Alimentação	18
Higiene	18
Aleitamento materno	18
Cuidado com o bebê	17
Planejamento familiar	15
Vestuário	08

No quadro 1, observa-se o que as primigestas relataram sobre as orientações recebidas onde 8 foram sobre o vestuário; 15 de planejamento familiar; 17 sobre cuidados com o bebê; 18 sobre alimentação, higiene e aleitamento materno; 19 destacam exame e 20 as vacinas.

Os dados mostram que as orientações oferecidas estão condizentes com as atividades a serem executadas pelos enfermeiros (as) em suas atividades de atendimento às gestantes. Ao menos essa é a percepção das primigestas acerca da participação dos profissionais no suprimento das orientações.

Informações e orientações recebidas, que ajudam à compreensão do mundo configura-se como essencial na gestação, especialmente quando provida por profissionais de saúde, uma vez que nela estão as orientações sobre o processo gestacional e os cuidados para o desenvolvimento saudável do feto, além dos mecanismos para lidar com os problemas pessoais e com as informações contraditórias que a adolescente recebe das pessoas com quem convive (OLIVEIRA, 2006).

Catharino (2002) afirma que as demandas do cuidado de um bebê são grandes e a adolescente tem que estar preparada para superar essa fase de mudanças fisiológicas marcantes, choro, irritação, cólica do bebê, aleitamento, afazeres domésticos e demais ações que necessitam ser revistas e reajustadas.

Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual das 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde segundo dificuldades e/ou limitações durante a assistência de enfermagem. Paraibano-MA, 2010.

DIFICULDADES E/OU LIMITAÇÕES	Nº	%
Sim	04	18
Não	18	82
TOTAL	22	100

A Tabela 4 mostra que 82% das pacientes não tiveram dificuldades nem limitações no atendimento realizado pelos enfermeiros (as) enquanto que 18% responderam que sim.

Observa-se pelos resultados que para a maioria não há limitações nem dificuldades consideráveis no atendimento as primigestas. Entretanto, aquelas que disseram ter dificuldades para marcar exames e consultas que as vezes não são remarcadas.

Nesse sentido, mediante o atendimento de enfermagem o enfermeiro toma decisões quanto aos resultados esperados por parte do cliente e às intervenções necessárias para ajudar a obter tais resultados (AMORIM, 2006).

A discussão em torno das necessidades das gestantes é um dos eixos propostos pelo acolhimento, em que este é proporcionado toda vez que o usuário

entra em contato com o serviço de saúde e obtém resposta às suas necessidades, por meio de assistência propriamente dita ou através de informações, ou seja, quando os profissionais demonstram interesse pelos seus problemas e se empenham na busca de soluções (PINTO et al., 2004).

Sobre o que as primigestas acham que o que mais contribui com a assistência de enfermagem as mesmas ressaltaram que é o acompanhamento e orientações sobre o bebê e orientações sobre prevenção de doenças.

Para Costa et al (2005) a assistência pré-natal não deve se restringir às ações clínico-obstétricas, mas incluir as ações de educação em saúde na rotina da assistência integral, assim como aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, que devem ser conhecidos pelos profissionais que assistem as mulheres grávidas, buscando entendê-las no contexto em que vivem, agem e reagem.

Nessa perspectiva, a assistência pré-natal envolve um conjunto de componentes que tem como objetivo a promoção da saúde da mulher gestante e do feto, assegurando uma evolução normal da gravidez, preparando a mãe para o parto, o puerpério e a lactação normais. Assim, pode-se identificar mais rapidamente as situações de risco para que seja possível prevenir as complicações mais freqüentes da gravidez e do ciclo puerperal (NAGAHAMA, SANTIAGO,2005).

Tabela 5 – Distribuição numérica e percentual das 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde de acordo com a satisfação com a qualidade da assistência de enfermagem. Paraibano-MA, 2010.

SATISFAÇÃO	Nº	%
Sim	17	77
Não	05	23
TOTAL	22	100

Na tabela 6, quanto a satisfação com a qualidade da assistência de enfermagem 77% afirmam que sim e 23% que não.

Percebe-se pelos resultados que o índice de satisfação das primigestas é condizente com os resultados anteriores tendo em vista que as mesmas declaram ser bem atendidas pelas enfermeiras.

Para Ramos et al. (2003), a insatisfação com alguns aspectos da consulta está relacionada com diversos fatores, como: espera prolongada pelo profissional ou dificuldade de acesso a alguns serviços de atendimento.

Quadro 2 - Distribuição numérica dos procedimentos realizados pelos profissionais de enfermagem às 22 primigestas adolescentes atendidas em uma Unidade de Saúde. Paraibano-MA, 2010.

PROCEDIMENTOS	Nº
Administração de medicamentos	19
Verificação de PA	18
Observação do sangramento transvaginal	08

O quadro 2 mostra sobre procedimentos de enfermagem realizados ao que 8 afirmam que foi observação do sangramento transvaginal; 18 foi sobre verificação de PA e 19 pacientes responderam administração de medicamentos.

Segundo Corrêa (2004), o fator de sucesso na assistência de enfermagem é a atuação do enfermeiro (a), pois o ideal é que este seja competente, humano e dedicado, que oriente, reconheça os problemas, entenda e viva com a gestante as emoções do momento e que dispense o tempo que for necessário para o atendimento adequado.

De acordo com o Ministério da Saúde o enfermeiro (a) deve desenvolver ações de acolhimento e humanização na relação estabelecida entre profissional e usuário para concretizar uma interação adequada entre o mesmo, pois a maioria dos atendimentos pré-natais é de curta duração, impedindo que as mulheres manifestem queixas, dúvidas e medo. A maioria das questões trazidas pelas gestantes, embora pareça elementar para quem escuta, pode representar um problema sério para quem o apresenta. Por isso, respostas diretas e seguras são de significativa importância para o bem-estar da mulher (BRASIL, 2000).

6 CONCLUSÃO

Diante dos exposto, pode-se concluir que:

a) Mais da metade das primigestas estão na faixa etária entre 15 e 17 anos e são solteiras;

b) Em relação à escolaridade, menos da metade tem Ensino Médio incompleto;

c) Acerca da renda salarial, metade recebe menos de 1 salário mínimo;

d) Mais da metade residem em zona urbana e mora em casa de tijolo e em casa própria;

e) Mais da metade relata que a procedência da água que utilizam é encanada;

f) A maioria relata que teve a menarca entre 12 e 13 anos e iniciou suas atividades sexuais entre os 11 e 13 anos;

g) Sobre as orientações recebidas dos enfermeiros, a maior parte foi sobre vacinas seguido de exames, alimentação, higiene e aleitamento materno;

h) A maioria não teve dificuldades nem limitações no atendimento realizado pelos enfermeiros (as);

i) As primigestas acham que o que mais contribui com a assistência de enfermagem é o acompanhamento e orientações sobre o bebê e orientações sobre prevenção de doenças;

j) A maioria diz estar satisfeita com a qualidade da assistência de enfermagem;

k) Acerca dos procedimentos de enfermagem recebidos, foi destacado administração de medicamentos, verificação de PA e observação do sangramento transvaginal.

Nesse contexto, a assistência as primigestas adolescente é uma ação relevante na assistência integral à gestante, na busca nos serviços de saúde pública a resolução de suas necessidades assistenciais e nas intervenções para o desenvolvimento saudável do binômio mãe-filho.

Dessa forma a ênfase na assistência de enfermagem deve centrar-se, prioritariamente, em torno de cuidados biológicos, sobretudo aqueles que ajudam no controle do processo saúde-doença, preconizados pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

AIDAR, Tirza. CARMO, Roberto Luiz do; TELLES, Stella Maria B. Silva **Algumas considerações sobre as condições do domicílio e a morbidade / mortalidade infantil na DHS 2001**. São Paulo, 2003.

AKERMAN, M; CAMPANÁRIO, P; MAIA, P. B. Saúde e meio ambiente: análise de diferenciais intraurbanos, Município de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, nº 30, v.4, p.372–82, 2006.

AMORIM, Valdicleide et al. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na promoção a saúde do adolescente. **RBPS**, v.19, n. 4, p. 241, 2006.

ÁVILA, M. B. Modernidade e cidadania reprodutiva. **Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v.1, n. 2, p. 382-400, 2003.

ARILHA, J. C; CALAZANS, M. J. Parto humanizado na percepção de enfermeiras obstétricas envolvidas com assistência ao parto. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de saúde do adolescente**. Brasília, 2000.

_____. Secretaria de políticas de Saúde. **Manual técnico: gestação de alto risco**. Brasília, DF, 2009.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Jovens mães**. Disponível em: ibge.gov.br/ibgeteen/datas/saude/jovensmaes.html
Acesso em: 20 maio 2010.

BOUER, Jairo. Informação não basta. **VEJA**, São Paulo, v. 36, n. 24, p. 62-63, ago. 2003.

BARBIERI M. A. et al. Saúde perinatal em Ribeirão Preto. SP, Brasil: a questão do método. **Cad. Saúde Pública**, nº5, p.376 – 377, 2000.

BECKER, Daniel. **O que é adolescência**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

BETTIOL H, et al. Atenção médica á gestação e ao parto de mães adolescentes. **Cad. Saúde Pública**. nº 32, p.18 – 28, 2000.

CARVALHO, Geraldo Mota de. **Enfermagem em obstetrícia: patologias obstétricas**. São Paulo: EPU, 2002.

CARROLI, A. S. W. et al. **Avaliação e organização de serviços de saúde: acompanhamento da implantação de um modelo programático de atenção à saúde a partir do pronto-atendimento (PA) 1988 a 2000.** São Paulo: Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa, 2001.

COSTA, A. et al. Atendimento a gestantes no sistema único de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 768-774, 2005.

CALAZANS, Gabriela. **O discurso acadêmico sobre a gravidez na adolescência: uma produção ideológica?** 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – PUC,SP, 2000.

CORREA, Lyria Maria. **Gravidez e maternidade na adolescência.** Dissertação Mestrado em (comunicação em Saúde). Lisboa, Universidade Aberta, 2004.

CATHARINO, Tânia R. **Da gestão dos riscos à invenção do futuro: considerações médico-psicológicas e educacionais sobre histórias de meninas que engravidaram entre 10 e 14 anos.** 2002. 219f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo, São Paulo: 2002.

CANTUÁRIA, A. Atividade sexual de até 15 anos e suas conseqüências. **Femina**, Rio Grande do Sul , v. 18, n. 11, nov. 2000.

CAMPOS, D. M. S. **Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia.** Petrópolis: Vozes, 2006.

CUNHA, Alfredo de Almeida; MONTEIRO, Denise Leite Maia. Adesão da gestação adolescente ao tratamento pré-natal. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, Rio de Janeiro, v. 104, n. 4, p. 99 – 102, abr. 2004.

DUNCAN, B.D; SCHIMIDT, M.I; GIGLIANI, E.R.J; **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária.** Porto Alegre: Artes Médicas 2004.

ERICKSON, E. **Identidade, juventude e crise.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

FERRAZ, E.A. FERREIRA, I.Q. **Início da atividade sexual e características da população adolescente que engravida.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2008. p. 47–56.

FIGUEIRA, M. T. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 20, n. 3, p. 223-232, 2004.

GARRAFA, R. et al. **Geoprocessamento e saúde: uma nova abordagem do espaço no processo saúde-doença.** 2004. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro: 2004.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade**: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo. Universidade Estadual Paulista, 2003.

GOZZANO, José Otávio Alquezar et al. Comportamento sexual e gestação na adolescência. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, Rio de Janeiro, v. 100, n. 5/6, p. 125 – 128, mar / jun. 2000.

MADI, José Mauro. Gravidez na adolescência: a propósito de 46 casos. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, v. 38, n. 3 e 4, p. 300-305, jul./dez, 2007.

MATHIAS, L. et al. Gravidez na adolescência: idade limite de risco reprodutivo entre adolescentes. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, nº 85, p.141-3, 2005.

MENDES QUIJADA, Jesus; MATA VALLENILLA, Jesús. Enbarazo en la adolescencia: aspectos psicológicos y sociales. **Arch. Venez. Psiquiatr. Neurol**, v. 33, n. 68, p. 11 – 5, 2007.

MONTELEONE, Maria Lúcia Araújo. Atenção à adolescência: intercorrências prematuras. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Roca, 2004. v. 1. p.103-104.

MOTTA, M.L; PINTO E SILVA J. L. Gravidez na adolescência: influência da idade materna e da idade ginecológica sobre os resultados obstétricos. **RBM Ginecol Obstet**, nº 6; p.237 – 42, 2005.

MORIYA, Tokido Murakawa et al. O que jovens sabem sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 38, n. 3 e 4, p. 300-305, jul./dez, 2003.

MUSS, R. **Os adolescentes**. São Paulo: Ibrasa, 2002.

MICHELAZZO, D. et al. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.26, nº 8, p.633-9, 2004.

MOREIRA et al. Trabalho com mães adolescentes: uma experiência. **Revista Portuguesa de Pediatria**, v.24, nº 4, p.293-295, 2006.

NAGAHAMA, E. E. I. SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005.

NAKANO, A. M. S.; MAMEDE, M. V. A mulher e o direito de amamentar: as condições sociais para o exercício desta função. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 22-27, 2003.

OLIVEIRA, Maria Waldenez de. Gravidez na adolescência: dimensões da problema. **Caderno Cedes**, 2003.

OLIVEIRA, N.R. **Perfis de grávidas e mães adolescentes**: estudo psicossocial de adolescentes usuárias de um serviço público de pré-natal e maternidade. 2006. 710f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo: 2006. 710 p.

OPAS - **Recomendaciones para la atención integral de salud de los adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva**. Washington, D.C.: OPS, 2000. (Serie OPAS/FNUAP, no. 2).

OLIVEIRA JÚNIOR, César de. Gestão na adolescência. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, v. 99, n. 4, p. 161-163, abr. 2002.

PALÁCIOS, M. J. C. **Características do comportamento do adolescente brasileiro**. Petrópolis: Vozes, 2005.

PINOTTI, J.A; SILVA, J.L.C.P. A saúde reprodutiva da adolescente. **Femina**, Rio Grande do Sul, nº15, p.57-82, 2008.

PINTO, L. F. et al. Perfil social das gestantes em unidades de saúde da família do município de Teresópolis. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 205-213, 2004.

RAMOS, Luiza et al. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.14, n. 2, p. 628, 2003.

SILVA, J.R. A. G. da. Modelos tecnoassistenciais em saúde: O debate no campo da Saúde Coletiva. **Saúde em Debate**, São Paulo: HUCITEC, 2007 (Série Didática.).

SIQUEIRA, A. A. F. TANAKA, A.C. **Mortalidade na adolescência com especial referência á mortalidade materna no Brasil**. *Saúde Pública* 2000; 20: 274-9.

VITIELLO, Nelson. O uso de métodos anticoncepcionais por adolescentes. **Femina**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 12, p. 898 – 904, dez. 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

A presente pesquisa pretende investigar sobre o atendimento de enfermagem as primigestas adolescentes. Nesse sentido, solicita-se que você leia atentamente e responda aos questionamentos que se seguem.

QUESTIONÁRIO

Dados sócio-econômicos

Qual a renda familiar

- Menos de 1 salário mínimo
- 1 salário mínimo
- 2 salários mínimos
- Acima de 2 salários mínimos

Grau de escolaridade:

- Ensino fundamental
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino médio incompleto

Dados demográficos

Idade:

- 12 a 14 anos
- 15 a 17 anos
- 18 a 19 anos

Estado Civil:

- Solteira
- Casada
- Mora com um parceiro

Dados Ambientais

Qual a área de moradia?

- Zona urbana
- Zona rural

Qual o tipo de moradia?

- Tijolo
- Taipa
- Madeira

Mora em casa própria

- Sim Não

Saneamento básico:

Qual a procedência da água que você utiliza?

- Poço
- Encanada

Possui luz elétrica

- Sim Não

Tem rede de esgoto
 Sim Não

Dados reprodutivos

Idade da 1ª Menarca: _____

Com quantos anos teve sua primeira relação sexual?

- 11 a 13 anos
 14 a 15 anos
 > 16 anos

Você fez acompanhamento de pré-natal? Se não porque?

Sim Não

Dados sobre a assistência de enfermagem

1. Orientações recebidas dos profissionais de enfermagem

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Exame | <input type="checkbox"/> Planejamento familiar |
| <input type="checkbox"/> Alimentação | <input type="checkbox"/> Higiene |
| <input type="checkbox"/> Vestuário | <input type="checkbox"/> Aleitamento materno |
| <input type="checkbox"/> Vacinas | <input type="checkbox"/> Cuidado do bebê |
| <input type="checkbox"/> Outras: _____ | |

2. No seu ponto de vista, durante a assistência de enfermagem, teve alguma dificuldade e/ou limitações? Se sim, quais?

3. O que você acha que mais contribui com a assistência de enfermagem?

4. Você está satisfeita com a qualidade da assistência de enfermagem prestada?

Sim: _____

Não: _____

5. Cite os procedimentos de enfermagem recebidos?

- Administração de medicamentos
 Verificação de PA
 Observação do sangramento transvaginal
 Outros: _____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO: Excelência em Pós-Graduação
 Universidade Estácio de Sá
 Curso de Especialização em Saúde da Família

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientadora: Prof^a. Msc. Rosimary Ribeiro Lindholm
 Pesquisador: Raniery Carvalho Penha

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa/HU-UFMA: Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira. End. do Comitê: Av. dos Portugueses, s/n. Campus do Bacanga, prédio do CEB-Velho, Bloco C, sala 7, CEP: 65080-040.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA: acompanhamento de primigestas no município de Paraibano-Ma

Prezada gestante, estamos realizando uma pesquisa com adolescentes grávidas em sua primeira gravidez e que são atendidas na Unidade de Saúde Dr. Lindholfo Serra em Paraibano-Ma. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para você, que ajudarão a conhecer melhor a população atendida nessa Unidade e permitirão que se possa planejar ações específicas, voltadas para a realidade dessa comunidade. As informações fornecidas serão usadas apenas para essa pesquisa não sendo divulgados dados que identifiquem as participantes. Sua participação não implicará em custos. Caso a você desista de participar não haverá nenhum prejuízo ao seu cuidado ou ao cuidado do menor prestado nesse serviço.

Eu, _____, declaro, após ter sido esclarecida e entender as explicações que me foram dadas pelo pesquisador responsável, que concordo em participar da pesquisa, dando informações referentes às condições de moradia e de saúde. Fui esclarecida que está garantido qualquer esclarecimento que se fizer necessário durante o desenvolvimento da pesquisa, não havendo riscos ou desconfortos a mim ou ao menor sob a minha responsabilidade, que tenho liberdade de me recusar a participar ou retirar esse consentimento sem penalidade ou prejuízo ao meu cuidado; foi garantido o sigilo e a privacidade das informações que forneci e que não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Local e data

 Assinatura e carimbo do
 Pesquisador responsável

 Assinatura do participante
 U. de S. Dr. Lindholfo Serra
 Paraibano-Ma