

MAGALI FERNANDES DE MELO

SILVANA DOS SANTOS OYAFUSO

SIRLENE VIEIRA WEISSBURGER

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÃO
DOS ADOLESCENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE
ENSINO PÚBLICA FEDERAL DO NORDESTE
DE SANTA CATARINA**

JOINVILLE/SC

2012

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**MAGALI FERNANDES DE MELO
SILVANA DOS SANTOS OYAFUSO
SIRLENE VIEIRA WEISSBURGER**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÃO
DOS ADOLESCENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE
ENSINO PÚBLICA FEDERAL DO NORDESTE
DE SANTA CATARINA**

**Projeto de ação comunitária
apresentado ao Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia
de Santa Catarina como parte dos
requisitos de obtenção do
Certificado de Técnico de Enfermagem**

**Orientadora: Lúcia Helena Heineck
Enfermeira**

**Joinville
2012**

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada a partir de respostas coletadas de 9 adolescentes na faixa etária entre 14 e 17 anos, em uma instituição de ensino federal em Santa Catarina sobre gravidez na adolescência. Os resultados evidenciaram três categorias temáticas: Refletindo sobre ser pai/mãe adolescente; Contracepção na adolescência e Prevendo consequências, que foram analisadas e interpretadas com o objetivo de estimular a reflexão sobre aspectos relacionados à gravidez precoce sob o ponto de vista dos próprios adolescentes.

Emergindo das respostas coletadas com os adolescentes destacamos que eles apresentam ideias bem concretas das consequências de uma gravidez precoce neste momento de suas vidas. Com o intuito de promover reflexões sobre um fenômeno atual e apoiar os adolescentes nas suas percepções e conhecimento sobre esse tema recorrente nessa fase do ciclo vital realizamos esta pesquisa.

Como futuros profissionais de saúde nos interessamos e nos preocupamos com a sexualidade dos jovens já que a gravidez precoce é um fenômeno universal, presente em todas as épocas da história das sociedades. Também atualmente ocorre em todos os países, sendo no Brasil ainda considerado um grave problema de saúde pública.

Como pais, professores e profissionais de saúde, é importante nos confrontamos com esse tema e alertar aos jovens dos riscos a ele relacionados e apoiá-los quando procuram métodos anticoncepcionais. Visando prevenir a gravidez na adolescência e os problemas gerados a partir dela, concluímos que esse tema da saúde e enfermagem, deve continuamente ser trabalhado em todas as faixas etárias.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescente. Educação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 Justificativa	6
1.2 Objetivo Geral	8
1.3 Objetivos Específicos	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 Métodos contraceptivos	14
2.2 Gravidez na adolescência	17
3 METODOLOGIA	21
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	23
5 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	29
Apêndice 01 – Questionário	29
Apêndice 02 – Termo de consentimento livre esclarecido	30

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase em que todos os seres humanos vivenciam na idade entre dez e dezenove anos. Nesta fase há um enorme leque de complexidade, pois o adolescente está entrando no mundo das descobertas, das dúvidas e das decisões.

Atualmente há um maior número de adolescentes que inicia precocemente sua atividade sexual e pouco sabe ou utiliza algum método preventivo. Esse não seria um problema, se não houvesse o risco de contrair as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez.

Adolescência e gravidez, quando ocorrem juntas, podem acarretar sérias consequências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças, sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade.

A queda dos comportamentos conservadores, a liberdade idealizada, o hábito de “ficar” em encontros eventuais, a não utilização de métodos contraceptivos, embora haja distribuição gratuita pelos órgãos de saúde públicos, seja por desconhecimento ou por tentativa de esconder dos pais a vida sexual ativa, fazem com que a cada dia a atividade sexual infantil e juvenil cresça e conseqüentemente haja um grande número de gravidez na adolescência.

A gravidez por si só é algo muito lindo, quando ocorre de forma planejada e em uma idade em que a maturidade já esta estabelecida. Na adolescência a maturidade está em construção e a gravidez acaba acontecendo de forma muito banalizada e descomprometida, causando muitas consequências.

A decisão por uma gravidez, ou não, pode mudar toda uma vida. Para tomar uma boa decisão, é importante se confrontar com o tema, não só superficialmente, mas com muito interesse. Despertar este interesse nos adolescentes é o que se destina este trabalho.

1.1 Justificativa

A gravidez na adolescência tem afetado muitos meninos e meninas que estão entrando em uma fase considerada conturbada que é a adolescência, muitas das vezes as dúvidas e a curiosidade contribuem para que eles tomem caminhos incertos.

A partir daí queremos conhecer as verdadeiras necessidades que eles têm e sentem com respeito à sexualidade e gravidez precoce e orientá-los para que não entrem em um mundo desconhecido, mas que tenham base para começar um autoconhecimento e um relacionamento estruturado.

A gravidez na adolescência afeta a sociedade como um todo, pois a partir do momento em que o adolescente descobre que esta grávido (a), seu convívio social, será alterado. “Na America Latina o índice de gravidez em adolescentes é bastante alto e também considerado um grave problema de saúde publica.” (DADOORIAN, 2000).

Segundo a sociedade Paranaense de Pediatria a gravidez na adolescência sempre existiu, porém neste final do século passou a se tornar uma epidemia social. (MANUAL DE ADOLESCÊNCIA, p.45).

O adolescente já não passará apenas a ter responsabilidade com os livros e cadernos, e com as brincadeiras do dia-a-dia, mas a ter que assumir o papel de futuros pais e abreviará etapas do seu desenvolvimento. Muito frequente ele terá que interromper seus estudos e possivelmente trabalhar mais cedo para ajudar nas despesas da casa e o retorno para escola será quase sempre adiado.

A gravidez está ligada a um ciclo de interrupções entre eles a instrução escolar e a não realização da profissão sonhada, do crescimento e desenvolvimento global que ocorre por etapas, da busca da independência e da organização do seu projeto de vida. (MANUAL DE ADOLESCÊNCIA, p.46)

Geralmente quem cuidará da nova criança serão os avós, e nem sempre o pai da criança assumirá a responsabilidade do novo ser que está sendo gerado. “O marido nem sempre é o

companheiro de que precisa, ele também se comporta como uma criança... foge da situação, culpa a adolescente pela desgraça da gravidez; este é o início de uma paternidade para qual não está socialmente preparado.” (DUARTE, 2005).

Muitas das vezes a rejeição por parte dos pais dos adolescentes faz com que as meninas procurem o aborto ou até mesmo abandonem seus filhos, trazendo consequências graves para o bebê que foi ou esta sendo gerado. “Complicações relacionadas à gravidez e ao parto estão entre as principais causas de morte de meninas adolescentes de 15 a 19 anos de idade em todos os lugares do mundo.” (UNICEF, 2011).

É tarefa de nossa sociedade educar para prevenção no sentido de um esclarecimento adequado para a idade dos adolescentes, incentivando-os ao estudo e ao trabalho. Mostrar através de palestras educativas e dinâmicas de grupo as dificuldades encontradas quando a gravidez acontece antes do tempo planejado e interfere na vida social, profissional deste cidadão.

Os adolescentes estão cada vez mais cedo tendo conhecimento deste assunto, mas o que os alunos adolescentes de uma instituição de ensino pública em Joinville pensam a respeito?

1.2 Objetivo Geral

Conhecer a percepção dos alunos adolescentes sobre a gravidez precoce, numa instituição de ensino em Joinville.

1.3 Objetivos Específicos

- Obter informações sobre as diferentes ideias sobre gravidez na adolescência;
- Identificar junto aos alunos o quanto uma gravidez não planejada irá interferir em sua vida futura;
- Promover debate sobre a gravidez na adolescência;
- Sensibilizar os adolescentes das consequências da gravidez não planejada.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Apesar de hoje haver muitas informações disponíveis sobre sexualidade, o número de adolescentes grávidas continua sendo muito alto. Conforme o Unicef, no Brasil o número de nascimentos por mil meninas na idade de 15 a 19 anos é de 56 partos. Enquanto, se compararmos com outros países, por exemplo, Alemanha 10 partos e França 11 partos, notamos que é um número bastante alto.

Na família, nas escolas, em literaturas direcionadas aos jovens, e até na Internet se consegue explicações, informações sobre sexo, gravidez, métodos anticoncepcionais e doenças sexualmente transmissíveis. Na verdade os adolescentes têm em quase todos os lugares a possibilidade de obter informações sobre esses temas, mesmo assim, o que parece é que esse pessoal jovem não consegue aplicar todo esse conhecimento para si mesmo. Aparentemente eles aprendem sem levar em conta à própria pessoa. Sentimentos como amor, desejo ou ponto alto na hora do sexo fazem com que as informações sejam logo esquecidas.

Hoje, nossos jovens possuem mais informações que as gerações anteriores – caso fosse possível pesar na balança. Têm muito mais conhecimentos, recursos e meios de controle do que havia há décadas. Qualquer posto de saúde distribui, gratuitamente, preservativos. Mas, por outro lado, parece que em matéria de responsabilidade, a balança pende para baixo. (PENZ, 2011 p.26).

O relatório Situação Mundial da Infância 2011 define a adolescência como a fase de vida entre 10 e 19 anos de idade. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente define a adolescência com a fase de vida entre 12 e 18 anos incompletos.

Gregor, personagem do livro *Metamorfose*, de Franz Kafka, acordou transformado em uma barata. Você já imaginou acordar de manhã com outro corpo? O pesadelo da adolescência não é tão assustador quanto o de Gregor. Mas nem sempre é fácil lidar com as mudanças que vão acontecendo a partir dos 10 anos. Os braços parecem compridos demais, as pernas finas e os pés grandes. Tudo isso faz parte do desenvolvimento, da

passagem da infância para a vida adulta, período em que começa o amadurecimento das características sexuais do corpo: os seios das meninas, o pênis dos garotos, os pêlos no púbis.

E não é só isso. O corpo todo cresce. Na infância, crescemos 6 centímetros por ano. Na puberdade, chegamos a crescer 10 a 12 centímetros por ano. No total, as meninas ganham uns 25 centímetros e os meninos, 28 centímetros na altura total. Todas essas mudanças são provocadas pela ação dos hormônios – substâncias produzidas por glândulas localizadas em diferentes pontos do corpo.

Primeiro um colega cresce demais. Depois, a amiga ganha o primeiro sutiã. Meses depois as transformações começam. Mas não há uma idade certa o início da adolescência. Cada pessoa tem seu próprio ritmo.

Alguns hormônios – como o do crescimento – têm atividade semelhante no corpo de meninos e meninas. Há também hormônios que estimulam o desenvolvimento do esqueleto e a mineralização dos ossos, tornando-os mais fortes e criando um banco de massa óssea importante para a vida toda. Se os ossos crescem, a massa muscular acompanha. Para sustentar tudo isso, o adolescente come mais. Depois da menarca – a primeira menstruação - esse aumento de peso diminui nas meninas. Nos meninos, a massa muscular aumenta até o final da puberdade. As meninas, em geral, engordam mais do que os meninos. Ambos têm mais fome e é normal aumentarem de peso. Mas é bom ficar ligado para perceber se o corpo não está dando os primeiros sinais de obesidade.

Neste ano, um estudo feito na Califórnia, Estados Unidos, com 17 mil garotas mostrou que a primeira menstruação está chegando cada vez mais cedo:

Muitas meninas menstruam pela primeira vez aos 9 anos. Os médicos ainda não conhecem todos os motivos dessa chegada antecipada do fluxo menstrual, mas sabem que ela não aparece se o corpo ainda não tiver desenvolvido outras características da adolescência. O crescimento dos seios é uma delas. Hoje em dia, existem garotas que com 7 ou 8 anos já têm seios desenvolvidos.

Nos países de clima mais quente, as meninas costumam menstruar mais cedo do que as outras que cresceram em lugares mais frios. Os especialistas acreditam que é por causa

da ação da luz e do calor, que faria as glândulas do corpo trabalhar mais. Eles também acham que o organismo das meninas que estão acima do peso – principalmente entre 6 e 11 anos – amadurece mais rápido. Junto, vem a menstruação.

Outro fator é o tipo de alimentação atual. Como isso acontece? Os cientistas acham que algumas substâncias usadas nas rações para animais e fertilizantes aplicados no cultivo de alimentos possivelmente interferem no organismo, aumentando a produção de hormônios.

Há hormônios que agem apenas sobre as características sexuais. Eles são fabricados pelas gônadas – os ovários das meninas e os testículos dos meninos. As gônadas masculinas – os testículos – produzem a testosterona, que: aumenta a força muscular, faz aparecer os pelos, provoca a mudança no timbre de voz, provoca as poluções noturnas (eliminação involuntária de esperma).

As gônadas femininas – os ovários – produzem o estradiol, o mais importante hormônio sexual feminino. O estradiol, hormônio da família dos estrogênios: garante o viço da pele, faz crescer os seios, muda as células da vagina para que haja mais defesa, regula a temperatura corporal, garante a fixação do cálcio nas estruturas ósseas.

Nas meninas em geral, o primeiro sinal da puberdade é o crescimento das auréolas e das próprias mamas, que acontece entre 8 e 13 anos de idade, estimulado pelo hormônio fabricados nos ovários, o estradiol. O aparecimento de pelos pubianos, de aparência longa e fina, começa cerca de 6 meses depois, provocado por hormônios andrógenos, fabricados nas glândulas suprarrenais.

Ao mesmo tempo, pode ter início o estirão do crescimento – aquela esticada repentina na altura do corpo. Ao mesmo tempo, os pelos pubianos mudam de aparência, tornando-se mais escuros e grossos. Normalmente, ele é esperado entre 10 e 14 anos. A chegada da menarca – a primeira menstruação – se dá um ano e meio ou dois após os primeiros sinais da puberdade. Para os médicos, ela marca o fim da puberdade. As auréolas e mamas estão formadas, os quadris ficaram mais largos, a menina virou mulher. Mas para ela, tudo isto marca o início de profundas mudanças emocionais.

Entre 9 e 14 anos, os meninos percebem os primeiros sinais de puberdade: os testículos e a bolsa escrotal aumentam de volume e pelos longos aparecem na base do pênis. Entre 11 e 16 anos, o pênis cresce e os pelos escurecem e engrossam. O timbre de voz muda e aparecem os pelos mais grossos no rosto. A pele do órgão genital escurece e os pelos também engrossam. A estatura aumenta e os ombros se alargam. A medicina não estabeleceu um marco para o final desse período, mas, como as meninas, esta é uma fase emocionalmente dramática para os meninos, pois também eles começam a lidar com seu novo corpo e novos sentimentos.

A adolescência é a transição entre a infância e a fase adulta. É o período dos conflitos, das descobertas e das dúvidas; há nessa fase a transformação do corpo e da mente.

O adolescer é nomeado como um momento do processo de crescimento e desenvolvimento humano, em que observamos rápidas e substanciais mudanças na vida e nos corpos infantis, abrangendo o acentuado crescimento ponto-estatural e o surgimento de novas formas físicas e estéticas; transformações no funcionamento orgânico, sobretudo no sexual e reprodutivo; construção de novas relações intersubjetivas; manifestações peculiares de novos sentimentos, modos de pensar e de se comparar, refletindo novas identidades e inserções no mundo interno e externo à família. (RAMOS, 2001).

Nesta etapa da vida há uma grande vulnerabilidade biopsicossocial, onde tudo e todos ao redor dos adolescentes precisam estar preparados para orientá-los. Neste momento da vida, muitas das vezes este apoio não chega e muitos se deixam levar pela inexperiência a caminhos que muitas vezes são sem volta e com graves consequências.

Ao buscar sua própria identidade, os adolescentes desejam ter um “referencial que dê o sentido a seu existir.” (MOLINA, apud GOMES, 1998, p.10).

Quando uma adolescente engravida ela terá que lidar com mudanças físicas que englobam não somente as originadas da fase da adolescência, mas também as mudanças que uma

gravidez acarreta no corpo feminino. Uma verdadeira revolução está em andamento no corpo da mulher. O período de gravidez pode ser dividido em três trimestres, que são eles:

No primeiro trimestre a adolescente ainda não acredita que está grávida, seu corpo não ainda não tem muitas mudanças, mas ela já começa a sentir alguns sintomas. “As náuseas e vômitos são os sintomas mais comuns do início da gravidez.” (MALDONADO, 1997).

No segundo trimestre sua barriga começa aparecer mais, aumentando a vontade de urinar devido à pressão do útero sobre a bexiga. Nesta fase que a maioria das adolescentes descobre que estão grávidas. “É cada vez maior a porcentagem de adolescentes que procuram o profissional da saúde no terceiro ou quarto mês de gestação para saber se estão grávidas.” (DUARTE, 2005).

No segundo trimestre os movimentos do bebê já poderão ser sentidos. Através das várias mudanças já ocorridas, a mãe passa a ver o mundo de outra forma.

Pode-se ver, portanto que interpretação dos movimentos fetais constitui mais uma etapa da formação da relação materno-filial em que, na fantasia da mãe, o feto já começa a adquirir características peculiares e a se comunicar com a mãe através da variedade dos movimentos. (MALDONATO. 1997).

No terceiro trimestre marca a última fase da gestação, e agora começará a se preparar para o parto. “Os sentimentos são, em geral, contraditórios: a vontade de ter um filho e terminar a gravidez e ao mesmo tempo a vontade de prolongar a gravidez para adiar necessidade de fazer as novas adaptações exigidas pela vinda do bebê.” (MALDONATO, 1997).

É natural que agora a adolescente fique mais cansada e pesada do que nunca. Que esbarre nas coisas, esteja desatenta, não encontre posição confortável, especialmente na hora de dormir. Cada vez mais exigido pelo bebê, que cresce sem parar, o estoque de energias do organismo tende ao esgotamento. É importante também nesta fase diminuir o seu ritmo de atividade.

2.1 Métodos contraceptivos

Os métodos mais usados pelo público mais jovem seriam a camisinha e as pílulas, sendo a camisinha mais utilizada pelos homens. A pílula ou anticoncepcional oral é um método muito utilizado, mas pelo fato de muitas tomarem sem a prescrição médica pode causar problemas. Outra desvantagem é o fato de que muitas vezes elas se esquecem de tomar controladamente, o que resulta numa gravidez.

Todos os métodos usados de forma correta evitam a gravidez inesperada. “Agora, atenção: hipótese alguma adote o método por conta própria ou sob orientação de amigas ou parentas.” (ALBERTINA DUARTE, 2005).

Atualmente existem vários métodos contraceptivos para não engravidar. “Todos os métodos anticoncepcionais tem um ponto em comum: impedir o encontro do ovulo com o espermatozoide evitando a fecundação e a gravidez.” (ALBERTINA DUARTE, 2005). Eles são classificados em cinco grupos: métodos comportamentais, métodos de barreira, dispositivos intrauterinos, contracepção hormonal, contracepção cirúrgica.

Os métodos comportamentais baseiam-se na observação das características do ciclo menstrual, com abstinência sexual durante alguns períodos. Esses métodos apresentam baixa eficácia, e não protegem contra doenças sexualmente transmissíveis/AIDS.

Tabelinha - bastante utilizada, ainda hoje. Consiste no cálculo do provável dia da ovulação e na abstinência sexual por 7 dias, nessa época. Esse método, porém, só deve ser utilizado por mulheres que tenham os ciclos menstruais regulares e que ovulem sempre no 14º dia do ciclo. Para sua aplicação, devem ser observados os ciclos por pelo menos 6 meses, antes do início. O modo de usar é bastante simples. Pega-se a data provável da próxima menstruação e subtrai dela o número 14. O resultado é o dia provável da ovulação. Agora basta contar 4 dias antes e 4 dias depois. Durante esse tempo, o casal não deve ter relações sexuais.

Temperatura basal – a mulher deve ter um período de alguns meses, no qual ela avaliará sua temperatura todos os dias e anotar em um gráfico. Todos os dias, ao acordar, a mulher

mede a temperatura com termômetro colocado debaixo da língua, anotando o valor em um gráfico. Após a determinação do padrão de aumento da temperatura, o casal deve fazer abstinência sexual durante toda a primeira parte do ciclo (ou seja, depois da menstruação) até três dias depois que a temperatura aumentou.

Muco cervical, Billings - com este método, logo depois da menstruação, existe um período em que a vagina permanece muito ressecada, e o muco vai aumentando aos poucos e vai se tornando mais escorregadio e elástico (a mulher consegue fazer um “fio” com o muco, abrindo os dedos). Ele fica mais elástico na época da ovulação. Fazer abstinência desde o período em que existe pouco muco até três dias depois da data de maior elasticidade.

Método sinto térmico - É o uso conjunto dos três métodos anterior sendo um método fisiológico, mas há também as desvantagens, pois necessita de grande motivação, rigor nos cálculos e colaboração do casal.

Ejaculação extravaginal (coito interrompido) - consiste na retirada do pênis da vagina, antes da ejaculação. O índice de falha é alto porque muitos homens não conseguem controlar o momento da ejaculação e, além disso, o líquido seminal eliminado antes da ejaculação também contém espermatozoides.

Os métodos de barreira impedem que os espermatozóides cheguem ao útero.

Camisinha - existe modelo masculino e feminino. A camisinha masculina é um método bastante utilizado, mas depende de uso correto. A grande vantagem é que, além de proteger contra uma gravidez indesejada, protege contra doenças sexualmente transmissíveis/AIDS. “Trata-se de um envoltório, feito de látex (borracha fina), de tamanho único, que recobre o pênis durante o ato sexual. Deve ser colocado antes de cada relação. Retém o sêmen ejaculado, impedindo a entrada de espermatozoide na vagina.” (ALBERTINA DUARTE, 2005).

A camisinha feminina pode ser colocada até oito horas antes da relação sexual, impede a transmissão de doenças sexuais, sendo que a mulher não tem os efeitos colaterais dos métodos hormonais.

Diafragma - é um dispositivo de borracha ou silicone que recobre o colo uterino. A eficácia desse método aumenta quando

a mulher utiliza espermicida associado. Ele deve ser colocado pelo menos 6 horas antes da relação sexual, e deve ser retirado até 12 horas depois.

Espermicida - são substâncias que matam os espermatozoides. Quando usados sozinhos não conferem proteção adequada.

Dispositivo intrauterino (DIU) - É um artefato colocado dentro da cavidade uterina para impedir a gestação, sendo que há vários tipos. O principal mecanismo de ação do DIU é a transformação do ambiente uterino em um ambiente hostil aos espermatozoides, evitando a sua chegada até as trompas ou tendo efeito espermicida. Os DIUS que contém e liberam cobre também provocam uma reação tipo corpo estranho, tendo ação tanto bioquímica quanto inflamatória sobre o endométrio. Os níveis sanguíneos de cobre não são alterados em usuárias de DIU, logo o cobre não é absorvido. O DIU pode ser colocado após o parto, aborto ou durante o ciclo menstrual, preferentemente durante a menstruação. Geralmente coloca-se durante a menstruação, pois nesse período o colo está discretamente mais aberto e também porque temos certeza de que não existe gestação.

A contracepção hormonal atua no centro regulador do ciclo menstrual, levando a um estado em que a mulher não ovula. São bastante eficazes, com uma taxa de gravidez muito baixa.

Contraceptivos orais são as famosas pílulas. Elas devem ser iniciadas no primeiro dia da menstruação e continuadas por 21 dias consecutivos, sem falhar. Após o término da cartela, a mulher faz uma pausa de sete dias e reinicia o uso no oitavo dia. É importante tomar a pílula sempre no mesmo horário, recomendação especialmente válida para as minipílulas. “Os hormônios artificiais das pílulas combinadas bloqueiam a ação do hipotálamo e da hipófise, desequilibrando a produção de estrogênios e progesterona; em consequência disto não há ovulação, condição básica para fecundação.” (ALBERTINA DUARTE, 2005).

Contraceptivos injetáveis - existem duas modalidades: mensal e trimestral. Após a interrupção do uso, a mulher pode demorar algum tempo (até 9 meses) para conseguir engravidar.

Implante hormonal - são cápsulas ou bastões de 4 cm de comprimento e 2mm de diâmetro contendo hormônio, que são

implantados pelo médico debaixo da pele, no braço, próximo ao cotovelo. Duram até três anos e são de alta eficácia.

Anel vaginal - são anéis de material plástico, flexível e transparente também contendo hormônio. Com diâmetro externo de 54mm e espessura de 4mm, são inseridos dentro da vagina, onde devem ser deixados por três semanas. A mulher faz uma pausa de uma semana e reinicia o uso. Não atrapalha a relação sexual, nem causa incômodo. É bastante eficaz.

Adesivos cutâneos - os adesivos são "colados" na pele, na região do abdômen, coxas, nádegas ou parte superior do braço. A mulher deve colar o adesivo sobre a pele e deixar durante sete dias. No oitavo, deve removê-lo e aplicar outro imediatamente. O adesivo deve ser utilizado durante 21 dias seguidos. Depois, a mulher descansa uma semana e volta a usá-lo.

Contraceção de emergência ou pílula do dia seguinte - existem dois métodos. O primeiro consiste no uso de pílula própria, em duas doses: a primeira até 72 horas após o ato sexual e a segunda 12 horas após a primeira. O outro método consiste no uso da pílula comum, de forma que a mulher ingere duas pílulas até 72 horas após o ato sexual e mais duas 12 horas depois.

2.2 Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência tem se tornado a cada dia um assunto mais complexo de se discutir e entender. A forma com que ela muitas vezes acaba acontecendo implica em muitos problemas futuros para a adolescente, para a família e para a sociedade de uma forma indireta. "A gravidez na adolescência é um sério problema médico-social, sendo, na maioria das vezes não planejada." (MOURA, FLORIO, KAWAMOTO, 2001).

Na fase da adolescência há um turbilhão de descobertas e transformações pelas quais os adolescentes enfrentam, entre elas, muitas vezes eles ouvem falar sobre gravidez na adolescência, métodos anticoncepcionais e vida sexual ativa.

Mesmo que essas informações sejam passadas para os adolescentes de forma clara, é possível que diante de situações em que eles tenham que por em prática o que aprenderam se torna difícil e embaraçoso.

O conhecimento objetivo contradiz o que o adolescente acha que sabe sobre sexualidade. Eles se julgam esclarecidos quando dão suas respostas às perguntas sobre esse tema. Esse fato pode levar a que se tenha um posicionamento despreocupado com relação a sexo. Problemático com esse desenvolvimento seria que em muitos casos falta esclarecimentos. Muitos respondem com meio entendimento e suposições a respeito do tema.

Muitos adolescentes começam a vida sexual precocemente, banalizando o uso de contraceptivos muitas vezes por não saber usar corretamente ou não achar necessário e acabam engravidando, e aí começa todo um período de dificuldades psicossociais maior ainda do que os já enfrentados pela própria idade. “O fato dos adolescentes aderirem às relações sexuais livres não significa, obrigatoriamente, que eles detêm o conhecimento a respeito da atividade sexual e suas implicações.” (MOURA, FLORIO, KAWAMOTO, 2001).

A partir do momento em que há rejeição por parte da família começa haver por parte da mãe adolescente também certos comportamentos, que trazem consigo consequências visíveis e invisíveis. Estas serão reveladas na forma de uma gestação de alto risco, até na própria rejeição da criança, que nascerá sentindo-se rejeitada e crescerá com isso, tendo seu reflexo em um adulto problemático e com grande carência afetiva. “Quando a criança, fruto de uma gravidez indesejada, não encontra qualquer tipo de apoio materno, paterno e/ou familiar, aumenta a frequência de criança abandonada e de delinquência juvenil.” (MOURA, FLORIO, KAWAMOTO, 2001)

Não bastassem as dificuldades na área da saúde, a área social da (o) adolescente passará a ser restrita a casa, muitas (os) deixam a escola, o emprego, param de frequentar a vida social e se trancam em um mundo desconhecido. “A adolescente normalmente abandona a escola, o trabalho informal e os amigos durante a gravidez.” (MOURA, FLORIO, KAWAMOTO, 2001).

Ser mãe ainda adolescente é muitas vezes um ato impensado que muitas adolescentes praticam, não levando em conta as consequências. É necessário que se haja uma conscientização por parte da própria adolescente. Em primeiro passo os pais são responsáveis pela educação eficaz dessas “meninas” que já estão tomando papel de mulher. Como não é

possível haver a restrição da vida sexual precoce por elas, pelo menos que os pais possam prepará-las para evitar as consequências.

São inúmeras as causas para se explicar a gravidez na adolescência. Não são as informações ou as possibilidades de prevenção que são poucas, mas também o meio social em que se vive. Meninas jovens de camadas sociais mais baixas, em geral, ficam grávidas mais frequentes do que meninas de classes sociais mais altas. A escolaridade também é um fator importante. Meninas com pouca escolaridade em comparação ficam mais frequente grávidas.

Os fatores de risco para a iniciação precoce incluem baixo nível socioeconômico, pouca orientação no que concerne a aquisições futuras e dificuldades escolares... Se estiver cercada por amigas e irmãs sexualmente ativas, a adolescente tem mais probabilidade de ser permissiva consigo mesma quanto ao comportamento sexual e à gravidez; muitas adolescentes não vêem a gravidez como uma experiência negativa; história familiar de maternidade precoce; falta de apoio e estrutura familiar; uso inadequado ou ausência de uso de métodos contraceptivos; história de teste de gravidez negativo de repetição; raça. (POLIN, 2007).

Quando a adolescente tem medo ou vergonha de uma visita ao médico, há consequência, de que uma relação sexual sem métodos contraceptivos seja praticada. Os pais também não ajudam quando impedem que a menina consulte um ginecologista pela primeira vez. “À dificuldade em procurar um serviço de orientação contraceptiva, porque isso será interpretado como o adolescente tendo vida sexual ativa.” (MOURA, FLORIO, KAWAMOTO, 2001).

Há diante da gravidez muitos medos enfrentados pelo adolescente. Medo diante da responsabilidade, medo dos pais, medo de se sentir abandonada pelo pai da criança, dúvidas se morar junto ou se casar com o pai da criança faz sentido, medos existenciais relacionados à segurança material. Perguntas quanto ao que vai acontecer com a escola/estudos, dúvidas se poderão sustentar a criança, dúvidas quanto a um aborto, se pode dar a criança para adoção ou não.

Medo diante de confrontações com o que os pais ou professores possam querer que ele (a) faça, medo de mudar completamente seu estilo de vida por causa do bebê, perder liberdade e estar dependente de alguém. "...como qualquer ser humano o adolescente necessita de afeto, proteção, aceitação, realizações e integração social, como também apresenta, medos e insegurança." (MOURA, FLORIO, KAWAMOTO, 2001).

Um bebê traz para o adolescente uma completa mudança na sua vida. No geral, as opiniões são diversas no que se refere a um padrão de comportamento em tal situação. Em primeira linha, a futura mãe deveria naturalmente, junto com o futuro pai influenciar nas decisões a respeito das melhores condições para eles e seu bebê. O adolescente deve também ouvir a opinião de seus pais, pedir a eles conselho e ajuda. Acima de tudo, os pais dos adolescentes não deveriam forçar os futuros pais a tomarem qualquer tipo de decisão.

Algumas famílias fazem a opção pelos filhos, obrigando-os a um casamento inadequado, aborto ou encaminhamento do bebê para adoção; outras assumem uma postura mais violenta, expulsando de casa a adolescente grávida. (MOURA, FLORIO, KAWAMOTO, 2001).

3. METODOLOGIA

Optamos pela realização de um estudo com uma pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa. MARCONI E LAKATOS (2008 pg. 269) esclarecem que “a pesquisa qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos descrevendo a complexidade do comportamento humano – as amostras são reduzidas, os dados são analisados em seu conteúdo psicossocial e os elementos de coleta não são estruturados”.

A pesquisa foi realizada em uma instituição pública federal de ensino tendo como público alvo os alunos adolescentes que cursam o curso técnico integrado ao ensino médio. São estudantes do sexo masculino e feminino, na faixa etária de 14 a 17 anos.

Fizeram parte do estudo nove alunos pertencentes a uma classe do primeiro ano do ensino médio integrado. Chegamos a esse número após ter aplicado o questionário com trinta e quatro alunos, mas somente esses nove assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sendo assim, desprezamos os questionários dos que não assinaram.

Para definir a região de inquérito, levamos em consideração o fato dos sujeitos serem adolescentes. Portanto, o critério de inclusão foi levantar como os adolescentes pensam a respeito da gravidez na adolescência.

A coleta de dados foi feita através da aplicação do questionário, no ano de 2012, constituído de três perguntas abertas. Sendo elas: O que você sabe sobre gravidez na adolescência? O que você pode fazer para prevenir a gravidez na adolescência? O que uma gravidez nesse momento traria como consequências para você? Eles poderiam escrever livremente sobre o tema proposto com base em suas vivências e conhecimentos.

Este estudo obedeceu às normas regulamentadoras da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, para que os entrevistados pudessem assinar. Por se tratar de adolescentes, a assinatura no referido termo, também, foi realizada pelo responsável legal do adolescente. Apresentamos o objetivo do estudo e aplicamos o questionário.

A fim de os sujeitos pesquisados manterem-se anônimos usamos apenas as iniciais dos seus nomes para identificá-los. Este projeto de pesquisa foi submetido a uma avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, obtendo o parecer positivo.

As respostas do questionário foram submetidas à análise e interpretação, possibilitando construir três categorias: Refletindo sobre o tema ser pai/mãe adolescente; Contracepção na adolescência; e Prevendo consequências.

A fim de levantar e transmitir informações sobre o tema realizou-se uma palestra com duas turmas de 35 alunos do primeiro ano do curso integrado ao ensino médio, nas aulas de Biologia. Na turma da manhã no dia 14.06.2012 e na turma da tarde no dia 15.06.2012.

Nessa palestra abordaram-se temas como: transformações físicas nas meninas e nos meninos, aparelho reprodutor, métodos contraceptivos, causas e consequências de uma gravidez precoce, entre outros.

Ao final da palestra foi realizada uma pesquisa de avaliação de satisfação com os alunos, tendo como resultado uma avaliação muito positiva por parte deles.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Na categoria *Refletindo sobre ser pai/mãe adolescente* notamos que há uma percepção dos adolescentes de que eles teriam algumas esferas de suas vidas limitadas caso ocorresse uma gravidez nesta fase. A diminuição de participação em atividades de lazer e recreação e também interromper os estudos antes do planejado ou não ter mais como dar continuidade.

“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".” (YAZLLE, 2006)

Eu teria que parar de estudar para cuidar da criança e isso traria consequências futuras. C.A.D.

Primeiro um filho que é uma grande responsabilidade. Segundo com um filho faltará tempo, para estudar. Terceiro, somos muito novos para nos responsabilizarmos. E.P.

Frequentemente quando a gravidez precoce ocorre os adolescentes se sentem muito novos ainda, tem medo da situação financeira que isso acarretará, medo de perder a própria juventude e medo de ser obrigado a parar de estudar.

A evasão associada à gestação precoce traz graves consequências para a adolescente e seu filho e para a sociedade em geral, principalmente porque, nessa faixa etária, uma das poucas opções de inserção social e de ascensão econômica se dá por intermédio do sistema educacional. (CHALEM 2007)

No discurso seguinte podemos perceber que como mãe e pai os adolescentes ficam completamente despreparados, sendo confrontados com novos aspectos da vida. Eles têm que conseguir estudar, cuidar/criar o bebê, cuidar da casa e tudo ao mesmo tempo.

Bom, minha vida seria toda atropelada. Para assumir tal responsabilidade, talvez teria que abrir mão de várias coisas. E nos estudos, principalmente, atrapalharia meu rendimento. T.P.B.

Na categoria *Contracepção na adolescência* os depoimentos mostram que informações relacionadas à saúde do adolescente têm chegado a eles de maneira satisfatória.

Sei que hoje em dia, infelizmente é algo muito comum entre os adolescentes. Mas isso acontece por falta de responsabilidade, pois as mídias informam e há diversos meios de se prevenir. R. L. S.

Uso de preservativos, pílula anticoncepcional, injeção anticoncepcional e o uso da tabela (esta não é muito confiável). L.J.S.R.

Usar camisinha, se prevenir. Uma boa educação familiar ajuda. L.M.F.

Apesar de razoável nível de escolaridade e de conhecimento sobre sexualidade não conseguem traduzi-los em sexo protegido e mudanças de comportamento. “O uso incorreto de anticoncepcionais, devido a diversos fatores, dentre eles a não compreensão do uso correto do contraceptivo e o esquecimento de tomá-lo também levam a altos índices de gestação.” (HERCOWITZ, 2002)

Os adolescentes têm, hoje em dia, relativamente um fácil acesso aos diversos métodos contraceptivos. Entretanto, os motivos que levam a uma gravidez não estão somente em não usar ou usar de maneira incorreta os métodos contraceptivos, mas são mais profundos.

Na adolescência ainda não se consegue associar causa e consequência, então eles terão relações sexuais, mas um falso pensamento de que não irá acontecer comigo. “Atualmente, os meios de comunicação são responsáveis por grande parte das informações recebidas pelos jovens, que não têm o necessário discernimento para saber se são corretas, distorcidas, imprecisas ou incompletas.” (HERCOWITZ 2002)

Na categoria *Prevenindo consequências* os relatos mostram que pais e mães adolescentes enfrentariam uma tarefa dupla.

Ter um filho nesse momento de vida dos adolescentes acelera rapidamente o processo de se tornar adulto. Eles terão que assumir responsabilidades para quais ainda não estão preparados. Suas vidas serão um exercício de equilíbrio entre seus próprios interesses e os interesses desse novo ser.

Traria consequências e a maioria delas, ruins. Abandono dos estudos, conflitos na família, pois teria que ser madura o suficiente para educar e sustentar financeiramente esse filho, e provavelmente, precisaria da ajuda dos pais. Perderia, em termos, sua adolescência. R.L.S.

la ter que parar de estudar para poder trabalhar e sustentar o meu filho (a). Não ia aproveitar a adolescência, pois teria que cuidar do bebê. L.J.S.R.

As necessidades, sonhos, os desejos de se provar diversas formas de ser e diferentes estilos de vida, o desejo de confrontar-se e querer romper com barreiras impostas são atitudes típicas na adolescência. Porém essas atitudes são, por sua vez, incompatíveis com as necessidades de um bebê, que precisa ter sempre alguém presente para ele, precisa de um ambiente calmo, confiança, apoio e segurança.

Sem ajuda de familiares, amigos, sociedade eles não terão condições de conseguir viver com o bebê. “A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, associado a grande número de fatores, como os econômicos, educacionais e comportamentais, precipitando problemas e desvantagens decorrentes da maternidade precoce.” (CHALEM 2007)

5. CONCLUSÃO

Na adolescência vivenciamos transformações físicas e psicológicas. A primeira menstruação e as mudanças físicas do corpo devem ser psicologicamente trabalhadas. Os adolescentes vivenciam uma nova intensidade e qualidade de seus desejos sexuais e devem aprender a entender isto. Útil nesse processo é se confrontar com temas como fertilidade, a possibilidade de engravidar e gerar uma criança.

Para que o adolescente consiga ultrapassar essa etapa de sua vida de forma saudável, é importante que se sinta acompanhado e apoiado, não somente pelos amigos, mas também pela família, pelos professores, orientadores e outras pessoas que sirvam de modelo para a construção da sua identidade.

Podemos desempenhar um papel fundamental na vida desses jovens, orientando-os e acompanhando-os a definirem seus objetivos e elaborar suas metas de vida, que incluem a maternidade/paternidade.

Um adolescente sem muita reflexão de prever sua vida futura de maneira consistente se torna vulnerável a comportamentos de risco, incluindo a gravidez precoce. No sentido de prevenir essa situação realizamos esta pesquisa e assim lhes foi proporcionado um momento de reflexão a respeito de questões relacionadas ao tema.

Orientações e um diálogo aberto são fundamentais para o adolescente que se encontra nesta fase tão conturbada da vida, mas que já apresenta questões da vida adulta.

A nós profissionais de saúde fica a tarefa de ter interesse e despertar este interesse também nos adolescente por este tema tão atual, promovendo assim ações de saúde que visem uma melhora da qualidade de vida de nossos jovens.

Assim também há ainda muito espaço para ser aproveitado por outros grupos que tenham interesse em abordar esses assuntos e dar continuidade a esse trabalho.

8. REFERÊNCIAS

MOURA, Ana Lucia Teles de; FLORIO, Arlete; KAWAMOTO, Emilia Emi. **O neonato, a criança e o adolescente**. São Paulo: Epu, 2001. 319 p.

SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA. **Manual de adolescência**. Pinhais: Topgraf, [1997?]. 64 p.

POLIN, Richard A.; DITMAR, Mark F. **Segredos em pediatria**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 670 p.

HERCOWITZ, Andrea. Gravidez na adolescência. **Pediatria Moderna 2002**. agosto; 38(8):392-5.

ENFERMAGEM, Associação Brasileira de. **Adolescer**. Brasília: Aben, 2001. 304 p.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 312 p. ISBN 9788522447626.

PENZ, Alfredo Leonardo. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. *Jornal A Notícia*, 11 maio 2011.

DADOORIAN, Diana. **Um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000. 177 p.

IPAS.ORG. **Dsts**. Disponível em: <<http://www.ipas.org.br/dsts.html>>. Acesso em: 31 ago. 2010.

FORUM. **Métodos contraceptivos**. Disponível em: <www.metodoscontraceptivos.com.br>. Acesso em: 23 ago. 2010.

BRASIL ESCOLA. **Contraceptivos**. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/biologia/anticoncepcionais.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

ANA LUISA MIRANDA VILELA. **Contraceptivos**. Disponível em: <<http://www.afh.bio.br/reprod/reprod8.asp>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

REVISTA PLASTICA E BELEZA. **Contraceptivos**. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/saude/infograficos/contraceptivos/index.htm>>. Acesso em: 26 ago. 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Situação Mundial da Infância 2011**. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/sowc2011/index.html>>. Acesso em: 21 maio 2011.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, ago. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 jul. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001>.

CHALEM, Elisa et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, Jan. 2007. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100019&lng=en&nrm=iso>. acessos em 02 jul. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100019>.

APÊNDICES

Apêndice 01 – Questionário



INSTITUTO FEDERAL
SANTA CATARINA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA
CAMPUS JOINVILLE

QUESTIONÁRIO SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

NOME: _____

DATA: ___/___/___.

Responda com suas palavras:

- 1) O que você sabe sobre gravidez na adolescência?
- 2) O que você pode fazer para prevenir a gravidez na adolescência?
- 3) O que uma gravidez nesse momento traria como consequências para você?

Apêndice 02 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Participantes **Magali Fernandes de Melo, Silvana dos Santos Oyafuso, Sirlene Vieira Weissburger**, sob orientação da Professora **Lúcia Helena Heineck**, do Instituto Federal de Santa Catarina, Curso Técnico em Enfermagem, estão desenvolvendo o projeto: **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PÚBLICA FEDERAL DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**, que se constituirá no Projeto de Ação Comunitária (PAC). **Este projeto consiste em conhecer a percepção dos alunos adolescentes sobre a gravidez precoce, obter informações junto aos adolescentes, promover debate e sensibilizar quanto à gravidez na adolescência.** Esclarece-se que a participação neste projeto não oferece riscos a sua saúde integral. Este termo tem a intenção de obter o seu consentimento, por escrito, para participar do projeto por meio da resposta ao questionário. Os relatos obtidos serão confidenciais e, portanto, não utilizaremos os nomes dos participantes em nenhum momento, garantindo sempre o sigilo do questionário e os preceitos éticos da profissão. Será entregue a você uma cópia deste termo e outra ficará arquivada com o pesquisador. Se em qualquer fase do estudo, você tiver alguma dúvida ou não quiser mais participar do mesmo, poderá entrar em contato pelos telefones abaixo relacionados. Certos de sua colaboração agradecemos a sua disponibilidade. **ATENÇÃO:** A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para a Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt. EEAN/HESFA: Rua Xavier Arp s/n Bairro Boa Vista CEP 89227-680 Joinville – Santa Catarina(21) 2293-8148/ramal 228

PESQUISADORAS: Magali Fernandes de Melo, Silvana dos Santos Oyafuso, Sirlene Vieira Weissburger

ORIENTADORA: Lucia Helena Heineck RG 8034325749

CPF 485.587.610.00 Rua Pavão 1337, Costa e Silva, Joinville - SC

Telefones: (47) 3431 5641 e celular 9904 9807 e-mail:
luciah@ifsc.edu.br

Eu _____ consinto
em participar desta pesquisa, desde que respeite as respectivas
proposições contidas neste termo.

Local de Data

Nome Completo

Assinatura do Sujeito ou Responsável

Telefone para contato: _____