



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CAMILLA FURTADO
JULIANA CAROLINA DA SILVA TORQUATO**

**EDUCAÇÃO SEXUAL: CAMINHO PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA? – um olhar da enfermagem**

**Florianópolis
Dezembro 2011**

**CAMILLA FURTADO
JULIANA CAROLINA DA SILVA TORQUATO**

**EDUCAÇÃO SEXUAL: CAMINHO PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA? – um olhar da enfermagem**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:
Estágio Supervisionado II (INT5162) do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal
de Santa Catarina.

ORIENTADORA:

Prof^ª Dr^ª. Olga Regina Zigelli Garcia

CO-ORIENTADORA:

Prof^ª Dr^ª. Laura Cristina da Silva Lisboa de Souza

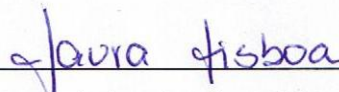
**Florianópolis
Dezembro 2011**

**EDUCAÇÃO SEXUAL: CAMINHO PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA? – um olhar da enfermagem**

FOLHA DE APROVAÇÃO DA BANCA

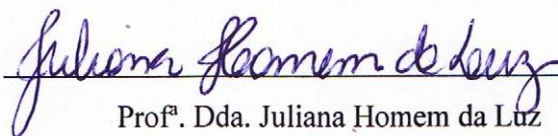
Este trabalho foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora e aprovada na sua versão final em 02 de dezembro de 2011.

BANCA EXAMINADORA:



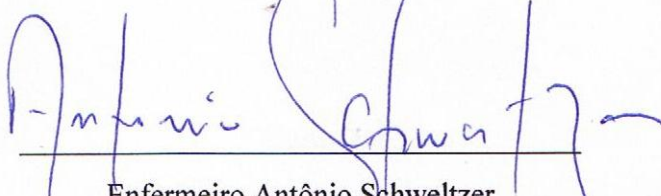
Profª Drª. Laura Cristina da Silva Lisboa de Souza

Presidente



Profª. Dda. Juliana Homem da Luz

Membro



Enfermeiro Antônio Schweltzer

Membro



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 231.9480 - 231.9399 Fax (048) 231.9787

DISCIPLINA: INT 5162- ESTÁGIO SUPERVISIONADO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, Profa. Dra. Laura Cristina da Silva Lisboa de Souza, na condição de co-orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, e representando também a professora titular, Profa. Dra. Olga Regina Zigelli Garcia, dou o parecer sobre o mesmo, apontando os seguintes itens:

- responsabilidade e comprometimento com o processo de ensino-aprendizagem
- preocupação com a qualidade do estudo em desenvolvimento,
- interação com a equipe de saúde da unidade onde fora desenvolvida a prática que resultou na pesquisa,
- motivação para abordar um tema polêmico, de extrema relevância social com muito respeito, ética, conhecimento teórico e relação entre teoria e prática,
- capacidade critico-reflexiva sobre as condutas e o processo de cuidar em enfermagem com adolescentes grávidas,
- preocupação com a resposta social para ampliar a prevenção da gravidez na adolescência,
- busca por uma pesquisa que enriquecesse o fazer da Enfermagem enfatizando a educação sexual como uma possibilidade de atuação para os Enfermeiros em qualquer ambiente onde a vida se manifesta.

Parabéns pelo excelente trabalho, por todo o comprometimento e pela capacidade de argumentação, organização e responsabilidade.

Fpolis, 09/12/2011.

“Aprendi que ninguém é digno do pódio se não usar suas derrotas para alcançá-lo. Ninguém é digno da sabedoria se não usar suas lágrimas para cultivá-la. Ninguém terá prazer no estrelato se desprezar a beleza das coisas simples no anonimato. Pois nelas se escondem os segredos da felicidade.” Augusto Cury.

AGRADECIMENTOS

Camilla e Juliana

A Deus, que esteve sempre tão perto e presente em todos os momentos de nossas vidas, assim como em toda nossa formação nos permitindo chegar até aqui.

A nossa Orientadora Olga por ter aceitado nos orientar e por ter feito este trabalho com tanto amor e dedicação. Você é exemplo de doação, respeito, responsabilidade e principalmente de amor. Agradecemos, por ser paciente e respeitar nossos limites. Por saber transmitir-nos suas experiências, nos apoiar nas dificuldades, medos e inseguranças.

A Co-Orientadora Laura, que em nosso momento de angústia, apareceu em nosso caminho e soube nos acalmar, transmitindo-nos paz e confiança para seguir em frente. Obrigada por nos ajudar nesta etapa.

A professora Juliana, por aceitar participar de nossa banca com tempo limitado para nos responder, não nos deixando desamparadas.

Aos supervisores, equipe de enfermagem e a todos os profissionais do Alojamento Conjunto da Maternidade do HU, que nos acolheram no estágio e nos integraram na equipe, transmitindo-nos informações de grande valia para nossa formação, além de sempre enfatizarem o trabalho em equipe e multiprofissional, mostrando a importância e fazendo valer uma equipe de saúde. Obrigada por todo apoio e aprendizado.

A todos os nossos colegas de turma, com quem juntos aplaudimos, vibramos, choramos, demos risadas durante esses quatro anos de formação. O nosso muito obrigada.

Camilla

Aos meus pais, Carlos e Odete, que sempre me apoiaram nos estudos. Fizeram o possível e impossível para me dar um ensino de qualidade, priorizando sempre a educação. Sei que estão sentindo orgulho de mim por eu estar completando mais esta etapa na vida. No entanto, gostaria de dizer que quem sente orgulho sou eu por ter pais maravilhosos, e por serem formados e terem doutorado na profissão mais difícil: a de ser pai e mãe. Muito obrigada por vocês estarem sempre ao meu lado. Amo muito vocês.

Ao meu noivo Leonardo, que além de ser o amor da minha vida é um grande amigo. Há alguns anos vem me acompanhando e me apoiando nas minhas decisões. Nas vitórias, vibra comigo. Na tristeza, aparece com aquele olhar consolador, abraço aconchegante e com

um sorriso lindo que acalma. Só tenho a lhe agradecer por ser esta pessoa tão especial na minha vida e por me proporcionar tantas alegrias.

As minhas irmãs Carla e Fabiana e aos meus cunhados Marcos e Ivan pelo amor e carinho e por sempre estarem comigo.

Ao Samuel e aos meus sobrinhos Higor, Rafaella, a pequena Helena e em especial ao meu afilhado Guilherme, de cujo nascimento participei com grande emoção. A vocês, agradeço por transmitir a alegria, magia e inocência de uma criança.

Ao seu Ademir e dona Iã que muitas vezes me acolheram em sua casa onde passei alguns finais de semana estudando e ao Miguel e a Karol que participaram da minha formação nestes quatro anos.

Aos meus tios Eva e Antônio, que foram os que me comunicaram quando passei no vestibular e que acompanharam toda a minha caminhada.

A minha parceira de TCC, Juliana, com a qual nestes quatro anos descobri muitas afinidades que deram origem a uma grande amizade. Obrigada por fazer parte desta história.

Juliana

A minha mãe Rita, motivo de alegria em minha vida, exemplo de coragem e amor. Agradeço a Deus por ter escolhido você para ser minha mãe. Agradeço a Ele Sempre.

Ao meu irmão Guilherme, pela união, amizade e amor.

Ao meu filho João Augusto, pelos momentos de alegria, carinho e amor, você é a motivação maior para eu chegar até aqui.

Ao meu esposo Adriano pelo apoio, amor e incentivo cotidiano, por sua cumplicidade e capacidade de mostrar que eu era capaz, me ajudando a chegar até aqui. Obrigada por todos esses anos ao meu lado.

Aos meus primos: Dayana, Francèlle, Luana e Leonardo, meus irmãos de coração.

In memoriam, a minha avó Júlia, que sempre me demonstrava alegria pela minha escolha, sinto saudades.

A todos os meus familiares, que juntos me ajudaram em todos os momentos, vocês são maravilhosos, me alegro em contar com a presença de cada um em minha vida.

A minha amiga Jamilli, você foi presente de Deus, obrigada por esta amizade eterna.

A minha amiga e colega Camilla, obrigada pelo companheirismo, paciência e amizade que juntas soubemos cultivar e fazer crescer a cada dia.

AGRADECIMENTOS – PROFESSORA OLGA

Quero inicialmente desculpar-me pela ausência, pois, por motivo de saúde, encontro-me impossibilitada de comparecer neste momento.

Desde o início da disciplina Enfermagem Assistencial Aplicada, tenho participado de orientações de projetos de Trabalho de Conclusão de Curso e sinceramente, foram tantos, que não me recordo exatamente o número de projetos que já orientei.

Porém, este grupo de alunas foi especial. Especial porque Camilla e Juliana são especiais. Maduras, responsáveis, dinâmicas, estudiosas, éticas e com uma postura profissional de causar inveja a muitos profissionais da prática.

Procuraram-me já em julho de 2010, solicitando a orientação para o projeto no qual queriam desenvolver a temática da educação sexual para adolescentes. A partir de agosto começaram as leituras por mim recomendadas e, garanto que não foram poucas.

No início do segundo semestre letivo de 2011, à época de elaboração do projeto, este já estava semi-estruturado faltando tão somente os ajustes finais. O estágio teve início e, sinceramente, surpreendeu-me todo empenho das duas para o alcance dos objetivos propostos. Para, além disto, apesar de nenhuma das duas ser bolsista PIBIC, fizeram questão de elaborar Pôster com os resultados preliminares da pesquisa desenvolvida para apresentar no Seminário de Iniciação Científica da UFSC.

Gostaria apenas de dizer ainda que, quando da elaboração do TCC pude perceber através de nossos diálogos o quanto tinham se apropriado da temática.

Queridas Camilla e Juliana, sou sabedora da imensa vontade de vocês de que eu estivesse presente neste momento, mas infelizmente não foi possível. Tenham certeza de que, mesmo ausente fisicamente, meu coração está com vocês. Tenho certeza que se saíram muito bem na apresentação - aliás, vocês não são e jamais se constituíram em preocupação para mim, pelo contrário, sempre foram motivo de alegria e orgulho.

A enfermagem precisa de profissionais como vocês: comprometidas com a qualidade, com o ser humano, com a ciência. Vocês já são enfermeiras, não pelo diploma, mas pelo mérito de uma prática de enfermagem científica, responsável e consciente.

Sintam-se beijadas e abraçadas com muito carinho e saibam que existem pessoas que são cometas e pessoas que são estrelas. Cometas são aquelas que brilham, mas passam tão rapidamente que o tempo as apaga da nossa memória. Vocês são estrelas porque brilham e iluminam para sempre o firmamento das vidas que tocam.

Obrigada pelo privilégio de ter tido vocês como orientandas, permitindo que nossa convivência fosse para além das teorias, das filosofias e das técnicas, tornando-se um aprendizado de vida.

*Vocês têm em mim, mais do que uma ex-professora - uma amiga e saibam que sempre que precisarem podem contar comigo! **MUITO OBRIGADA!***

FURTADO, Camilla; TORQUATO, Juliana. Educação Sexual: Caminho para Prevenção da Gravidez na Adolescência? – um olhar da enfermagem. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem). Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva que teve por objetivo identificar a influência da educação sexual na ocorrência da gravidez na adolescência. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas realizadas de agosto a outubro de 2011 com 28 puérperas adolescentes, no alojamento conjunto da maternidade de um hospital escola de Florianópolis-SC. A análise dos dados foi realizada de acordo com a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados demonstram que as adolescentes têm dificuldades em discutir o tema sexualidade no ambiente familiar e que, no espaço escolar as informações sobre sexualidade recebidas são pautadas somente no modelo biológico. Demonstram ainda que as informações recebidas sobre prevenção da gravidez tendem a não ser decodificadas e incorporadas em suas vidas. Sugere-se que para que a educação sexual possa vir a ser efetiva para prevenção da gravidez na adolescência, faz-se necessário a abordagem de conteúdos que extrapolem o modelo biológico, com outras metodologias e estratégias diferenciadas para essa faixa etária.

Palavras-chave: Adolescente; Gravidez na adolescência; Educação Sexual; Enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 MARCO CONCEITUAL	13
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 LOCAL.....	16
4.2 TIPO DE PESQUISA.....	16
4.3 POPULAÇÃO-ALVO E AMOSTRA.....	17
4.3.1 Critério de Exclusão	17
4.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	17
4.5 TRATAMENTO DOS DADOS	17
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO (ARTIGO).....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
APÊNDICES	42
Apêndice A: Termo de Consentimento.....	43
Apêndice B: Formulário de Pesquisa.....	44
ANEXO.....	46
Anexo A : Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.	47

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição da infância para a fase adulta. Compreende a idade de 12 a 18 anos de acordo com o Estatuto da criança e do adolescente Lei n.º 8.069/90 (BRASIL, 2008). Já a Organização Mundial de Saúde (OMS), entende por adolescente toda a população que se encontra em uma faixa etária de 10 a 19 anos de idade. (BRASIL, 2006)

Como se pode perceber é difícil saber com exatidão quando inicia e termina a fase da adolescência, porém Oselka e Troster (2000) destacam que essa diferença é pouco significativa tendo em vista todas as mudanças biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam este período da vida.

Segundo Fonseca, Gomes e Teixeira (2010), nesta etapa da vida o processo de desenvolvimento e crescimento humano se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. É um período caracterizado por conflitos, crises e sentimentos de indefinição, insegurança, além da busca da identidade e liberdade, onde é cada vez mais comum a iniciação sexual na fase da adolescência, resultando em muitos casos, em uma gravidez precoce.

Observações do Ministério da Saúde (2010) demonstraram que nos últimos cinco anos houve uma queda no número de partos de adolescentes de 10 a 19 anos na rede pública. Esta queda foi de 22,4% de 2005 a 2009. De 2000 a 2009, a maior taxa de queda anual ocorreu em 2009, os quais foram realizados 444.056 partos de adolescentes em todo o país. Em 2005, foram registrados 572.541 ao longo da década a redução total foi de 34,6%.

Essa tendência, segundo o Ministério da Saúde foi devido às campanhas destinadas aos adolescentes, à ampliação do acesso ao planejamento familiar e aos programas de educação sexual. Assim, através do programa saúde na escola (PSE), implementado em 2008, o qual é realizado em parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação, profissionais das equipes de Saúde da Família e professores da rede pública, levaram para sala de aula conteúdos de saúde sexual e reprodutiva. Este programa alcança 1306 municípios brasileiros.

Apesar da queda e dos programas governamentais implantados, ainda é alto o número de gravidez na adolescência e estes números causam preocupação, pois de acordo com Santos, Martins e Sousa (2008), a gravidez na adolescência deve ser tratada como um problema de saúde pública, principalmente por propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e da própria gestante adolescente. 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. Para além destas consequências, tem sido referida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30%, sendo que o retorno à escola ocorre em pequenas proporções. (MICHELAZZO D. ET AL, 2006).

O interesse pela temática coincidiu com nossa formação no curso de graduação em enfermagem, pois durante sua trajetória identificamos que a gravidez na adolescência afeta sobremaneira as jovens que a vivenciam e pode ser facilmente prevenida. O alto índice de gravidez na adolescência, apesar das políticas de prevenção estabelecidas, nos levou a questionar a eficiência dos programas de educação sexual para prevenção da gravidez na adolescência.

Outro ponto que nos instigou a trabalhar sobre este tema é que grande parte das adolescentes adquirem o conhecimento sobre sexualidade na escola, mídia e nas redes sociais de amigas, muito provavelmente devido à cultura que muitas famílias herdaram dos seus antepassados, de quem receberam uma educação repressora, onde sexo e sexualidade não eram assuntos abordados no seio familiar. A falta de diálogo sobre o assunto fez com que as adolescentes buscassem conhecimento em outros lugares, ficando ao seu critério definir o certo e o errado.

Diante dessa realidade, as lacunas de informação sobre sexualidade dos adolescentes merecem a atenção dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, que tem entre suas funções a promoção da saúde. Sendo assim o profissional da enfermagem tem um papel fundamental junto aos adolescentes no desenvolvimento de práticas educativas individuais e coletivas, garantindo o exercício de seus direitos humanos e o desenvolvimento de sua sexualidade de forma plena e responsável.

Para o alcance dos objetivos dessa pesquisa, a questão norteadora será a seguinte pergunta: É a educação sexual caminho para prevenção da gravidez na adolescência?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender qual a influência da educação sexual na ocorrência da gravidez na adolescência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o tipo de educação sexual formal e informal recebidas pelas puérperas adolescentes.
- Identificar as fontes de informação sobre sexualidade recebida pela puérpera adolescente.
- Conhecer as causas da gravidez na percepção da puérpera adolescente.

3 MARCO CONCEITUAL

Para fundamentar o presente estudo, utilizamos os seguintes conceitos:

Adolescência: etapa da vida, compreendida entre os 12 e 18 anos¹ na qual o processo de desenvolvimento e crescimento humano se manifesta por intensas, bruscas e marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. É um período caracterizado por conflitos, crises e sentimentos de indefinição, insegurança, além da busca da identidade e liberdade. (FONSCECA, GOMES E TEIXEIRA, 2010)

Adolescente: pessoa que vivencia transformações típicas da adolescência. Cada adolescente é uma “pessoa total”, multidimensional, em que o todo é diferente das partes, um sistema composto de variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais. A pessoa total tem todas as partes interrelacionadas e interdependentes. A ocorrência de situações de enfrentamentos (stress) provoca automaticamente reações orgânicas com efeitos simultâneos fisiológicos, psicológicos, sócio-culturais e até mesmo ambientais. (Adaptado da Teoria de Betty Neuman²)

Sexo: Conjunto de caracteres estruturais e funcionais segundo os quais um ser vivo se classifica como macho ou fêmea e desempenha papel específico de uma dessas condições na reprodução da espécie. Não é um atributo exclusivo do ser humano. (MONTGOMERY, LOPES E NORONHA, 1993).

Sexualidade: É todo um sentimento, uma concepção de si e do outro, busca e oferta de momentos, carícias e toques que ultrapassam os limites do corpo, não tendo necessariamente que passar pelo ato sexual (ainda que o englobe), podendo propiciar um conjunto de experiências significantes e outras expressões manifestadas no comportamento, estando muito mais ligada a fatores culturais do que à espécie. (GARCIA, 2007).

Educação sexual: é o processo educativo, formal e informal através do qual se busca ensinar e esclarecer questões relacionadas ao corpo e ao sexo. Por meio desta educação as adolescentes se nortearão em direção ao seu desenvolvimento sexual de forma mais saudável. Dessa forma, preencherão lacunas de informação, erradicando tabus, preconceitos, abrindo a

¹ De acordo com o Estatuto da criança e do adolescente Lei n.º 8.069/90 (BRASIL, 2008)

² Enfermeira comunitária e psicóloga clínica, desenvolveu um modelo baseado na relação do indivíduo com stress, publicado em 1972. Iniciou e desenvolveu seu modelo enquanto era professora de saúde comunitária da universidade UCLA, Los Angeles, Califórnia. Disponível em : http://www.slideshare.net/laurita_kairos809/teoria-bety-neuman. Acesso em 10/11/2010.

discussão sobre as emoções e valores, com o objetivo de preparar os adolescentes para a vida sexual de forma segura e responsável. (BRÊTAS et al., 2007).

Entende-se por educação sexual informal como aquela feita de forma assistemática, recebida através da família, amigos e mídia. Enquanto a educação sexual formal é aquela feita de forma sistemática, recebida na escola.

4 METODOLOGIA

4.1 LOCAL

A pesquisa foi desenvolvida no alojamento conjunto da Maternidade do Hospital Universitário (HU), que é um hospital-escola público, de médio porte e presta atendimento de média à alta complexidade, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, localizado no município de Florianópolis.

A maternidade do HU foi inaugurada em 1995 e tem como objetivos promover assistência integral à saúde da mulher e do recém-nascido, desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão. A unidade de Alojamento conjunto possui 22 leitos, destinados ao atendimento obstétrico e atende aproximadamente 1600 nascimentos por ano.

O HU é considerado hospital amigo da criança, (IHAC)³ pois incentiva o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, sendo referência municipal, regional e estadual, onde as mães são orientadas e apoiadas para o sucesso da amamentação desde o pré-natal até o puerpério, diminuindo desta forma a morbimortalidade materna e infantil. Também faz a capacitação de profissionais quanto ao manejo e a promoção do aleitamento materno. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)

4.2 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo descritiva. Segundo Leopardi (2002, p.195) *“a investigação qualitativa baseia-se no fato do que o agir humano visa um sentido, tem um valor, que não pode ser captado por uma explicação nomológica, ou seja, por relações simples de causa e efeito ou uso de instrumental estatístico”*.

Os estudos descritivos exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar. Este estudo pretende descrever com precisão os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1995).

³Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24229 Acesso em 11/11/2010.

4.3 POPULAÇÃO-ALVO E AMOSTRA

A pesquisa foi realizada do dia 10 de agosto ao dia 15 de outubro de 2011, tendo como população-alvo as adolescentes puérperas internadas no alojamento conjunto. Foi 28 o total de adolescentes que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).⁴

4.3.1 Critério de Exclusão

Para efeitos deste estudo foram excluídas as adolescentes cuja gravidez teve como causa estupro, prostituição e aquelas que não eram primíparas.

4.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Os dados referentes à identificação da puérpera e aos antecedentes obstétricos foram coletados no prontuário e os referentes ao objeto da pesquisa coletados através de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B). As entrevistas foram realizadas durante o período de internação no alojamento conjunto, no segundo dia de puerpério.

4.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Para análise dos dados, organizamos e tabulamos os dados qualitativos (falas das entrevistadas), analisando-os e extraindo as ideias centrais e suas expressões chaves, de acordo com a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁵, contemplando aspectos como os motivos da gravidez na adolescência; reações na descoberta da gravidez; mudanças no viver das adolescentes ocasionadas pela gravidez; a educação sexual formal e informal

⁴ Quando a puérpera era menor de idade o TCLE foi assinado pelo responsável. (APÊNDICE A).

⁵ O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) não faz uso da técnica da saturação porque pretende conhecer todas as representações relativas a um dado tema investigado. A saturação pressupõe que em um dado momento as representações se repetem. Esta pressuposição acarreta o risco de coletar somente as representações mais frequentemente compartilhadas e não todas as representações, como é a proposta do DSC.

recebida; percepção das adolescentes sobre influência e os objetivos, da educação sexual recebida.

O DSC consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraindo-se as ideias centrais e suas correspondentes expressões-chaves. A partir das expressões-chaves que possuem a mesma idéia central, compõe-se um ou vários discursos-síntese na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

De acordo com Lefèvre e Lefèvre (2003):

- Expressões-chaves (ECH): são pedaços, trechos do discurso, que devem ser destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do conteúdo do discurso ou a teoria subjacente.

- Idéias Centrais (IC): é um nome ou expressão linguística que descreve e nomeia, da maneira mais sintética e precisa os sentidos presentes em cada uma das respostas analisadas e de cada conjunto homogêneo de ECH, que vai dar nascimento, posteriormente, ao DSC. A IC tem uma função classificatória, permitindo identificar e distinguir cada sentido ou posicionamento presente nos depoimentos ou nos conjuntos equivalentes de depoimentos.

- Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): é uma reunião num só discurso-síntese homogêneo escrito na primeira pessoa do singular de ECH que tem em a mesma IC. O DSC é, em suma, uma forma destinada a fazer a coletividade falar diretamente.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foi respeitada a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos em qualquer área de conhecimento, garantindo o respeito às individualidades, crenças e valores da puérpera e família, assim como garantido as participantes, o direito de recusar ou de se retirar da pesquisa em qualquer momento e também a confidencialidade das informações e o sigilo das identidades.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo sido aprovado sob o n. de protocolo **2084**.

A coleta de dados aconteceu após explanação do processo da pesquisa e aceitação das participantes e/ou responsáveis por escrito através do TCLE.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO (ARTIGO)

EDUCAÇÃO SEXUAL: CAMINHO PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA? – um olhar da enfermagem

SEX EDUCATION: THE WAY TO PREVENT PREGNANCY IN ADOLESCENCE? - A view of nursing

Camilla Furtado⁶
Juliana Torquato⁷
Olga Regina Zigelli Garcia⁸
Laura Cristina da Silva Lisboa de Souza⁹

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva que teve por objetivo identificar a influência da educação sexual na ocorrência da gravidez na adolescência. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas realizadas de agosto a outubro de 2011 com 28 puérperas adolescentes, no alojamento conjunto da maternidade de um hospital escola de Florianópolis-SC. A análise dos dados foi realizada de acordo com a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados demonstram que as adolescentes têm dificuldades em discutir o tema sexualidade no ambiente familiar e que, no espaço escolar as informações sobre sexualidade recebidas são pautadas somente no modelo biológico. Demonstram ainda que as informações recebidas sobre prevenção da gravidez tendem a não ser decodificadas e incorporadas em suas vidas. Sugere-se que para que a educação sexual possa vir a ser efetiva para prevenção da gravidez na adolescência, faz-se necessário a abordagem de conteúdos que extrapolem o modelo biológico, com outras metodologias e estratégias diferenciadas para essa faixa etária.

Palavras-chave: Adolescente; Gravidez na adolescência; Educação Sexual; Enfermagem.

ABSTRACT: This is a qualitative research of an exploratory-descriptive that aimed to identify the influence of sex education in the occurrence of teenage pregnancy. Data were collected through semi-structured interviews conducted from August to October 2011 with 28 adolescent mothers, rooming in a maternity hospital school of Florianópolis-SC. Data analysis was performed in accordance with the proposal of the Collective Subject Discourse. The results show that adolescents have difficulty discussing the subject with the family and sexuality that, in the school received information about sexuality are based only on the biological model. Demonstrate that the information received on the prevention of pregnancy tend to be decoded and incorporated into their lives. It is suggested that sex education might be effective for the prevention of teenage pregnancy, it is necessary to approach the content that go beyond the biological model, with other methodologies and different strategies for this age group.

Descriptors: Teenager; Teenage Pregnancy; Sex Education; Nurse.

⁶ Aluna da oitava fase do curso de Graduação em Enfermagem da UFSC; membro do GRUPESMUR.

⁷ Aluna da oitava fase do curso de Graduação em Enfermagem da UFSC

⁸ Enfermeira, doutora em Ciências Humanas com área de concentração em estudos de gênero, professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Orientadora; membro do GRUPESMUR

⁹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, área de concentração Filosofia, Saúde e Sociedade, professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Co-Orientadora; membro dos grupos de pesquisa NUPEQUIS/SC e GAPEFAM/PEN/UFSC.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição da infância para a fase adulta. De acordo com o Estatuto da Criança e do adolescente (Brasil, 2008), compreende a idade de 12 a 18 anos. Já a Organização Mundial de Saúde (OMS), entende por adolescente toda a população que se encontra em uma faixa etária de 10 a 19 anos de idade. (BRASIL, 2006).

Apesar de ser difícil saber com exatidão quando inicia e termina a fase da adolescência, Oselka e Troster (2000) destacam que essa imprecisão é pouco significativa tendo em vista todas as mudanças biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam este período da vida. É um período caracterizado por conflitos, crises e sentimentos de indefinição, insegurança, além da busca da identidade e liberdade.

Nos dias atuais com a expansão dos meios de comunicação em massa e aumento da facilidade de acesso à informação, o adolescente por muitas vezes fica exposto a um apelo sexual frequente e precoce. Neste cenário é cada vez mais comum a iniciação sexual ainda na fase da adolescência, resultando em muitos casos, em uma gravidez.

Observações do Ministério da Saúde (2010) demonstraram que nos últimos cinco anos houve uma queda no número de partos de adolescentes de 10 a 19 anos na rede pública. Esta queda foi de 22,4% de 2005 a 2009. De 2000 a 2009, a maior taxa de queda anual ocorreu em 2009, os quais foram realizados 444.056 partos de adolescentes em todo o país. Em 2005, foram registrados 572.541. Ao longo da década a redução total foi de 34,6%. Essa tendência, segundo o Ministério da Saúde foi devido às campanhas destinadas aos adolescentes, à ampliação do acesso ao planejamento familiar e aos programas de educação sexual.

Apesar da queda e dos programas governamentais implantados, ainda é alto o número de gravidez nesta faixa etária e estes números causam preocupação, pois de acordo com Santos, Martins e Sousa (2008), a gravidez na adolescência deve ser tratada como um problema de saúde pública, principalmente por propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e da própria gestante adolescente.

Do ponto de vista social, a gravidez nesta época pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e profissional, além de transtornos no núcleo familiar. Para além destas consequências, tem sido referida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30%, sendo que o retorno à escola ocorre em pequenas proporções. (MICHELAZZO D. ET AL, 2006).

O alto índice de gravidez nesta etapa da vida, apesar das políticas de prevenção estabelecidas, nos instiga a questionar a eficiência dos programas de educação sexual para prevenção da gravidez na adolescência, motivo que nos levou a elaborar o presente estudo cujo objetivo é o de compreender qual a influência da educação sexual na ocorrência da gravidez na adolescência. Pensamos ser esta uma questão importante para a enfermagem uma vez que, ao desempenhar seu papel como educador em saúde, o enfermeiro pode contribuir para mudar a realidade da gravidez precoce, auxiliando na promoção da saúde do adolescente através de medidas educativas que visem estimular esta faixa etária no exercício consciente e responsável de sua sexualidade, o que pode contribuir na diminuição dos índices de gravidez na adolescência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo exploratório-descritiva realizada no período de agosto a outubro de 2011 no Alojamento Conjunto da Maternidade do Hospital Universitário (HU), localizado no município de Florianópolis/SC. O HU é um hospital-escola público, de médio porte e presta atendimento de média à alta complexidade, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. A unidade de Alojamento Conjunto possui 22 leitos, destinados ao atendimento obstétrico e atende aproximadamente 1600 nascimentos por ano.

A população alvo do estudo foi composta por 28 adolescentes puérperas. Foram excluídas da amostra as adolescentes cuja gravidez teve como causa estupro, prostituição e aquelas que não eram primíparas.

O número de puérperas que compôs a amostra foi o número que aceitou participar do estudo no período de coleta de dados, uma vez que, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) não faz uso da técnica da saturação porque pretende conhecer todas as representações relativas a um dado tema investigado.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada realizada por meio de um roteiro-guia criado pelas autoras que foi aplicado no segundo dia de puerpério. A coleta de dados foi realizada somente após explicação sobre a pesquisa e aceitação, por escrito, das participantes, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a coleta de dados foi realizada a análise temática de discurso, segundo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que tem por objetivo organizar e tabular

os dados qualitativos extraindo-se as Idéias Centrais (IC) e suas correspondentes Expressões Chaves (EC). A partir das EC que possuem a mesma IC, compõe-se um ou vários Discursos-Síntese – DSC, na primeira pessoa do singular.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o protocolo n.º 2084. Todos os procedimentos seguiram a Resolução 196/96 do CNS, que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características das adolescentes puérperas:

As 28 participantes do estudo encontravam-se na faixa etária entre 14 e 18 anos. A maioria possuía o ensino médio incompleto, sendo que 16 abandonaram os estudos em função da gravidez. Quanto ao estado civil a maioria (22) vivia em união civil estável. Das entrevistadas, 21 tinham o parceiro durante a internação. Todas se encontravam no segundo dia de puerpério por ocasião da entrevista.

A faixa etária das adolescentes puérperas deste estudo vai ao encontro dos achados de estudiosos da temática da sexualidade na adolescência. Heiborn (2006) afirma que o namoro deixou de ser uma etapa preparatória para conjugalidade, para ser uma etapa experimental para vida afetiva e sexual, o que se traduz na queda da idade das mulheres na primeira relação sexual, que no dizer de Bozon (2005) diminuiu de 20,5 para 17,5 anos. Um dos motivos para esta mudança, segundo Bozon (2003), é a ocorrência nas últimas décadas de um relaxamento no controle estrito que pesava sobre a sexualidade feminina juvenil, o que acarretou uma diminuição na idade das mulheres no momento das primeiras relações sexuais. Para este autor *“o deslizamento para idades menores permite que hoje o conjunto das mulheres tenha uma vida sexual pré-matrimonial, pré-conjugal, enquanto que nas décadas de 50 e 60 ela era ainda um apanágio dos homens”* (p.137). Este cenário de prematuridade na iniciação sexual dos jovens pode trazer como consequência uma gravidez não planejada. (CAMARGO E FERRARI, 2008).

Um dado que chama atenção é o fato da maioria das adolescentes viver em conjugalidade (união civil estável). Segundo Bozon (2004), nas últimas décadas passou a ocorrer um novo funcionamento relacional, - que tende a ser mais informal e mais frágil em decorrência da prevalência das uniões consensuais sobre o casamento institucional. Este fato

pode ser comprovado pelos achados de, Heilborn, Cabral e Bozon, (2006) em pesquisa sobre trajetórias sexuais de jovens adolescentes brasileiros, de que, para alguns grupos, principalmente os com baixa escolaridade (maioria das adolescentes deste estudo), a união é utilizada como estratégia de autonomização face à família de origem. Nas adolescentes puérperas deste estudo a gravidez foi o motivo alegado para união consensual. Ao que tudo indica, o “casamento” é visto como uma solução perante uma sociedade que preconiza a sequência dos relacionamentos: primeiro casar, depois ter filhos. Se o filho aparece antes, cria-se a (falsa) expectativa de que o casamento, embora precipitado pareça menos mal, uma vez que a transgressão dos mandos sociais parece colocar em cheque a competência e idoneidade dos pais e filhos. Pesquisas realizadas por Pinheiro (2000) demonstram que a maternidade precoce, está relacionada com a institucionalização precoce de relacionamentos até então inconsistentes o que pode levar à restrição das opções de vida e das oportunidades de inserção no mercado de trabalho ocasionadas pelo abandono definitivo da escola. Há de se ressaltar que a conjugalidade traz consigo demandas que uma adolescente provavelmente terá dificuldades em atender com competência e equilíbrio pela imaturidade, o que acaba por gerar mais um problema a se somar na gravidez e maternidade precoce e nos conflitos característicos desta faixa etária.

A questão da evasão escolar em face da gravidez, relatada por 16 das 28 adolescentes entrevistadas, será discutida nas falas relativas às idéias centrais.

As idéias centrais que emergiram das entrevistas com as adolescentes contemplam aspectos como: os motivos da gravidez na adolescência; reações na descoberta da gravidez; mudanças no viver das adolescentes ocasionadas pela gravidez; a educação sexual formal e informal recebida; percepção das adolescentes sobre influência e os objetivos, da educação sexual recebida.

a) Os motivos da gravidez na adolescência

IC 1 - A gravidez ocorre por vontade própria ou do parceiro

*A minha gravidez foi planejada. Eu queria engravidar.
Nós dois decidimos. Ele quis um filho, eu não sabia se engravidava, mas ele queria mais do que eu e não deixava tomar comprimido.*

Silvia e Tonete (2006), assim como Vargens, Adão e Progiante (2009), destacam que a gestação na adolescência tem o significado de uma busca por autonomia e poder, no qual elas procuram o fortalecimento delas e o reconhecimento social da decisão que tomaram.

Observa-se que o pedido do parceiro ou a própria vontade foi relevante para decisão da gravidez para uma parcela das entrevistadas, contrariando aos muitos autores que relatam ser a gravidez na adolescência geralmente "indesejada". Tal achado vai ao encontro aos estudos de Ximenes Neto et al (2007), que em uma pesquisa realizada com 217 adolescentes grávidas constataram o desejo de ser mãe como principal motivo para engravidar, somado à percepção em relação à gravidez relacionada com felicidade e realização pessoal. Segundo os autores neste cenário:

Cabe-nos perguntar se a vontade de ter um filho é oriunda da necessidade de auto-realização como mulher, ou um sistema de fuga da realidade vivenciada, derivada da desestruturação familiar, de ambientes hostis, devido à falta de respeito, de perspectiva de vida e de futuro, ou em detrimento da violência domiciliar, seja de âmbito psicológico, físico ou mesmo sexual. (XIMENES NETO ET AL, 2007, P 6)

IC 2 - A gravidez ocorre por ausência ou uso inadequado de método contraceptivo

Engravidei porque não utilizava camisinha em todas as relações. Não usava anticoncepcional nem camisinha por opção. Meu pai me proibia de tudo, eu tava com a cabeça cheia, ai transei sem camisinha, não imaginava engravidar.

Engravidei por descuido, só não usei camisinha uma vez. Esqueci um dia e engravidei. Acho que engravidei na troca da pílula, ninguém me explicou que tinha que esperar um tempo. Fui avisada quanto a troca, mas não me cuidei.

Ximenes Neto et al (2007) destacam que como parte natural do processo de desenvolvimento das adolescentes está o comportamento exploratório e experimental, que traz consigo alguns riscos, e dentre estes estão certas formas de comportamento sexual, como a prática sexual sem o uso de métodos contraceptivos, a percepção de achar que não engravida da primeira vez. Acrescenta-se a este pensamento dos autores, o fato de que nos dias atuais, a erotização do adolescente, promovida pela mídia, tende a estimular a iniciação sexual precoce em uma faixa etária que não domina as práticas contraceptivas, o que pode resultar em gravidez não desejada.

Paccola (2002), afirma que as adolescentes, confiantes no “pensamento mágico” de que nada irá lhes acontecer, adotam atitudes de risco como não usar camisinha, o que revela a vivência de uma contradição entre as informações que detêm sobre o uso do método contraceptivo e sua prática, o que pode ser reforçado pela afirmação de Dias e Gomes (2000), de que as informações sobre prevenção da gravidez tendem a não ser decodificadas e incorporadas nesta faixa etária. Este cenário resulta, conforme França e Maranhão (2002), no fato de que as adolescentes, mesmo sabendo que sem o uso do preservativo ou de outro

método anticoncepcional podem engravidar a qualquer momento, ignoram este fato, parecendo fingir que não sabem do risco que correm de uma gravidez indesejada.

A idéia central dois demonstra que para outra parcela do grupo estudado, a gravidez ocorreu por ausência ou uso inadequado de método contraceptivo, indicando uma não percepção do risco de engravidar, o que nos permite dizer que a desinformação sobre o método de contracepção que utilizam deixa-as mais expostas a uma possível gravidez.

De acordo com Ximenes Neto et al (2007), as diferentes formas de intervenção direcionadas para o público jovem, relacionadas à epidemia da AIDS e a gravidez, resultaram no aumento do uso de métodos contraceptivos entre essa parte da população. Todavia, como dizem Teixeira et al (2006), mesmo que os adolescentes tenham acesso às informações, o uso é inadequado e irregular entre os mesmos, o que ficou demonstrado no discurso de muitas adolescentes deste estudo, reforçando a ideia de Bozon (2003) e Heilborn (2006) de que a iniciação sexual se dá com jovens com idades, experiências e status social desiguais, em uma prática espontaneísta e pouco reflexiva da sexualidade. Este cenário nos leva a afirmar que as adolescentes agem pelo impulso e não têm responsabilidade suficiente para iniciação sexual de maneira segura, pois não transferem os conhecimentos teóricos sobre camisinha e outros métodos anticoncepcionais para a sua prática.

b) Reações na descoberta da gravidez

IC 3 - A descoberta da gravidez provoca impacto emocional na adolescente

A descoberta da gravidez foi um choque no início. Não esperava, não queria. O chão caiu. Fiquei confusa e perdida. Apavorada, e bastante triste. Fiquei assustada, porque queria terminar meu ensino médio. Não esperava agora né, fiquei surpresa. Fiquei com medo da reação do meu pai. No início não queria, mas tive que aceitar, não tive opção.

Fiquei feliz, porque eu já queria. Fiquei contente, apesar de não ter planejado. Pensava nas consequências durante e depois da gravidez.

Ao descobrir a gravidez, a adolescente percebe-se cercada de sentimentos contraditórios. A surpresa surge como algo inesperado. É um momento no qual emergem sentimentos e incertezas variadas, que vão influenciar todo o período da gestação. (JORGE, FIÚZA E QUEIROZ, 2006).

Nesta ótica, as adolescentes mergulham em um contexto de conflitos entre criança ou mulher, filha ou mãe, não sabendo se comportar diante da gravidez e sem saber que atitude adotar perante a sociedade e consigo mesma. (GODINHO ET AL, 2000).

Como observado nas falas do discurso, a constatação da gravidez gerou, para grande maioria, uma reação adversa. Foram comuns sentimentos de conformidade, surpresa, perplexidade e desespero, o que demonstra o quanto a gravidez é impactante em suas vidas e tende a causar forte abalo emocional em uma etapa do desenvolvimento em que estão ainda imaturas para gerenciar conflitos emocionais.

Algumas adolescentes manifestaram que apesar da surpresa inicial o parceiro aceitou a gravidez, fato este que vem minimizar, para este pequeno grupo, os riscos que surgem durante a gravidez na adolescência, não ocorrendo o abandono do parceiro, por não querer assumir o binômio mãe-filho, uma vez que é de grande valia a presença do parceiro neste contexto para que a adolescente se sinta confiante e segura para com a gravidez.

IC4 – A gravidez gera surpresa e reações contraditórias nos pais como também conflitos familiares

Para meus pais, descobrir a minha gravidez no início foi um impacto, porque eu sempre fui bem protegida Minha mãe ficou surpresa e nervosa. Meus pais ficaram assustados, não sabiam que eu não era mais virgem. Meu pai disse que ia botar ele na cadeia. Minha mãe no início não aceitou, ficou braba. Ficou meio assim né. Ficaram com medo dele não ficar comigo. Meu padrasto agora que tá aceitando. Minha família virava a cara, ficou um clima chato.

Minha mãe me apoiou desde o início. Minha mãe ficou muito feliz, meu pai nem tanto, ele ficou mais ou menos triste.

Como visto, pelas falas das entrevistadas, não foi encontrado um padrão no que diz respeito ao impacto da notícia na família, havendo desde reações de desaprovação até reações de apoio.

Ximenes Neto et al (2007), encontraram em seu estudo, que frente a confirmação da gravidez ocorre o surgimento de conflitos familiares que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto, o abandono do parceiro ao mesmo tempo em que também ouviram relatos de casos em que as famílias apoiaram a natalidade, apoiando e assumindo a criança e a mãe, com ou sem o parceiro.

As reações familiares de desaprovação e “espanto” podem ser explicadas pela afirmação de Almeida e Centa (2009), de que muitas vezes os pais não sabem agir diante das demonstrações da sexualidade de seus filhos, a qual é difícil aceitar e entender a maneira de pensar dos mesmos. Ressaltamos que a gravidez é a “prova” inequívoca do exercício sexual da adolescente, o que tende a gerar abalo emocional na família por se constituir em fonte de

duas descobertas: a de que a adolescente possuía uma vida sexual ativa, que se soma a descoberta da gravidez – impacto este que inicialmente abala as relações parentais.

c) Mudanças no viver da adolescente ocasionadas pela gravidez

IC 5 - A gravidez na adolescência causa evasão escolar, “aprisionamento ao lar”, amadurecimento precoce e aumento das responsabilidades

A gravidez mudou tudo em minha vida. Parei de estudar, fiquei com medo de passar mal na escola, sentia muito enjôo, cansaço, mas quero voltar. Parei de fazer o curso na academia de polícia. Essa fase de 18 anos: estudar, conseguir um emprego melhor, não tem mais.

Não é como antes, não tem aquela liberdade toda, A maneira que a gente saía, não sai mais. Fiquei mais em casa, parei de sair e de ver minhas amigas. Mudou tudo: festa, balada, alimentação. Criei mais responsabilidade, amadureci um pouco mais. Mudou meu jeito de ser. Era muito criança, agora tenho que ser mulher, a preocupação é maior, me senti mais madura.

Como pode ser observado no discurso relativo à ideia central cinco, a perda da liberdade, o abandono dos estudos, o distanciamento do grupo de amigos e a perda do estilo de vida, “natural” para a idade, traduz o pensamento das entrevistadas sobre as mudanças no viver ocasionadas pela gravidez.

Na visão de Silva e Tonete (2006), no que concerne a gravidez na adolescência, as mudanças na vida das adolescentes ocorrem de maneira gradativa, quando estas se vêem prestes a serem mães e que devem deixar de ser crianças e criar mais responsabilidade. Este sentimento reflete no enfrentamento, tanto nos processos de transformação da adolescência quanto no cuidar da gestação, e, mais tarde, do bebê, o que não é tarefa fácil, pois representa uma sobrecarga de esforços físicos e psicológicos para uma pessoa com toda a vulnerabilidade emocional, característica desta faixa etária.

A gravidez precoce pode desencadear, além da baixa auto-estima, o abandono da escola, do trabalho e até mesmo do lazer. Esta ideia é corroborada pelos achados de Vargens, Adão e Progianti (2009), que em sua pesquisa constataram que as adolescentes ao engravidarem alcançam um grau de amadurecimento, onde fazem uma análise de perdas e ganhos, no qual se sentem aprisionadas em seus lares, não saindo mais para se divertir, perdem a liberdade, abandonam os estudos, adiam seus sonhos.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância- UNICEF, em 2007, elencou a gravidez na adolescência entre as principais causas de abandono escolar. Pesquisa com adolescentes

brasileiros entre 15 e 17 anos, mostrou que 33% dos jovens que abandonaram a escola são garotas, sendo que a grande maioria parou de estudar porque engravidaram na adolescência.

As adolescentes, por nós entrevistadas, vivenciaram mudanças em seu viver após a gravidez, com destaque a “perda da liberdade” e a evasão escolar, sendo esta última justificada por elas em função dos distúrbios gravídicos inerentes à gestação. O incomodo gerado pelo preconceito das pessoas em relação à gravidez, tal como encontrado nos estudos de Silva e Tonete (2006) como justificativa para evasão escolar, não foi citado pelas entrevistadas. Esses mesmos autores afirmam que as adolescentes pretendiam retornar os estudos, assim como uma parcela das por nós entrevistadas que declararam que a desistência é momentânea e que retornarão aos estudos. Ressaltamos, porém que é inegável que a gravidez interrompe o processo de desenvolvimento próprio da idade, fazendo com que a jovem mãe assuma responsabilidades e papéis de adulta antes da hora, já que, em pouco tempo, será obrigada a dedicar-se aos cuidados maternos e também do lar, o que por muitas vezes inviabiliza a sua retomada aos estudos e muda a perspectiva de sua inserção no mercado de trabalho através dos mesmos. Importante ressaltar ainda que o impacto da evasão escolar não se resume apenas à mãe, mas também ao pai da criança, pois ao assumir a paternidade, muitos rapazes deixam o estudo para trabalhar a fim de sustentar a nova família.

d) A Educação sexual formal (escolar) e informal (familiar, rede de amigos e mídia) recebida

IC 6 – A educação sexual escolar restringe-se à noções de biologia e palestras sobre prevenção de doenças e gravidez

Orientam a gente sobre gravidez, camisinha e doenças. Ensinam os métodos para se prevenir de gravidez, sobre o desenvolvimento do corpo. Aula sobre menstruação, período fértil. São conversas importantes para ajudar a não ter doenças. A gente fazia trabalho, pesquisa. Tinha uma palestrante que ia toda semana lá e falava sobre prevenção. Teve um grupo de enfermagem que mostrou sobre gravidez e doenças em palestras. O pessoal do posto de saúde que ia na escola. Explicava como usar camisinha e distribuía.

Para Suplicy et al (2004), muitas famílias transferem a responsabilidade da educação sexual para escola. Ximenes Neto et al (2007), acrescentam que o comportamento do adolescente é definido em um ambiente onde está inserida a família, escola e comunidade. É neste contexto que ele terá influência para a sua formação, assim como para a construção da personalidade no futuro adulto.

Sob este ponto de vista, a educação sexual na escola tem papel fundamental para que o adolescente tenha acesso a informações sobre sexualidade, com o objetivo de prepará-lo para a vida sexual de forma segura e responsável, o que faz diminuir a sua ociosidade, oportunizando a continuidade pessoal e estudantil. Ventura e Corrêa (2006), enfatizam que os países devem facilitar o acesso do adolescente à informação sobre sexualidade, reprodução e implementar programas relativos à saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, métodos contraceptivos, aconselhamento e serviços obstétricos, bem como a disciplina de sexualidade nas escolas.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), na Orientação Sexual, deve-se levar em consideração a sexualidade como algo essencial à vida e ao bem-estar da pessoa, e a temática deve ser trabalhada pelos profissionais relacionando o direito ao prazer com a responsabilidade que é necessária. (BRASIL, 2000).

O documento inclui a Orientação Sexual nas escolas como tema transversal nos currículos. Assim, os profissionais têm referências necessárias para tratar o assunto, a partir de um material que surgiu em debate nacional entre educadores de todas as regiões do país.

Ao tratar do tema Orientação Sexual, busca-se considerar a sexualidade como algo inerente à vida e à saúde, que se expressa desde cedo no ser humano. Engloba o papel social do homem e da mulher, o respeito por si e pelo outro, as discriminações e os estereótipos atribuídos e vivenciados em seus relacionamentos, o avanço da AIDS e da gravidez indesejada na adolescência, entre outros, que são problemas atuais e preocupantes. (BRASIL, 2000, p. 73).

Os PCN's ainda fazem menção à postura dos professores. Eles devem estabelecer a confiabilidade entre as partes e os profissionais devem se despir de qualquer tipo de preconceito para se manterem atualizados, promovendo nos educandos o bem estar, conscientizando-os sobre os cuidados com o corpo.

Como pode ser observado no discurso da idéia central seis, as adolescentes entrevistadas, não relataram ter tido disciplina específica de sexualidade e afirmaram que a educação sexual escolar tem como foco a disciplina de biologia e palestras, destacando sempre a prevenção de doenças e gravidez, ou seja, o sexo sempre relacionado com as consequências negativas e nunca com o lúdico, o prazer.

Uma pequena parcela das entrevistadas não tinham conhecimento sobre educação sexual, o que é confirmado nos achados de Teixeira et al (2006) em sua pesquisa, de que jovens ainda não têm acesso a informações e serviços adequados no atendimento de suas necessidades em termos de saúde sexual e reprodutiva para estimulá-los a tomar decisões de maneira livre e responsável. Este cenário é um facilitador para a ocorrência de gravidez

indesejada na adolescência. Tal constatação pode ser confirmada pela afirmação de Godinho et al (2000), de que a ausência de educação sexual nas escolas e de programas de planejamento familiar nos serviços públicos de saúde pode levar a uma gravidez precoce.

IC 7 – A educação sexual no ambiente familiar poderia evitar a ocorrência de gravidez na adolescência

Minha mãe nunca conversou comigo sobre sexo e gravidez. Se tivesse conversado eu teria esperado mais um pouco, não teria me juntado também. Teria aproveitado mais a vida, eu ia pensar bem mais antes de ter me juntado e de ter um filho. Se tivesse recebido informação não teria engravidado. Só falaram sobre isso depois que fiquei grávida. Minha mãe tinha talvez vergonha de falar. Lá de vez em quando meu padrasto que falava comigo. Não conversava para ajudar, e sim para assustar.

Cano, Ferriani e Gomes (2000), afirmam que, embora os pais estejam preocupados com os filhos ante os problemas da sociedade atual, sentem-se despreparados para dialogar com eles sobre a sexualidade. Este cenário favorece a busca de informações pelo adolescente com pessoas muitas vezes despreparadas para que haja um aprendizado saudável e seguro. Dias e Gomes (2000), acrescentam que muitos pais e filhos não se sentem à vontade para iniciarem um diálogo sobre sexualidade, os adolescentes temem que seus pais não aprovem o assunto, e os pais se acham pouco preparados e tímidos para conversar com seus filhos e filhas sobre isso, desconhecendo a importância que essa conversa tem para a vida deles. Destacamos aqui a afirmação de Fonseca (2004), de que a educação sexual é prioritariamente uma competência da família, pois é peça chave na formação da identidade de gênero e no desempenho dos papéis sexuais de seus filhos. A família, mesmo que não dialogue abertamente sobre sexualidade, é quem dá as primeiras noções sobre o que é adequado, ou não, por meio de gestos, expressões, recomendações e proibições.

Pesquisas realizadas por Souza et al (2006), assim como Cano, Ferriani e Gomes (2000), salientam que os pais acabam reproduzindo para os filhos seus valores e pensamentos sobre as questões que ouviram e aprenderam sobre sexualidade. No entanto, os adolescentes podem receber uma mensagem negativa dos pais através de um modelo educacional repressivo, distante e autoritário. Almeida e Centa (2009), complementam que muitas famílias sentem-se despreparadas para atender as exigências dos filhos por se acharem incapazes intelectual e emocionalmente para orientar, conduzir, informar e direcioná-los sobre sexualidade. Acrescentamos a estas constatações o fato de não ser raro que os pais não conversem com os filhos por acharem que estão estimulando o início da vida sexual deles,

porém, o diálogo deve existir de uma maneira a estimular os adolescentes a ter uma postura crítica e reflexiva a respeito deste tema.

A idéia central sete traz no discurso das entrevistadas a percepção de que a gravidez não teria ocorrido se tivesse havido orientação sexual da família, o que demonstra claramente a importância fundamental de que a sexualidade seja discutida no seio familiar.

IC 8 – Quando ocorre educação sexual na família, a mãe é a pessoa eleita para conversar sobre as questões pertinentes à sexualidade

Sempre conversava com minha mãe para prevenir doenças e sobre gravidez. Só ela que conversava e explicava. Quando fosse para ter relação, era para usar camisinha, não pegar barriga. Falava para me cuidar. Que não era só filho, que poderia trazer doenças. Explicava da masturbação, que depois que temos uma relação séria, a masturbação diminui. Dizia para ir no posto pedir o anticoncepcional. Me levou no ginecologista. Não queria que eu passasse pelo o que ela passou.

Como pode ser verificada na idéia central oito, a mãe foi a pessoa eleita pelas adolescentes para conversar pertinentes às questões da sexualidade. No entanto, não podemos esquecer que o pai também deve estar inserido neste papel de diálogo, pois, como mostra Souza et al (2006), a interação entre os pais e filhos melhora a construção familiar e a conversa sobre a sexualidade.

Nesta etapa, as dificuldades são comuns e pode ocorrer afastamento entre pais e filhos, todavia, os pais devem estar conscientes de que eles continuam sendo os principais educadores no que diz respeito à sexualidade, conseqüentemente devem ser encorajados para que continuem falando com seus filhos sobre este assunto. O diálogo faz com que os filhos tenham mais segurança e confiabilidade para com os pais, eliminando outras fontes de informação que podem levar os mesmos a adquirir informações errôneas, levando a práticas sexuais inseguras. (ALMEIDA E CENTA, 2009).

Aquino et al (2003), acrescentam que o diálogo entre mãe e filha em torno da sexualidade é uma oportunidade de transmissão de normas, valores e conhecimentos sobre comportamentos preventivos. Como resultado de pesquisa com adolescentes, estes autores encontraram que aquelas que tinham diálogo franco com as mães apresentaram menor índice de gravidez. Importante ressaltar o alerta destes autores de que essa queda no índice de gravidez também é igualmente constatada quando a mãe e o pai foram incluídos entre as fontes das primeiras informações sobre gravidez e meios de evitar filhos. Contradizendo este estudo, em nossa pesquisa, aquelas adolescentes que relataram dialogar com a mãe sobre sexualidade em casa engravidaram. Este fato demonstra que a informação por si só não é

suficiente; ela deve vir acompanhada de diálogo franco e sincero que, utilizando abordagem adequada para esta faixa etária, propicie a reflexão da adolescente.

IC 9 - As amigas nem sempre são as pessoas eleitas para conversar sobre sexualidade

Eu não conversava com as amigas sobre sexo. Tinha vergonha. Não tinha confiança nem intimidade para falar isso com minhas amigas.

Conversávamos sobre sexo, doenças, camisinha, gravidez e aborto.

De acordo com Borges, Nichiata e Schor (2006), as conversas voltadas ao sexo não sofreram mudanças expressivas em relação ao passado. O diálogo ainda é incipiente nas famílias da maior parte dos adolescentes, sendo os amigos apontados como os indivíduos com quem eles mais frequentemente conversam sobre sexo. Esta ideia é fortalecida com os achados de Godinho et al (2000), que referem que a primeira fonte de informação são os amigos. Estes dados não podem ser confirmados na totalidade no presente estudo, uma vez que para uma parcela das entrevistadas as amigas nem sempre são eleitas a falar sobre este tema. Porém, para aquelas que dialogavam sobre sexualidade somente com amigas, ressaltamos que esse diálogo, geralmente com pessoas da mesma faixa etária, faz com que o adolescente não possua referências, ficando ao seu critério definir o certo e o errado, na medida em que não há um adulto que através da interlocução o informe e esclareça, buscando propiciar uma reflexão sobre o exercício responsável e seguro da sexualidade.

As adolescentes por nós entrevistadas, que não conversavam com amigas nem tinham na família orientação sobre sexualidade, ou ficavam sem informação ou buscavam as mesmas em revistas populares para adolescentes, livros de biologia e internet. Tal comportamento vem ao encontro da afirmação de Guimarães et al (2003), de que a falta de oportunidade de conhecer melhor sobre a sexualidade em casa leva o adolescente a buscar informações em outros meios, como televisão, internet e revistas. Ressaltamos que consideramos esta prática de busca de informações importante, porém por ser uma busca solitária e sem a interlocução com uma pessoa capacitada para o esclarecimento de dúvidas e estímulo à reflexão, pode levar a erros de interpretação, que nesse caso fica somente a critério do adolescente.

Destacamos, ainda que uma parcela das adolescentes por nós entrevistadas, não possui e não busca fontes de informações sobre sexualidade, o que nos faz questionar o porquê deste desinteresse, apesar do grande número de informações existentes na mídia na atualidade.

e) Percepção das adolescentes sobre a influência e os objetivos da educação sexual recebida

IC 10 – A educação sexual serve para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez, mas não interfere na ocorrência da mesma

A educação sexual serve pra gente aprender sobre prevenção de doenças e métodos para evitar gravidez.

Ajuda bastante para não ter filho cedo, pra ficar mais segura, com mais intimidade, com mais conhecimento sobre as doenças e a gravidez. É muito importante para o pessoal que começa a vida sexual não pegar uma gravidez indesejada como a minha. Tem que escutar a mãe, usar camisinha e anticoncepcional. Ajudou mais no início, para eu começar a me prevenir, foi bem absorvido para não pegar doenças, ajuda a ficar com mais conhecimento sobre as doenças mas acho que foi pouca informação. Influenciou, pouca coisa, interferiu no sentido de eu receber mais informações, mas acho que é com a vida que to aprendendo. Tudo que falaram para mim eu tentei seguir, mas não deu.

Não interferiu, porque não me preveni da gravidez, não dava bola mesmo, não me arrependo de nada que aconteceu na minha vida.

Freitas e Dias (2010), em pesquisa com adolescentes, constataram que os mesmos tinham dificuldade de identificar suas percepções e sentimentos sobre sexualidade, não apresentando conceitos formados sobre esta temática, o que demonstra uma falta de conhecimento. Nesta mesma pesquisa o conceito de sexualidade apareceu como sinônimo de fazer sexo.

As adolescentes do presente estudo não possuem um entendimento claro do que venha a ser educação sexual, traduzindo-a como informações cujo objetivo é a prevenção de doenças e gravidez. Relatam também que estas informações não foram suficientes nem interferiram para que se prevenissem contra a gravidez, o que reforça o já citado argumento de que confiantes no “pensamento mágico” de que nada irá lhes acontecer, adotam atitudes de risco, revelando uma contradição entre as informações que detêm sobre prevenção de sua gravidez e a prática do uso de métodos contraceptivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos dias atuais vivemos a chamada era da globalização, com grande expansão dos meios de comunicação em massa, facilidade de acesso à informação através da internet e um

consequente apelo sexual frequente e precoce, expondo os jovens a situações ainda não bem compreendidas por eles.

Neste cenário é cada vez mais comum a iniciação sexual ainda na fase da adolescência, resultando em muitos casos, em uma gravidez precoce levando quase sempre, à destruição de planos e o adiamento de sonhos, na medida em que introduz a mulher adolescente numa situação de (des) ajustamento social, familiar e escolar.

Entendida como um processo educativo, formal e informal através do qual se busca ensinar e esclarecer questões relacionadas ao corpo e a sexualidade, a educação sexual é o instrumento pelo qual se busca preencher lacunas de informação, erradicar tabus e preconceitos, abrindo a discussão sobre as emoções e valores, com o objetivo de preparar os adolescentes para a vida sexual de forma segura e responsável.

No presente estudo as falas das entrevistadas demonstraram a quase inexistência abordagem de assuntos relativos à sexualidade no ambiente familiar. Para preencher esta lacuna, é necessário que os pais estejam conscientes de que eles continuam sendo os principais educadores no que diz respeito à sexualidade, devendo para tanto, ser encorajados e instrumentalizados para que dialoguem com seus filhos sobre este assunto. Esta falta de diálogo muitas vezes faz com que a adolescente busque informações sozinha ou com seu parceiro, ficando ao seu critério a definição de “certo e errado” e interpretação das informações que busca.

As falas das entrevistadas também demonstram que, no espaço escolar, as informações sobre sexualidade recebidas são pautadas somente no modelo biológico, sem que se discuta questões mais abrangentes relativas à sexualidade como um todo. Salientamos que no nosso entendimento a educação sexual engloba sim os conhecimentos de biologia, doenças sexualmente transmissíveis e prevenção da gravidez, mas, os discursos das adolescentes do presente estudo, apontam para o fato de que somente esta abordagem tem se mostrado insuficiente para gerar uma mudança efetiva de comportamento, prevenindo a gravidez e auxiliando na vivência responsável da sexualidade.

Com este olhar, sugerimos que, para além destes conteúdos, devem ser trabalhadas com os adolescentes outras temáticas, devendo a escola diferenciar-se da educação assistemática realizada pela família no que diz respeito à sexualidade. Reconhecendo o papel legítimo da família em transmitir valores aos filhos, o papel da escola deve ser o de ampliar este conhecimento em direção à diversidade de valores existentes na sociedade, proporcionando discussão de questões polêmicas e delicadas, como: as questões de gênero, a sexualidade enquanto necessidade humana e prazer, a masturbação, iniciação sexual, o “ficar”

e o namoro, diversidade sexual humana, aborto, disfunções sexuais, prostituição e pornografia, entre outros.

Outro resultado apresentado no estudo é o fato de que, apesar das entrevistadas possuírem informações sobre prevenção da gravidez, estas tendem a não ser decodificadas e incorporadas em suas vidas. Uma possível explicação para este comportamento pode ser encontrada na pesquisa realizada nos Estados Unidos por Burnett et al (2010), na qual estes estudiosos compararam o comportamento entre adultos e adolescentes e descobriram que a faixa etária que mais se arriscava eram os adolescentes. O estudo demonstrou ainda que os adolescentes não são inconsequentes – eles sabem o peso de suas decisões, mas gostam da emoção do risco, ou seja, eles entendem as consequências, mas escolhem correr riscos como direção perigosa, sexo inseguro e experimentação de álcool, por exemplo. Este contexto contribui, segundo os autores para aquilo que denominam “paradoxo da saúde”, na medida em que vivenciam um pico de saúde física acompanhado por alta mortalidade e morbidade. Sendo assim, entendemos que ao se pensar educação sexual para adolescentes, torna-se imperiosa a necessidade de se pensar outras formas de abordagem, com outras metodologias e estratégias para essa faixa etária.

Podemos afirmar, pelos dados encontrados neste estudo, que as adolescentes carecem de educação sexual tanto informal quanto formal. Diante dessa realidade, as lacunas de informação sobre sexualidade dos adolescentes merecem a atenção de pais, educadores e dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, que tem entre suas funções a promoção da saúde. Sendo assim o profissional da enfermagem tem um papel fundamental junto aos adolescentes no desenvolvimento de práticas educativas individuais e coletivas, com o objetivo de propiciar o exercício de sua sexualidade de forma plena e responsável.

Repetimos aqui a pergunta que dá origem ao título deste trabalho: é a educação sexual um caminho para prevenção da gravidez na adolescência? Após análise do discurso das adolescentes puérperas, entendemos que na medida em que, de maneira formal ou informal, passe a abordar os diversos pontos de vista, valores e crenças existentes na sociedade, auxiliando ao adolescente na construção de um ponto de auto-referência, a educação sexual poderá efetivamente vir a se tornar um caminho para prevenção da gravidez na adolescência, propiciando ao adolescente reflexão para uma prática sexual responsável e consciente. Para atingir este objetivo o enfermeiro, como educador em saúde, desenvolve, um papel fundamental o que aponta para necessidade imediata de que se tenha como uma das prioridades na atenção primária à saúde, a inclusão da população de adolescentes nos

programas de assistência à saúde da mulher, com ênfase em anticoncepção e sexualidade humana para esta faixa etária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.C.C.H. de.; CENTA, M. de L. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.22, n.1, p. 71-6, 2009.

AQUINO, E.M.L.et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19- Sup. 2, p.377-88, 2003.

BORGES, A.L.V.; NICHATA, L.Y.I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: A rede sócio familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodução de adolescentes. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. v.14, n.3, p.422-07, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf>>. Acesso em: 02 ago., 2011.

BOZON, M. Sexualidade e Conjugalidade: a redefinição das relações de gênero na França contemporânea. **Cadernos Pagu**. Campinas-São Paulo, v.20, p. 131-156, 2003.

BOZON, M. **Sociologia da Sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BOZON, M. Novas normas de entrada na sexualidade no Brasil e na América Latina. IN: HEILBORN, M.; DUARTE, L. F.D.; PEIXOTO, C.; BARROS, M. L.(org). **Sexualidade, Família e Ethos Religioso**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3 ed. Brasília: Editora do ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf>. Acesso em: 19 set., 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0611_M.pdf>. Acesso em: 19 set., 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil acelera redução de gravidez na adolescência**. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137>. Acesso em: 21 set., 2010.

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais: orientação sexual**. Ministério da Educação/ Secretaria da Educação Fundamental, Brasília: 2000.

BURNETT, S et al. **Teenagers programmed to take risks**. 2010. Disponível em: <http://www.sciencedaily.com/releases/2010/03/100324211144.htm?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+sciencedaily+%28ScienceDaily%3A+Lates+Science+News%29&utm_content=Google+Feedfetcher>. Acesso em: 10 Nov., 2010.

CARMARGO, E.A.I.; FERRARI, R.A.P. Adolescentes: conhecimento sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.14, n.3, p. 937-46, 2009.

CANO, M.A.T.; FERRIANI, M. das G.C.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev.latinoam. enfermagem**. Ribeirão Preto, v.8, n.2, p. 18-24, abril, 2000.

DIAS, A. C. G; GOMES, W. B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. **Psicol. Reflex. Crit.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, v.13, n.1, p.6-7;10-17, 2000

FONSECA, H. Abordagem sistêmica em saúde dos adolescentes e suas famílias. **Rev Adolescência e Saúde da UERJ**. v.1, n.3, p.6-11, set., 2004.

FRANÇA, T. & MARANHÃO, N. **Adolescentes ignoram anticoncepcionais e o número de mães jovens aumenta. 2002.** Disponível em:

<<http://www.bireme.br/bvs/adolec/P/news/2002/01/1824/metodosa/001.htm>> Acesso em: 10 ago.,2011.

FREITAS, K.R.de.; DIAS, S.M.Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v. 19, n.02, p.351-7, 2010.

Fundos das Nações Unidas para a infância – UNICEF. **Adolescentes e Jovens do Brasil: Participação social e Política**; UNICEF, 2007.

GODINHO, R.A. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.8, n.2, p. 25-32, abril, 2000.

GUIMARÃES, A.M.A.N.; VIEIRA, M.J. ; PALMEIRA, J.A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11 n.3, p.7, 2003.

HEILBORN, M. L. Experiência da Sexualidade, Reprodução e Trajetória Biográficas Juvenis. IN: HEILBORN, M. L; AQUINO, E.M. L; BOZON, M.; KNAUTH, D.R. **O aprendizado da Sexualidade – reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

HEILBORN, M.L.; CABRAL, C.; BOZON, M. Valores sobre sexualidade e elenco de Práticas: tensões entre modernização diferencial e lógicas tradicionais. IN: HEILBORN, M.L.; AQUINO, E.M.L.; BOZON, M.; KNAUTH, D.R. **O aprendizado da Sexualidade – reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

JORGE, M.S.B.; FIÚZA, G.V.; QUEIROZ, M.V.O. A fenomenologia existencial como possibilidade de compreensão das vivências da gravidez em adolescentes. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. v.14, n.6, 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a12.pdf>. Acesso em: 02 ago.,2011.

MICHELAZZO D. et al. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.25, n.8, p.633-9, 2004.

OSELKA, G; TROSTER, E. J. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. **Rev. Da Associação Médica Brasileira**. v.46, n.4, 2000; Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302000000400024&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 set., 2010.

PACCOLA, Carina. **Pensamento Mágico estimula comportamento de risco entre jovens**. 2002. Disponível em: <<http://www.bireme.br/bvs/adolec/P/news/2002/02/0922/emocoesc/001.htm>>. Acesso em: 12 set., 2011.

PINHEIRO, V.S. Repensando a maternidade na adolescência. **Estud. psicol.** Natal, v.5, n.1, p.6, Jan./June 2000.

SANTOS, G. H. N. dos; MARTINS, M. da G.; SOUSA, M. da S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.30, n.5, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a04v30n5.pdf>>. Acesso em: 19 set., 2010.

SILVA, L.; TONETE, V.L.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. v.14, n.02, p.199-206, março-abril, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf>>. Acesso em: 02 ago.,2011.

SOUZA, L.B.de.; FERNANDES, J.F.P.; BARROSO, M.G.T.; Sexualidade na adolescência: análise de influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.19, n. 4, p. 408-13, 2006.

SUPLICY, M. et al. **Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia**. 10ª ed. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2004.

TEIXEIRA, A.M.F.B. et al. Adolescente e o uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Caderno de Saúde Pública**. v. 22, n.7, p.1385-96, jul., 2006.

VARGENS, O.M. da C.; ADÃO, C.F.; PROGIANTI, J.M. Adolescência; uma análise da decisão pela gravidez. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v.13, n.01, jan/mar., 2009.

VENTURA, M.; CORRÊA, S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. **Caderno de Saúde Pública – Nota**. v. 22, n. 7, p. 1505-09, jul., 2006.

XIMENES NETO, F.R.G. et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.60, n.3, maio/jun., 2007.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alto índice de gravidez na adolescência, apesar das políticas de prevenção estabelecidas, nos levou a questionar a eficiência dos programas de educação sexual para prevenção da gravidez na adolescência.

Tal como já constatado em vários estudos, as adolescentes, por nós entrevistadas apesar de informadas sobre métodos contraceptivos, confiantes no “pensamento mágico” de que nada irá lhes acontecer, adotam atitudes de risco, revelando uma contradição entre as informações que detêm e a prática do uso de método contraceptivo.

Também como em outros estudos, as puérperas adolescentes deste trabalho vivenciaram mudanças em seu viver após a gravidez, com destaque a “perda da liberdade” e a evasão escolar, adiando em muitos casos, seus sonhos e se vendo bruscamente mergulhadas em um contexto de conflitos entre criança ou mulher, filha ou mãe.

Esses achados vêm a demonstrar que os adolescentes, muito mais que informações sobre contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, carecem de educação sexual tanto formal como informal, que aborde todas as questões que envolvem a sexualidade proporcionando discussão de questões polêmicas e delicadas que fazem parte da expressão da sexualidade humana. Para tanto é necessário que se capacite pais e educadores para que desenvolvam outras formas de abordagem, com outras metodologias e estratégias para essa faixa etária.

Esperamos que a presente pesquisa auxilie em uma melhor compreensão sobre a influência da educação sexual na prevenção da gravidez na adolescência e, a partir dos resultados encontrados, possa vir a contribuir para a inclusão da população de adolescentes nos programas de assistência à saúde da mulher com ênfase em anticoncepção e sexualidade humana, buscando a inclusão da assistência a esta faixa etária como uma das prioridades na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil acelera redução de gravidez na adolescência**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137>. Acesso em: 21 set., 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3 ed. Brasília: Editora do ministério da Saúde. 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf>. Acesso em: 19 set., 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa hospital amigo da criança**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24229>. Acesso em: 23 set., 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0611_M.pdf>. Acesso em: 19 set., 2010.
- BRÊTAS, J.R. da S. et al. A percepção de adolescentes sobre sexualidade. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.11, n.4, 2007. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622007000400016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mai., 2011.
- FONSECA, A. D. da, GOMES, V. L. de O, TEIXEIRA, K. C. Percepção de adolescente sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos(as) de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.14, n.2, p. 330-337, 2010.
- GARCIA, O.R.Z. Resposta Sexual Humana e sexualidade feminina. Da Realidade à possibilidade de assistir em enfermagem. IN: ZAMPIERE, M.F.M.; GARCIA, O. R. Z. (org). **Enfermagem na atenção primária à saúde da mulher: textos fundamentais**. Florianópolis: UFSC, 2007.
- LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa e saúde**. 2. ed. Rio Grande do Sul: Ed. Pallotti, 2002.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2003.
- MICHELAZZO D. et al. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controlado. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.26, n.8, p.633-9, 2004.
- MONTGOMERY, M.; LOPES, G.P.; NORONHA, D. **Tocoginecologia psicossomática**. São Paulo: Almed, 1993.
- OSELKA, G.; TROSTER, E.J. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. **Rev. Da Associação Médica Brasileira**. v.46, n.4, 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302000000400024&script=sci_arttext>.
Acesso em: 19 set., 2010.

SANTOS, G.H.N. dos; MARTINS, M. da G.; SOUSA, M. da S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.30, n.5, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a04v30n5.pdf>>.
Acesso em: 19 set., 2010.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995.

APÉNDICES

Apêndice A: Termo de Consentimento



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA



Tel. (048) 331.9480 - 331.9399 Fax (048) 331.9787 - e-mail: nr@nr.usfc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____ RG _____
 _____ Prontuário N° _____ residente à _____
 _____ abaixo

assinada, fui informada que está sendo realizada uma pesquisa pelas alunas da 8ª fase do Curso de Enfermagem da UFSC Camilla Furtado e Juliana Carolina da Silva Torquato cujo objetivo é identificar qual a influência da educação sexual na ocorrência da gravidez na adolescência. Foi-me garantido que tudo que eu responder será confidencial e que meu nome será mantido em sigilo.

Fui informada que não estarei correndo risco decorrente de estar participando da pesquisa. Também fui informada que tenho o direito de não responder a qualquer pergunta que não deseje e que em qualquer momento, posso desistir de participar da pesquisa, sem que isto prejudique meu atendimento na maternidade.

Para qualquer esclarecimento, poderei entrar em contato com o Comitê de ética em pesquisa da UFSC pelo telefone 3315-3323, com a Profª Olga Regina Zigelli Garcia ou Profª Drª. Laura Cristina da Silva Lisboa de Souza no Departamento de Enfermagem da UFSC, no período das 8:30hs às 18:00hs ou pelo telefone 3721-9480 e também com as alunas de Enfermagem da UFSC, Camilla Furtado no telefone 99624882 e Juliana Torquato no telefone 91436049

Florianópolis, ____ de _____ de 2011.

Assinatura da participante ou impressão digital: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura do representante legal (caso seja menor de idade): _____

Apêndice B: Formulário de Pesquisa

Formulário de Entrevista

1. Dados de identificação

Nome: _____ Pseudônimo: _____

Número do prontuário: _____

Idade: _____

Procedência: _____

Religião: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Estado civil: () Solteira () Casada () Divorciada () União consensual () Viúva

2. Dados obstétricos

A gestação foi planejada? _____

Foi aceita? _____

Participação do acompanhante e/ou familiar: () sim () não

Tipo de parto que planejava ter: _____

Tipo de parto realizado:

Realizou pré-natal? _____ N° de consultas: _____

Participou de grupo de gestantes? _____

Houve internações anteriores? _____ N° de internações: _____ Tempo: _____

1. Por que você engravidou?

2. Como você se sentiu quando descobriu que estava grávida?

3. Como sua família reagiu com a gravidez? E o seu parceiro?

4. O que mudou na sua vida após a gravidez?

5. O que você entende sobre educação sexual?

6. Se estudante: na escola havia alguma disciplina, ou algum professor que trabalhava sempre esta temática (educação sexual)? Quais os temas trabalhados? Como você recebia a informação?

7. E em casa, como o tema da sexualidade é abordado? Quais os temas? Quem trabalhava?

8. Você teve informações sobre sexualidade com suas amigas (os)? Quais os temas?

9. Que outras fontes de informação você teve sobre sexualidade? Quais os temas?

10. Se sim (6 e/ou 7 e/ou 8 e/ou 9) : Diga o que você achou sobre as informações que você recebeu e se interferiu de alguma forma na sua vida. Como?

11. Na sua opinião, qual a importância de educação sexual na vida de uma adolescente?

12. Se não (6, 7, 8, 9) Como você se imagina caso estivesse recebido esta educação?


Questões alternativas:

1. Quais informações você recebeu sobre os métodos contraceptivos?
2. O que você entende sobre método contraceptivo?
3. Você usa algum método contraceptivo? Qual?

ANEXO

Anexo A: Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos

Certificado Page 1 of 1

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 2084

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584 GR.99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

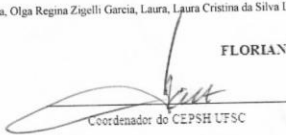
APROVADO

PROCESSO: 2084 FR: 436142

TÍTULO: EDUCAÇÃO SEXUAL: CAMINHO PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA?

AUTOR: Olga Regina Zigelli Garcia, Olga Regina Zigelli Garcia, Laura, Laura Cristina da Silva Lisboa de Souza, Camilla Furtado, Juliana Carolina da Silva Torquato

FLORIANÓPOLIS, 03 de Outubro de 2011.


Coordenador do CEPSH UFSC
Prof. Washington Portela de Souza
Coordenador do CEP/PRPe/UFSC

https://sistema.cep.ufsc.br/certificado/certificado.php?id_pesquisa=2084 10/10/2011