



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

TÂMARA DE OLIVEIRA SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: um estudo com as mães puérperas do Instituto de
Saúde Elpídio de Almeida (ISEA)**

CAMPINA GRANDE-PB
AGOSTO/2011

TÂMARA DE OLIVEIRA SILVA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: um estudo com as mães puérperas do Instituto de Saúde

Elpídio de Almeida (ISEA)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profª. Ms. Lúcia Maria Patriota

CAMPINA GRANDE-PB

AGOSTO/2011

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial Luiza Erundina – Serviço Social – UEPB

S586g Silva, Tâmara de Oliveira.
Gravidez na adolescência [manuscrito] : um estudo com as mães
puérperas do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) / Tâmara de
Oliveira Silva. – 2011.
26 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) –
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas,
2011.

“Orientação: Profa. Ma. Lúcia Maria Patriota, Departamento de
Serviço Social”.

1. Gravidez na Adolescência. 2. Adolescência. 3. Saúde Pública. 4.
Serviço Social. I. Título.

21. ed. CDD 618.2

PARECER FINAL

A banca examinadora, instituída de acordo com a Regulamentação do Trabalho de Conclusão de Curso aprovado no Colegiado do Curso de Serviço Social da UEPB, após a defesa, seguida de uma análise do artigo apresentado, resolve considerá-lo SATISFATÓRIO, atribuindo ao aluno (a) NOTA 10.

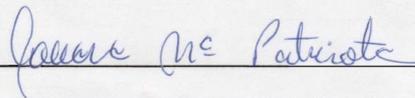
Aluno(a): TÂMARA DE OLIVEIRA SILVA

Artigo: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: um estudo com as mães puérperas do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA)

Data da defesa 30/08/2011

Campina Grande-PB, 30 de Agosto de 2011.

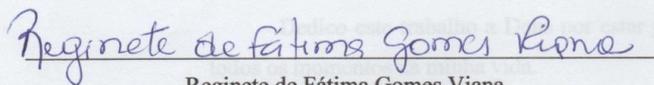
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Ms. Lúcia Maria Patriota (Orientadora)
Mestre em Saúde Coletiva



Prof^a. Dr^a. Auri Donato da Costa Cunha (Examinadora)
Prof^a. Universidade Estadual da Paraíba/Doutora em Sociologia



Reginete de Fátima Gomes Viana

Assistente Social do ISEA – Instituto de Saúde Elpidio de Almeida – Campina Grande -
PB

Dedico este trabalho a Deus por estar presente em todos os momentos da minha vida.

A minha mãe Elza, por todo o apoio e amor nessa caminhada.

Ao meu amor, Josiel, que sempre acreditou em mim e sem medir esforços me apoiou e me ajudou a alcançar essa vitória.

SUMÁRIO

RESUMO

INTRODUÇÃO.....	07
1 - A ADOLESCÊNCIA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	08
2 - A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: COMPREENDENDO O FENÔMENO	11
3 - RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO.....	15
3.1 - O LOCUS DA PESQUISA.....	15
3.2 - DADOS DA PESQUISA.....	17
CONCLUSÕES.....	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES.....	25

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO COM AS MÃES PUÉRPERAS DO INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA (ISEA)

RESUMO

O presente artigo tem como objeto de estudo a gravidez na adolescência e analisar os impactos da gravidez na vida de adolescentes puérperas no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, no município de Campina Grande-PB. A pesquisa realizada é fruto de observações e de uma pesquisa de campo realizadas durante o período de estágio supervisionado em Serviço Social que se deu no período de fevereiro de 2010 a junho de 2011 na referida instituição. Para operacionalização da pesquisa optou-se pelo estudo exploratório, com abordagem quantitativa, pelo uso das técnicas da entrevista semi-estruturada e da observação. Os resultados da pesquisa apontam que as transformações ocorridas na vida de uma adolescente grávida não se resumem apenas as mudanças físicas, mas são também de ordem psicológicas e sociais. A falta de informação sobre o uso dos métodos ainda é muito presente entre as jovens e o casamento ainda é visto como uma saída para amenizar o problema da gravidez na adolescência junto à família e a sociedade. Identificamos também que a falta de perspectivas de vida e a vergonha de estarem grávidas faz com que as entrevistadas desistam dos estudos ainda muito cedo. No geral, a gravidez na adolescência foi vivida de forma difícil e conflituosa por algumas adolescentes e seus familiares, pois trouxe limitações sociais, educacionais e profissionais. Esperamos que a presente pesquisa possa contribuir na elaboração de políticas públicas, visando à prevenção aos agravos da gravidez na adolescência.

Palavras-chaves: Gravidez, Adolescência, Saúde Pública.

TEENAGE PREGNANCY: A STUDY OF POSTPARTUM MOTHERS AT THE INSTITUTO DE SAÚDE ELPIDIO DE ALMEIDA (ISEA)

ABSTRACT

This article has as object of study teenage pregnancy and aimed at analyzing the impact of pregnancy on the lives of adolescent mothers in the Institute of health Elpídio de Almeida, in Campina Grande – PB. This reflection is the result of observations and field research conducted during the period of supervised training in Social Service that place between February 2010 and June 2011 in that institution. To perform this research we opted for an exploratory study with a quantitative approach by using the techniques of semi-structured interviews and observation. The survey results indicate that the changes occurred in the life of a pregnant teenager not summarizes only the physical changes but also psychological and social. The lack of information about the use of methods is still very present among young and and marriage is still seen as a way to alleviate the problem of teenage pregnancy in the family and society. We also identified the lack of prospects of life and the shame of being pregnant makes women interviewed dropped out of school too early. Overall teen pregnancy lived was so difficult and contentious for some adolescents and their families, because it brought social limitations, educational and professionals. We hope this research will contribute to the elaboration of public policies aimed at preventing injuries to teenage pregnancy.

Keywords: pregnancy, teenage, public health

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta, no qual o desenvolvimento da sexualidade, de forma especial, reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, determinando sua auto-estima, relações afetivas e inserção na estrutura social. O período envolve mudanças que vão desde as mudanças de comportamento à mudanças físicas, psíquicas e sociais.

As modificações no padrão de comportamento dos adolescentes no início do exercício de sua sexualidade exigem atenção cuidadosa por parte dos profissionais que lidam com tal grupo etário, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce, que traz repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, afetando o (a) jovem, a família e a sociedade.

Diante do que colocam os estudiosos da questão e de acordo com a nossa observação cotidiana com adolescentes puérperas que se encontram no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) questionamos: será que as adolescentes têm a percepção das conseqüências sociais de uma gravidez quando inicia sua vida sexual? Como será que ela percebe essas conseqüências? Qual a reação diante da percepção dos problemas sociais? Quais problemas que elas enfrentam com a gravidez?

Assim, o presente artigo visa analisar os impactos da gravidez na vida das adolescentes puérperas do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, município de Campina Grande-PB, traçando um perfil da gravidez na adolescência na população atendida na referida instituição.

A metodologia utilizada na pesquisa foi o estudo exploratório, com abordagem quantitativa dos dados. Para coleta dos dados usamos a entrevista semi-estruturada, a observação, o diário de campo e os relatórios produzidos no decorrer do estágio supervisionado em serviço social.

Inicialmente o artigo vai discorrer sobre a adolescência, fazendo algumas considerações sobre a mesma, abordará em seguida a gravidez na adolescência de forma a se obter uma compreensão desse fenômeno na sociedade e, por fim, são apresentados e analisados os resultados da pesquisa

1 - ADOLESCÊNCIA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

De acordo com Gurgel e Alves (2008) a palavra adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”. Compreende a fase da vida entre 12 e 18 anos, embora a idade possa variar, pois depende das características de personalidade e experiência de vida de cada um. A adolescência é uma transição entre a fase da infância à vida adulta, permeada por profundas transformações biológicas e psicológicas, como também na maneira de se relacionar socialmente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1986) considera adolescência como a faixa etária entre 10 a 19 anos e o Estatuto da Criança e do Adolescente do Brasil considera a faixa etária de 12 aos 18 anos.

A adolescência é um processo de desenvolvimento corporal, mental e emocional pelo qual indivíduos de todas as classes sociais, econômicas e culturais passam, é uma fase de desenvolvimento e de conflito (SILVA; BATISTA; OLIVEIRA, 2002).

Segundo Lima e Feliciano (2004), esse processo é vivenciado de maneira distinta por cada indivíduo e condicionado pelas particularidades e complexidades dos meios sociais e culturais em que se vive.

Grossman (1998) diz que a adolescência é tão antiga quanto a existência do homem, porém, antes esta era definida como puberdade. A puberdade é o fenômeno que ocorre durante a adolescência e é entendida como a fase da vida em que o indivíduo desenvolve sua capacidade física, ou seja, atinge a função sexual madura e está apto a procriação, conhecida também como capacidade fértil.

De acordo com Becker (2003) este é um processo tido como complexo e amplo, se considerado a faixa de idade que é bastante variável entre meninos e meninas. Do ponto de vista estritamente biológico, é um período da vida onde os jovens experimentam mudanças físicas e psíquicas interferindo de forma expressiva no seu processo de interação social. O citado autor complementa ressaltando que o início desse período para as meninas se dá com a menarca (primeira menstruação), a transformação do corpo com o crescimento de pelos nas regiões genitais (pubianos) e o desenvolvimento dos seios. Já para os meninos crescem os testículos, ocorre a mudança no timbre da voz, que tende a ficar mais grossa, o aparecimento dos pêlos nas axilas e nas regiões genitais (pubianos), como também o surgimento da barba.

No período da adolescência também ocorre mudanças psicológicas. Segundo Gallatin *apud* Anna Freud (1978), a adolescência caracteriza-se como um período de desequilíbrio psíquico e comportamento instável em virtude dos conflitos internos associados à maturação sexual. A expressão "crise de Identidade" foi apresentada por Erik Erikson (1976) para explicar o momento de incerteza quanto às mudanças que se fazem presentes na adolescência, tornando-se reconhecida como um momento característico do desenvolvimento humano.

Para Aberastury e Knobel (1981), a adolescência é a etapa na qual o indivíduo busca a identidade adulta, apoiando-se nas primeiras relações afetivas, já interiorizadas, que teve com seus familiares e verificando a realidade que a sua sociedade lhe oferece, ainda revelam que o objetivo final do desenvolvimento do adolescente é a criação da própria identidade, que se processa através da interação do mundo interno com o externo.

A construção da identidade é pessoal e social, acontecendo de forma interativa, através de trocas entre o indivíduo e o meio em que este está inserido, Para Erikson (1972) a identidade não deve ser vista como algo estático e imutável, como se fosse uma armadura para a personalidade, mas algo em constante desenvolvimento.

De acordo com Santos e Silva (2000), o desenvolvimento nessa fase da vida pode ser desigual, posto que a maturidade física pode ser alcançada antes mesmo da maturidade psicológica ou social. Segundo as autoras a adolescência é um processo pelo qual o jovem está se descobrindo enquanto pessoa e cidadão, ou seja, está definindo a sua identidade. Eles irão vivenciar muitas situações novas e dentre elas a primeira relação sexual.

Para Grossman (1998) o ser humano passa por várias transformações na vida, independente da idade que tenha. A criança, o jovem, o adulto e o idoso, cada um com suas particularidades, experimentam mudanças. Existem fases da vida em que essas mudanças são vivenciadas com maior intensidade, tanto físicas quanto psíquicas e na fase da adolescência as mudanças ganham uma relevância maior.

Para a autora em muitas civilizações existem rituais de passagem da fase da adolescência para a vida adulta, como por exemplo os adolescentes da Grécia que para passarem dessa fase eram obrigados a passar por uma série de provas iniciativas, tais como viver na clandestinidade e matar, a noite, um hiliota (escravo da região). Já os jovens do Império Romano só eram considerados adultos depois de passarem por dois anos de estudos em literatura, com ênfase nos autores clássicos e mitológicos. No momento em que seus pais

ou tutor considerarem que estavam na idade de tomar vestes de homem e cortar o primeiro bigode, eles colocavam as veste viris e iniciavam a sua vida sexual, comprando os prazeres de uma serva. Já as meninas, na maioria das civilizações (gregas e romanas) eram consideradas adultas na primeira menarca.

Na atualidade algumas tribos indígenas ainda utilizam rituais de passagem da infância à vida adulta como algumas tribos da Ilha Vanuatu, no Oceano Pacífico, onde os adolescentes são presos a cipós e obrigados a pular de uma altura de cerca de 30 metros. Já em tribos amazônicas o ritual de passagem é realizado com o uso de um tipo de luvas nas quais são colocadas dezenas de uma espécie chamada de formigas-bala (a picada dessa formiga é vinte vezes mais dolorosa que a da vespa). O jovem coloca essas luvas e dança durante 20 minutos em um ritual onde toda a tribo acompanha, sendo picado pelas mesma. Repete-se esse ritual várias vezes ao dia.

Também na região da Amazônia registram-se rituais de passagem para garotas. Estas tem seu ritual de passagem iniciado com a menarca. As mesmas ficam 12 semanas em reclusão em um local construído na casa da família, para que o demônio chamado Noo não as alcance. Ao final desse período de reclusão algumas pessoas utilizando máscaras se tornam reencarnações do demônio. A garota fica durante dois dias com o corpo pintado de preto para se proteger do Noo. Na manhã do terceiro dia, ela pode sair da reclusão e é levada por parentes para as festividades e dançam até o amanhecer. Neste momento, a garota recebe uma lança de fogo e deve jogá-la sobre o demônio. Depois disso, a tribo considera que a mulher pode entrar para a vida adulta com segurança.

Inicialmente a adolescência se apresenta como uma categoria vinculada à idade, portanto refere-se à biologia do corpo do ser humano, as transformações sofridas pelo organismo nessa fase, no entanto, o desenvolvimento do adolescente não se limita as diversas e importantes mudanças que acontecem no âmbito biológico e fisiológico, além dessas mudanças, também ocorrem mudanças de papéis, de idéias e de atitudes (BECKER, 2003).

Para Bock (2004) a adolescência é considerada como construção social e não como um período natural do desenvolvimento que se estabelece entre a infância e a idade adulta. Acrescenta que, associado ao desenvolvimento físico, encontram-se significações e interpretações determinadas pelo social. A adolescência configura-se um período crítico para a formação de valores e padrões de conduta, distinguindo-se por uma maior rebeldia, busca de independência e visão diferenciada da vida. O adolescente vai tomando consciência das

dificuldades que terá de enfrentar para desenvolver-se no futuro, mas ainda está sujeito ao amparo dos pais, em especial quanto ao aspecto econômico (HENRIQUES, 1993).

Segundo Ariès (1981), a adolescência é um fenômeno cultural inaugurado pela modernidade, sob condições específicas de cultura e de história, fora das quais ela não ocorreria. Assim, a adolescência não é um evento universal ou meramente biológico.

Sob esta perspectiva a adolescência se constitui numa etapa em que os jovens pretendem alcançar independência socioeconômica, afastando-se de modo progressivo dos pais e da família na tentativa de criar um modelo pessoal de comportamento e, ao mesmo tempo, passam por adaptação às mudanças fisiológicas e anatômicas, pelo estabelecimento de novas relações no seu meio social e pelo desenvolvimento de potenciais para atividades ocupacionais e de diversão (Henriques, 1993; Ali et al., 1997).

Dentre as tantas questões postas acerca desse período/fase da vida uma tem merecido destaque, sobretudo pela proporção que tem atingido: a gravidez na adolescência, conforme veremos a seguir.

2 - A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: COMPREENDENDO O FENÔMENO

Conforme visto no período da adolescência o corpo está se preparando para a vida adulta. É nessa época em que muitos adolescentes começam a descobrir seu corpo, vivenciam a primeira relação sexual e podem vir a enfrentar o problema da gravidez precoce.

A gravidez precoce tem se configurado em um fenômeno preocupante em vários países do mundo, por se constituir em fator de riscos tanto para adolescente como para o conceito. Cerca de 26% das jovens no Brasil engravidam antes de completar 20 anos, traduzindo esse percentual, “todos os anos, um milhão de brasileiras muito jovens, a imensa maioria delas pobres, tornam-se mães ainda mais vulneráveis para continuar os estudos e educar os filhos”. (DIMENSTEIM, 2005 p. 12).

Segundo Silva, Batista e Oliveira (2002) este fenômeno apresenta-se como uma das circunstâncias mais preocupantes relacionadas à sexualidade na adolescência, pois contribui para implicações morais, físicas, emocionais e sociais que atingem e tem rebatimentos na sociedade como um todo, não sendo um problema exclusivo da adolescente, mas de toda sociedade. A gravidez na adolescência está associada ao período da menarca, a iniciação

sexual precoce, ao desconhecimento ou (des) uso de métodos contraceptivos, as doenças sexualmente transmissíveis, entre outros, atingindo os adolescentes de todas as classes sociais.

Muitos adolescentes iniciam a vida sexual sem estarem preparados, para não se sentirem discriminados pelo seu grupo social, ou seja, eles mantêm relações sexuais como uma forma de se afirmar perante seu grupo social (LIMA; FELICIANO, 2004).

Socal (2003) define gravidez na adolescência como um período complexo que compreende várias mudanças e aponta para a necessidade de serviços e de condições psicossocial para enfrentamento da questão, conforme pode ser visto a seguir:

A gravidez na adolescência é um problema complexo, pois implica em dois fenômenos do desenvolvimento humano: adolescência e gestação. A adolescência é um período de crescimento e desenvolvimento humano, em que se observam rápidas e substanciais mudanças na vida e os corpos infantis, a citar o acentuado crescimento pondero-estatural, o surgimento de novas formas físicas e estéticas, as transformações no funcionamento orgânico, a construção de novas relações intersubjetivas e as manifestações peculiares de novos sentimentos, modos de pensar e de se comportar refletindo novas identidade e inserções no mundo interno e externo da família. Já o período gestacional é repleto de modificações físicas, psicológicas, hormonais, neurológicas, sociais e familiares. A saúde reprodutiva depende de uma gama de condições sócio-culturais propícias, tais como serviços de saúde de qualidade, adequadas condições de vida e estabilidade afetiva (2003, p. 76).

Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam que a faixa etária de dez a catorze anos não tem seguido a tendência de queda na taxa de natalidade verificada entre as mulheres jovens e adultas. Outra preocupação do Ministério da Saúde é com o número de abortos clandestinos. No ano de 2004, quase 49 mil adolescentes chegaram aos serviços do SUS para curetagem pós-aborto e destas 2.711 tinham de 10 a 14 anos. Considera-se, além disso, que apenas uma de cada quatro mulheres que abortam recorre depois ao hospital (SUWWAN, 2005).

Os dados do Ministério da Saúde ainda revelam que, apesar da maior difusão de informações sobre o assunto, cerca de 45% a 60% dos adolescentes brasileiros inicia a vida sexual sem uso de método contraceptivo (PORTAL DO PSICOLOGO, 2003).

De acordo com a ONU o Brasil tem sido apontado como um dos países que apresentam taxas acima da média mundial de gravidez na adolescência, que é de 50 nascimentos por mil

mulheres (ABRAMOVAY, 2004). Desde a década de 60, tem-se observado a diminuição do número de filhos por mulher, o qual é notório em todas as faixas etárias de mulheres em idade fértil, com exceção justamente da faixa de 15 a 19 anos, contrariando a tendência geral de diminuição das taxas de fecundidade (BENFAM, 1993; BRASIL, 1996).

Segundo os dados apresentados pelo IBGE (1998), é no estrato social mais pobre que se encontram o maior índice de fecundidade na população adolescente. Assim, no estrato de renda familiar inferior a um salário mínimo, cerca de 26% das adolescentes entre 15 e 19 anos tiveram filhos, e no mais elevado, somente 2,3% foram mães. Estudos tendem a argumentar que a gravidez na adolescência repercute em abandono da escola, redução da escolaridade, formação de famílias sem a presença do pai e pauperização dessas famílias (ABECHE, 2002).

Guimarães (2001) aponta algumas conseqüências sociais da gravidez na adolescência. São elas: limitação de oportunidades vocacionais, estudo interrompido, persistência na pobreza, separação dos pais do bebê e repetição da gravidez.

Como elenca Garcia (2000), pesquisas realizadas acerca dessa temática comprovam que a gravidez na adolescência acarreta inúmeros problemas à saúde da gestante como anemia, toxemia, infecções de trato urinário, disfunção uterina, desproporção cefalopélvica, placenta prévia, prematuridade, mortalidade perinatal, entre outras possíveis complicações que poderão ocorrer na gestação. Afirma também que a gravidez na adolescência deve ser compreendida através de uma visão multidisciplinar, considerando os aspectos antropológicos, biológicos e sociais que envolvem o fenômeno.

Assim, a gravidez, na adolescência, tem sido considerada por alguns autores como um dos maiores problemas da Saúde Pública, devido ao alto índice de gestações nesta faixa etária.

Os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que no mundo, 15 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos tornam-se mães de 15 milhões de crianças anualmente (BRASIL, 1999).

No que se refere à América Latina, os dados da Organização Mundial Pan-Americana da Saúde – OPS (1992), apontam que no começo da década de 80, 12,5% dos nascimentos eram de mães menores de 20 anos. A população de 15 a 24 anos considerada de alto risco aumentou de 71 milhões em 1980 para 86 milhões em 1990, e era estimado para o ano 2000 um total de 100 milhões de adolescentes, representando cerca de 19% de toda a população latino – americana (SAUNDERS et al., 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), cerca de 16,94% dos nascidos vivos e registrados eram filhos de mães entre 12 e 19 anos, o que segundo Mandú (2000) e Becker (1993) representa um número considerável de adolescentes grávidas em nosso país.

No que se refere à região nordeste brasileira, este número aumenta para 20,6%, sendo a taxa mais elevada do país, observando-se, que uma em cada três adolescentes de 19 anos, já engravidou alguma vez (PNDS, 1996).

O número de adolescentes grávidas na Paraíba registrou uma tendência de queda, mais ainda é elevada a quantidade de mulheres que se tornam mães antes de completar 19 anos. Em 2008, dentro da faixa etária dos 12 aos 18, viraram mães cerca de 9.623 meninas. Já em 2009, houve uma queda de quase 5% desse total e o número de adolescentes que deram à luz foi 9.168. O levantamento foi divulgado pela Gerência Operacional do Ciclo da Vida da Secretaria Estadual de Saúde (Gociv/SES-PB). A redução foi menor que a média nacional, que registrou uma queda de 8,9% nesse número no mesmo período (JORNAL DA PARAIBA, 2010).

Segundo dados do DATASUS, em 2009 dos 250.400 partos realizados no município de Campina Grande – PB, 1.226 foram de adolescentes com idade entre 10 a 19 anos.

A gravidez na adolescência é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade nesta faixa etária, trazendo sérias consequências para a vida dos envolvidos, do adolescente, do filho que nascerá e de suas famílias (VITIELLO, 1993).

O fato é que muitas adolescentes têm engravidado no Brasil e se faz necessário conhecer um pouco mais sobre essa situação. De acordo com Santos e Silva (2000), a gravidez na adolescência hoje se constitui em um desafio social e não em um problema particular da jovem que está vivenciando esta gestação. Afinal a sexualidade faz parte da vida, e os jovens devem receber as orientações necessárias para exercer a atividade sexual sem lhes trazer nenhum prejuízo. De tal forma que se pretende com este estudo contribuir para uma maior reflexão sobre esta temática, no sentido, de oferecer elementos concretos para análises e práticas futuras voltadas para esse público-alvo.

3 - RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO

3.1 - LOCUS DA PESQUISA

O Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) é uma instituição pública, vinculada a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande- PB. Reconhecido como hospital especializado em obstetrícia e amigo da criança, constitui-se também como uma unidade auxiliar de ensino. O hospital é uma instituição nosológica, isto é, que presta serviços e executa programas destinados à promoção da saúde da mãe e do filho. O objetivo institucional é o atendimento à população do município de Campina Grande - PB e regiões próximas, a partir de demandas espontâneas e referenciadas, por executar programas voltados à atenção a saúde da mulher e do filho. O atendimento aos usuários é contínuo, 24 horas/dia em sistema de plantão que inclui sábados, domingos e feriados.

Os programas e serviços oferecidos pelo ISEA se estendem desde o acompanhamento médico durante e após a gestação, o incentivo ao aleitamento materno, as campanhas de prevenção às doenças, planejamento familiar, orientações acerca de métodos contraceptivos até informações sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS.

O Pré-Natal consiste no acompanhamento médico durante toda a gestação com o objetivo de diagnosticar doenças e alterações que venham prejudicar a saúde materna e fetal. O Planejamento Familiar possui atendimento feito por assistentes sociais, médicos e enfermeiras. Os usuários e usuárias recebem orientações acerca de métodos contraceptivos e também são encaminhados aos processos de laqueadura ou vasectomia, de acordo com suas necessidades e dentro do disposto pela lei do planejamento familiar (LEI Nº. 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996).

O PROSIM – Programa de Saúde Integrada da Mulher – tem a finalidade de avaliar e tratar distúrbios que acometem as gestantes devido às alterações fisiológicas impostas pelo ciclo gravídico-puerperal, nesse programa são atendidas as gestantes que estão internadas, as que fazem pré-natal como também as que são encaminhadas através dos PSF's. O PROSIM é um programa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, na maternidade.

O Banco de Leite Humano (BLH) é um programa vinculado à instituição que visa o incentivo ao aleitamento materno e a operacionalização do lacto excedente para a atividade da coleta, processamento e distribuição do mesmo. A Obesidade Infantil tem como objetivo

atender crianças e adolescentes com problemas de obesidade. Eles são atendidos no Centro de Endocrinologia e Obesidade Infantil, instalado pelo projeto Ensino Metabólico em Crianças Obesas e de Sobrepeso.

A instituição conta com alguns serviços como o teste do pezinho que é um exame simples que detecta precocemente doenças metabólicas, genéticas e ou infecciosas que poderão causar lesões irreversíveis no bebê, como por exemplo, retardo mental. O teste da orelhinha é o exame que consiste na colocação de um fone acoplado a um computador na orelha do bebê que emite sons de fraca intensidade e recolhe as respostas que a orelha interna do bebê produz. O exame logo ao nascer é imprescindível para todos os bebês, principalmente àqueles que nascem com algum tipo de problema auditivo.

O EGRESSO corresponde à primeira consulta do bebê após o nascimento na qual são verificados peso, tamanho, sendo em seguida encaminhado para o profissional de nutrição. O Serviço de Imunização os bebês nascidos na instituição, cujas mães são acompanhadas pelo Planejamento Familiar, são assistidos com regularidade no posto de vacina, acompanhados com um cartão de vacinação, onde a aplicação das doses é registrada. O atendimento também é estendido a crianças nascidas em outros locais e a toda comunidade de uma forma geral.

Os profissionais de Serviço Social na instituição atuam no Plantão Social, Planejamento Familiar, Banco de Leite e no PROSIM. As práticas desenvolvidas por esses profissionais são ações sócio-assistenciais, de instruções educativas sobre a saúde, encaminhamentos e preenchimento de fichas cadastrais de dados sócio-econômico dos usuários, dentre outros.

As ações de caráter emergencial, desenvolvida pelos assistentes sociais plantonistas são: a agilização de internamentos, o controle de visitantes na instituição, como também a entrega de fichas que dão direitos a refeições dos acompanhantes, a obtenção de transportes para os pacientes de alta, visita as enfermarias para dar instruções sobre saúde, esclarecimento sobre as normas e rotinas que regem a instituição e os programas ali existentes, e no caso de haver alguma ocorrência, fazer os devidos encaminhamentos. São também atribuições do assistente social, na instituição, o preenchimento da licença paternidade, em caso de óbitos comunicar a família, e o preenchimento do atestado de óbito.

No Banco de Leite, a atividade do assistente social, dá-se através de palestras sobre a importância do aleitamento materno para o recém-nascido até os seis meses de vida. Nos

casos em que a mãe tiver excesso de leite, orientá-la, para o caso desta querer ser uma doadora de leite, para crianças em que suas mães, por motivos de doenças ou o uso de medicamento, não puderem amamentar.

No Planejamento Familiar, o assistente social, desenvolve palestras, de cunho sócio-educativo, esclarecendo sobre os direitos do usuário no programa, os documentos exigidos, instruções para evitar doenças sexualmente transmissíveis, o preenchimento de fichas para o cadastramento no programa e os encaminhamentos devidos.

3.2 - DADOS DA PESQUISA

Foram entrevistadas um total de 22 adolescentes no mês de junho de 2011, no Instituto de Saúde Elpidio de Almeida – ISEA.

Com relação às características gerais das adolescentes puérperas entrevistadas observamos que quanto à idade a maioria (40%) das adolescentes entrevistadas tem 17 anos, em seguida tivemos adolescentes com 14 anos (20%), 15 anos (20%) e 16 anos (20%).

Estudos realizados pelo IBGE em 1994 verificaram que de 2.852.834 (total geral de partos), 22,27% foram de adolescentes de 15 a 19 anos, e que este percentual aumentou em 1996 para 24,63%. Comparando esse número com a quantidade de nascimentos em 1976, houve um crescimento de 60%, sendo que a população em geral cresceu apenas 42,5% no mesmo período (BRASIL, 2000).

No que se refere ao estado civil das mesmas, todas as entrevistadas (100%) eram solteiras e mãe do primeiro filho, sendo que a maioria (60%) delas vivem em união consensual com o pai de seus filhos. Antes de engravidar 90% dessas jovens moravam com os pais e 10% na casa de parentes. Depois da gravidez apenas 30% delas encontravam-se residindo na casa dos pais e 60% delas passaram a viver em união consensual.

A união consensual ainda é visto em nossa sociedade como uma saída para amenizar o fato da gravidez na adolescência, junto à família e a sociedade o que também foi confirmado por Aquino et al (2003), em pesquisas realizadas em três capitais do Brasil (Porto Alegre-RS, Rio de Janeiro - RJ, Salvador – BA). A maior parte das ocorrências de gravidez se deu com o casal morando com suas famílias de origem, “forçando”, assim, a união conjugal como consequência social da gravidez na adolescência.

Quanto ao nível de escolaridade das pesquisadas neste estudo, 90% chegaram ao ensino fundamental incompleto e apenas 10% conseguiram chegar ao ensino médio. Dessas adolescentes apenas 30% está freqüentando a escola, os outros 70% não estão mais estudando. Os motivos alegados para não estudar foram que desistiu por não gostar de estudar (40%) ou deixou de freqüentar a escola porque estava grávida (30%). Constatamos o abandono escolar como prática freqüente entre as adolescentes puérperas.

Podemos perceber na fala de algumas adolescentes:

[...] tinha vergonha de ir a escola [...] todo mundo ficava me olhando esquisito[...] (J.S.O.)

[...] não quero estudar, nunca gostei de estudar mesmo, depois de grávida deixei de vez [...] (D.P.C.)

[...] quero terminar meus estudos, porque vai ser ele que vai garantir o sustento meu e do meu filho [...] (R.A.C.)

Para essas adolescentes (30%), o abandono dos estudos é visto como uma conseqüência da gravidez precoce. Para elas a escolarização não atende às reais necessidades do momento. Segundo Sposito (apud Gomes, 1997), nesta fase, os adolescentes das classes populares irão se questionar sobre a utilidade do saber escolar, face à realidade por eles vivida o que acaba por gerar a recusa à escola. Do ponto de vista social a gravidez na adolescência, acarreta maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, interferindo nos padrões familiares e de vida, aumentando, portanto o círculo de pobreza.

A respeito da renda familiar todas (100%) as jovens disseram ter renda inferior a um salário mínimo.

Do total de adolescentes apenas 40% disseram ter uma atividade laboral antes de engravidar. Elas apontaram como profissão o trabalho doméstico e a agricultura familiar.

Esses dados confirmam os dados publicados pelo Ministério da Saúde que ressalta que no Brasil, é no estrato social mais pobre que se encontram o maior índice de fecundidade na população adolescente. Assim, no estrato de renda familiar menor de um salário mínimo, cerca de 26% das adolescentes entre 15 e 19 anos tiveram filhos, e no estrato mais elevado, somente 2,3% eram mães (BRASIL, 2000). Do ponto de vista social, segundo Mandu (2000), evidenciam-se implicações como abandono da escola, maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, diminuição do padrão de vida, desestruturação familiar e conseqüente circularidade da pobreza.

Quanto ao uso de métodos contraceptivos entre as adolescentes abordadas neste estudo, a maior parte (70%) já fez ou fazia uso de algum método antes de engravidar, a minoria (30%) nunca usou nenhum método contraceptivo engravidando na primeira relação sexual.

Os métodos utilizados entre as jovens ainda são (60%) o preservativo masculino (camisinha) e o (40%) anticoncepcional oral. Esses dados comprovam que ter acesso a métodos contraceptivos nem sempre é eficaz para se evitar uma gravidez indesejada, pois, muitas vezes não se faz o uso de forma regular ou o utiliza de forma inadequada os métodos contraceptivos.

Outros fatores são o início precoce da atividade sexual, juntamente com a orientação errada ou muitas vezes ausente sobre sexualidade levando ao crescimento da gravidez na segunda metade da adolescência (SANTOS JÚNIOR, 1999).

Outro fator identificado neste estudo foi a assistência prestada pelo pai do bebê às adolescentes, 70% estiveram presentes durante o pré-natal e apoiaram a gravidez, já 30% não prestaram assistência nem acompanharam o pré-natal. A mãe adolescente solteira tem ainda mais dificuldade, pois além de viver a adolescência, tem ainda que fazer o papel de pai e mãe, para tentar diminuir a ausência do pai no desenvolvimento da criança.

Em relação às perspectivas para o futuro, as adolescentes demonstraram o desejo de trabalhar e cuidar de seus filhos, muito embora 70% delas não se referiram ao desejo de voltar para a escola. Afirmaram ser mais importante ter dinheiro para poder dar melhores condições de moradia e alimentação para os filhos. Esse tipo de pensamento é preocupante, já que as melhores oportunidades de emprego estão diretamente relacionadas ao grau de escolaridade das pessoas, já para aquelas que ainda continuam estudando querem uma profissão que lhes dê condições de ter uma casa e condição de vida melhor para os filhos.

Em relação as perspectivas de futuro as adolescentes colocaram que:

Antes eu saía muito à noite, ia pras festas, depois que eu engravidei minha vida mudou [...] agora vou trabalhar e da pra meu filho o que eu não tive (L.D.G.).

Assim que puder, eu volto pra escola, eu quero concluir os estudos [...] eu quero estudar para trabalhar e melhorar as coisas pra mim e pro meu filho. (R.A.C.).

Eu quero trabalhar porque, não preciso depender de ninguém para criar meu filho (L.O.A.).

Muitas adolescentes evidenciam em suas falas a vontade de criar seus filhos, mesmo que para isso abram mão de sua liberdade, elas continuam a fazer planos, tendo expectativas quanto ao futuro para si e para seu filho. Algumas planejam reiniciar ou continuar seus estudos, fazer cursos técnicos, mesmo sabendo de todas as dificuldades que terá que enfrentar. Planejam trabalhar para poder contemplar as necessidades de seu filho e ainda garantir condições de proteção, para que ele cresça saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de ordem crescente no mundo já confirmada por vários autores. É uma realidade que nos convoca a refletir sobre o assunto para buscar compreendê-lo e a partir desta compreensão, propor modos de lidar com o fenômeno. Esta pesquisa confirmou a necessidade de trabalhar este tema em vários âmbitos, nas mais diversas políticas sociais.

Ao final deste trabalho, pode-se concluir que não basta apenas conhecer os métodos contraceptivos, uma vez que a utilização destes não depende somente da informação. É necessário ressaltar que apenas dar informações técnicas aos adolescentes não é suficiente, pois como se verificou, a maioria das entrevistadas conhecia os métodos contraceptivos, porém não fazia uso deles. Dessa forma é importante destacar que os jovens sejam orientados na escola e em casa com a família, onde possam se sentir a vontade para fazer questionamentos e expor suas dúvidas e desejos. Esse canal de comunicação precisa ser criado e mantido, tanto com meninas quanto com meninos.

A superação da dificuldade de comunicação entre pais e filhos pode ajudar a diminuir a ocorrência da gravidez nesse período. Os pais precisam perder o medo de serem taxados de caretas, autoritários, ou acusados de estarem invadindo a vida pessoal de seus filhos, conversando e orientando-os, não apenas sobre reprodução e sexualidade, mas sobre valores como afeto, amizade, amor, intimidade e respeito ao corpo e a vida, não deve ser impor e sim dialogar. Outro aspecto importante é a união estável verificada entre as jovens que ainda é visto como forma de reparar a imprudência cometida, criando uma família muitas vezes sem estrutura e indesejada, apenas por uma questão moral.

A gravidez na adolescência é muito polêmica, porém, ainda negligenciada pela sociedade. Nota-se a falta de um trabalho com a comunidade no sentido de orientá-los sobre a importância da informação e o conhecimento sobre sexualidade para os jovens, que possa ajudar a reduzir os altos índices de adolescentes grávidas.

Com base nestas informações, sugere-se uma maior atenção aos programas de prevenção da gravidez na adolescência, tais como a educação sexual, junto à família e à escola; incentivo a criação de áreas de lazer e a formação de escolas profissionalizantes para ocupação desses jovens; formação de grupos de adolescentes, com a finalidade de trabalhar a contracepção e a sexualidade; organização de um programa de acompanhamento pré-natal específico para gestantes adolescentes, onde a família e o parceiro sejam parte integrante deste acompanhamento.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- AQUINO, E. M. L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 377-388, 2003. Supl. 2.
- ABRAMOVAY, M. **Juventudes e Sexualidade**. Brasília: Unesco Brasil, 2004.
- ABECHE, A. M. **A Gestante Adolescente e seu Parceiro**: características do relacionamento do casal e aceitação da gravidez. Porto Alegre: UFRGS, 2002.
- BECKER, D. **O que é a adolescência**. São Paulo: Brasiliense, 10. ed., 1993.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD**. Bases Programáticas. 2. ed. Brasília, 1996.
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira**: construindo uma agenda nacional. Brasília, 1999.
- _____, Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco**. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília, 2000.
- BEMFAM. Departamento de Pesquisas Sociais (DEPES). Saúde Reprodutiva dos Jovens. In: **Pesquisa sobre saúde reprodutiva e sexualidade do jovem**. Rio de Janeiro, Curitiba e Recife- 1989-1990. BEMFAM; 1993.
- BOCK, A.M.B. A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. **Cadernos CEDES**, Campinas, v.24, n.62, abr. 2004. Disponível em: < <http://www.bvs-psi.org.br/>> Acesso em: 15/09/2010.
- CASTRO, M. T. L., **Prevenir é sempre melhor**, Coordenação Nacional de DST e AIDS 1ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 1998, p. 36-40.
- DIMENSTEIN, G.. Gravidez de adolescentes tem cura. **Folha de São Paulo**, 13 mar. Caderno Cotidiano, 2005.
- DATASUS <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvpb.def> acessado em Agosto de 2011.
- ERIKSON, E.H. **Infância e sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.
- GUIMARÃES, E.M.B. **Gravidez na adolescência**: uma visão multidisciplinar. Pediatria Moderna, São Paulo, 2001.
- GALLATIN, J.E. **Adolescência e individualidade**: uma abordagem conceitual da Psicologia da adolescência. São Paulo: Harper & Row do Brasil Ltda, 1978.
- GARCIA, T. R.; PELÁ, N. T. R.; CARVALHO, E. C. **Gravidez pré-conjugal em mulheres adolescentes**. João Pessoa: Idéias, 2000.
- GROSSMAN, E. **A adolescência através dos tempos**. Adolescência, Latinoamericana. v.1, n.2, 1998.

GUIMARÃES, E.M.B. **Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar.** Pediatria Moderna, São Paulo, 2001.

GURGEL, M. G. I; ALVES, M. D. S et. al. Gravidez na Adolescência: Tendência na Produção Científica de Enfermagem. In: Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem** 2008. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br> Acesso em: 10 dez. 2010.

GOMES, J. V. **Jovens Urbanos Pobres: anotações sobre escolaridade e emprego.** In: Revista de Educação Brasileira, nº 5 e 6, 1997

HENRIQUES-MUELLER M. H. & YUNES J., 1993. Gênero, Mujer y Salud en las Américas. Adolescencia: Equivocaciones y Esperanzas. *Public*: 541- OPS, Wash.

Jornal da Paraíba. Disponível em <http://jornaldaparaiba.globo.com/noticia.php?id=21660> acessado em 27/10/2010.

LIMA, C. T. B; FELICIANO, K. V. de O et.al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. In: **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil.** Recife. 2004.

LIMA, C. T. B; FELICIANO, K. V. de O et.al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. In: **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil.** Recife. 2004.

MANDU, E. N.T. **Gravidez na Adolescência: um problema?** In: RAMOS, F. R. S. et. al. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN/Governo Federal, 2000.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa –** Petrópolis, RJ; Vozes, 2002.

SANTOS, J. J. D. dos. Fatores Etiológicos Relacionados à Gravidez na Adolescência: Vulnerabilidade à Maternidade. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento.** Brasília, Agosto. 1999.

SANTOS, I. M. M. dos; SILVA, R. Estou **grávida, sou adolescente e agora?** In: RAMOS, SOUZA F. R. et. al. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN/Governo Federal, 2000.

SILVA, M. A. da; BATISTA, A. A; OLIVEIRA, J. P. de. **A Percepção do Risco de Gravidez na Adolescência.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem e Obstetrícia). Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2002. Disponível em: <http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepps/monografia/monografia> Acesso em: 25 de Setembro de 2010.

SOCAL, E. *et al.* **Pesquisa e diagnostico sobre crianças e adolescentes em situaao de risco pessoal e social em Santa Maria/ RS;** construindo cidadania. Santa Maria, RS: (S N), 2003

SUWWAN, L. **Aluno de 10 anos receberá educação sexual.** Folha de S. Paulo, 16 mar. Caderno Cotidiano, 2005.

Portal do Psicólogo (2003). **Adolescentes engravidam para compensar carência afetiva.** Disponível em: <http://www.portaldopsicologo.com.br>. Acesso em: 19 jul. 2009.

SPOSITO, M. P. Estudos sobre juventude em educação. In: **Revista de Educação Brasileira**, ANPED, Campinas: Editora Editores Associados Ltda, nº 5 e 6, 1997.

VITIELLO, N. **Gravidez na adolescência**. In: Ribeiro M (org). Educação Sexual: Novas idéias, Novas conquistas. Rio de Janeiro. Ed. Rosa dos Tempos, 1993, p. 129-146.

APENDICES**Questionário**

1- Idade:

2- Estado Civil:

solteira viúva casada outros separada

3- Escolaridade:

não alfabetizada

alfabetizada

fundamental incompleto

fundamental completo

médio incompleto

médio completo

4- Renda familiar:

até um salário mínimo

de um a dois salários mínimos

de dois a três salários mínimos

mais de três salários mínimos

5- No momento está freqüentando a escola?

sim

não

6- Se não, por quê? _____.

7- Situação ocupacional:

trabalha

não trabalha

8- Se sim, em quê? _____.

9- Em caso de trabalhar, possui carteira assinada?

sim

não

10- Antes de ser mãe você trabalhava?

sim

não

13- Fazia uso de métodos contraceptivos antes de engravidar?

sim não

14- Se sim, qual (is)? _____.

15- Se não, por quê? _____.

16- È a primeira gestação?

17- Se não, qual a idade da primeira gestação?

entre 13 e 14 entre 15 e 16 entre 17 e 18

18-Número de gestações:

uma duas três mais que três

19- Como era sua vida antes de engravidar?

20- Com quem morava antes de engravidar?

mãe tio (a)
 pai avô (ó)
 irmão (ã) amigo (a)
 esposo companheiro
 outro, qual? _____.

21- No momento, com quem está morando?

mãe tio (a)
 pai avô (ó)
 irmão (ã) amigo (a)
 esposo companheiro
 outro, qual? _____.

22- O pai do Bebê presta assistência a vocês?

23- Frequentou o grupo de planejamento familiar?

sim não

24-Se sim, qual? _____.

25- Você vivenciou algum tipo de dificuldade após engravidar? Se sim, qual (ou quais)?

26- Quais suas expectativas para o futuro?

27- Deseja acrescentar alguma coisa?



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

CAAE: 0075.0.133.000-11

Data da 1ª entrega: 29/03/2011 para relator 03

Data da reavaliação por outro parecerista conforme solicitação da orientanda: 16/04/2011 R 18

Data da 2ª avaliação por R 18: 27/05/2011

PARECER: APROVADO (x)

NÃO APROVADO ()

PENDENTE ()

TÍTULO: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: um estudo com as mães puérperas do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA).

PESQUISADOR: SANDRA AMÉLIA SAMPAIO SILVEIRA

ORIENTANDA: TÂMARA DE OLIVEIRA SILVA

ANÁLISE DOS ITENS:

Ao reavaliarmos o presente projeto, verificamos que foram acatados e efetivados os devidos esclarecimentos propostos por este Comitê. Assim, tendo por base a Resolução 196/96 do CNS/MS, que disciplina a matéria em análise; como também a partir da RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001, que rege este Comitê de Ética em Pesquisa, entendo pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Campina Grande, 30 de maio de 2011.

RELATOR: 18

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa