



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA

**PERFIL BIOPSIKOSSOCIAL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS DO
MUNICÍPIO DE POCINHOS-PB**

VILMA BEZERRA DE SOUZA

CAMPUS I
Campina Grande/PB, 2014.

Vilma Bezerra de Souza

**PERFIL BIOPSIKOSSOCIAL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS DO
MUNICÍPIO DE POCINHOS-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Ciências
Biológicas da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de Licenciada e
Bacharel em Ciências Biológicas.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lígia Pereira dos Santos

CAMPUS I
Campina Grande/PB, 2014.

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S729p Souza, Vilma Bezerra de.
Perfil biopsicossocial das adolescentes grávidas do município de Pocinhos-PB [manuscrito] / Vilma Bezerra de Souza. - 2014.
44 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Dra. Lígia Pereira dos Santos, Departamento de Ciências Biológicas".

1. Gravidez na adolescência. 2. Saúde pública. 3. Políticas públicas. I. Título.

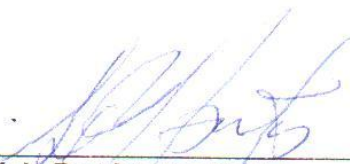
21. ed. CDD 613.951

VILMA BEZERRA DE SOUZA

**PERFIL BIOPSIKOSSOCIAL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS DO MUNICÍPIO
DE POCINHOS-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação de
Ciências Biológicas da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento à
exigência para obtenção do grau de
Bacharela/Licenciada em Biologia.

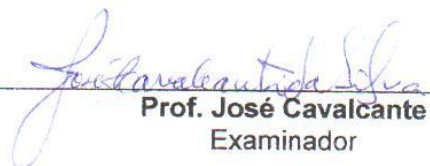
Aprovada em 03.06.2014



Dra. Lígia Pereira dos Santos
Orientadora



Prof. Eduardo Guerra Afonso Ferreira Paiva
Examinador



Prof. José Cavalcante
Examinador

DEDICATÓRIA

A meu marido, Antonio de Souza pela dedicação, companheirismo, amizade e incentivo, amo você meu querido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado força e coragem nos momentos mais difíceis.

Ao meu marido Antônio de Souza e aos meus filhos Allyson Bezerra de Souza e Arley Bezerra de Souza, pelo apoio e compreensão diante de muitos momentos difíceis no decorrer dessa graduação.

A minha orientadora Lúgia Pereira dos Santos por ter aceitado me orientar, pela dedicação, paciência e ensinamentos.

Aos meus pais Maria do Socorro Bezerra Caetano e José Tomás Caetano, e todos os meus irmãos pela compreensão e pelo incentivo que me foram expressos.

As enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde Regilane Barros, Gilberlânia Jorge e a recepcionista Emanuela Veríssimo que muito me ajudaram no decorrer da pesquisa com as adolescentes grávidas.

A todos os meus professores do Curso de Ciências Biológicas pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio. Principalmente Daniela Duarte, Jucilene Braz, Emerson David (*in memoriam*), Zuleica Leopoudino e Gesilândia Silva.

Ao Professor Prof^o. Eduardo Guerra Afonso Ferreira Paiva e Prof^o. José Cavalcante pela disponibilidade de avaliar este trabalho.

As minhas amigas Inês Porto, Katarina Freitas, minhas primas Erika Cristian de Souza, Fabiane Soares e a todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

Muito obrigada!

PENSAMENTO

“Viver, com relação à biologia é algo bem simples, o ser vivo é aquele que nasce, cresce, se reproduz ou não e morre - a vida que todos pediram a Deus- ou seja, viver é nascer, crescer, ter filhos ou não e morrer. Entretanto na realidade, tudo é muito complicado, pois a biologia não fala que pra você nascer, é necessário que um indivíduo tenha amado alguém sendo capaz de amar você, ela também não disse, que quando você cresce há momentos que você não quer mais crescer, também não fala que se reproduzir é algo muito complicado, em que o amor é o principal "complicador", porém, em uma coisa ela está certa, morrer é simples, não é necessário amor ou ódio, apenas o tempo certo. Talvez a vida real fosse mais simples, se não tivéssemos a ação do agente "complicador" o amor. Aquele que pode fazer o ciclo da vida ser mágico, lindo e admirável ou dramático, triste e abominável”.

Little Sunshine

SUMÁRIO

1. Introdução	12
1.1. O corpo.....	12
1.2. Gravidez na adolescência.....	13
2. Fundamentação teórica	16
3. Material e métodos	18
4. Resultados e discursão	20
4.1. O biológico.....	22
4.2. O psicológico.....	23
4.3. O social e econômico.....	24
5. Considerações finais	29
6. Referências bibliográficas	31
7. Apêndices	
8. Anexos	

LISTA DE TABELAS

1. **TABELA 1** – Caracterização das Unidades Básicas de saúde onde a pesquisa foi realizada 21
2. **TABELA 2** – Definição das adolescentes referentes ao estado especial que elas estão vivenciando 24

LISTA DE FIGURAS

1. **FIGURA 1.** Mapa do estado da Paraíba. Destaque em vermelho para o município de Pocinhos.....14
2. **FIGURA 2.** Percentual de gestantes adultas e gestantes adolescentes em relação ao número total de gestantes no Município de Pocinhos durante o período entre 2007 a 2013..... 20
3. **FIGURA 3.** Demonstração de como as adolescentes imaginam que será o futuro de sua família com a chegada de um filho..... 23
4. **FIGURA 4.** Nível de escolaridade das jovens entrevistadas..... 25
5. **FIGURA 5.** Renda familiar das adolescentes participantes da pesquisa.....25
6. **FIGURA 6.** Circunstâncias pelas quais as adolescentes acham que engravidaram..... 27
7. **FIGURA 7.** Situação conjugal das adolescentes após a ocorrência da gravidez.....28

RESUMO

O presente estudo de natureza acadêmica justifica-se por se tratar de um tema de grande relevância, que atinge as adolescentes isoladamente e a sociedade como um todo, limitando, ou mesmo, adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens mulheres na sociedade. Tem como principais fontes literárias SERRA (2000), MOREIRA et al. (2008) e SIMÕES (2010). E trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, fazendo uma revisão literária do que já se têm publicado até a atualidade em livros, monografias, revistas, sites, etc. Também foram coletados dados em arquivos da secretaria de Saúde do Município de Pocinhos e em duas Unidades de Saúde da Família (UBS), uma localizada na zona rural e outra na zona urbana. Foi aplicado um questionário contendo trinta questões objetivas e subjetivas sobre informações gerais da situação biopsicossocial das adolescentes grávidas que chegam até a UBS para o acompanhamento pré-natal. O resultado da pesquisa bibliográfica revela que no Brasil conforme dados do Ministério da Saúde (2006) e segundo levantamento realizado em 2003 adolescentes entre 10 e 19 anos representam 22% nos partos ocorridos no Brasil no período. Os dados da presente pesquisa demonstra que no Município de Pocinhos, localizado no Planalto da Borborema, na mesorregião do agreste paraibano, a realidade não foge à regra, visto que, em 2010 o percentual de crianças nascidas de mães adolescentes foi 25%. No ano de 2012 esse número caiu 7%; e em 2013 houve mais um aumento de 3%, elevando o percentual de adolescentes gestantes para 21%. Esse número é preocupante, apontando a necessidade de políticas públicas na referida área de saúde em caráter de urgência.

Palavras-chave: Adolescentes, Gravidez, Saúde.

ABSTRACT

This study of academic nature is justified because it is a topic of great relevance, afflicting teenagers singly and society as a whole, limiting or even postponing the possibilities of development and engagement of these young women in society. Its main literary sources SERRA (2000), MOREIRA et al. (2008) and SIMÕES (2010). And it's a quantitative and qualitative research, making a literary review of what has already been published until today in books, monographs, journals, websites, etc. Were also collected data in files of Department of Health of Pocinhos City and two Family Health Units, located in the countryside and urban area. Was applied a questionnaire containing thirty objective and subjective questions about general information of biopsychosocial situation of pregnant teenagers who come to Family Health Units for prenatal care. The result of the literature reveals that in Brazil according to the Ministry of Health (2006) and according to a survey realized in 2003 teenagers between 10 and 19 years old represent 22% of births occurred in Brazil in the period. The data from this research demonstrates that Pocinhos City, located in Borborema Plateau, in the in Agreste Paraíba mesoregion, the reality no exception, seen that in 2010 the percentage of children born to teenage mothers was 25%. In 2012 this number drops 7%, and in 2003 there was a increase of 3%, raising the percentage of pregnant teenagers to 21%. This number is worrying, pointing to the need for public policies in that area of health in an emergency.

Keywords: Teenagers, Pregnancy, Health.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Corpo

Todo ser humano, no decorrer da vida, passa por transformações, independentemente da idade, cada um a seu modo. No entanto, em determinada faixa etária, mais especificamente na adolescência, as modificações que ocorrem em nossos corpos, mentes, em nossos relacionamentos e compromissos são particularmente importantes e rápidas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) a adolescência se refere ao período compreendido entre 11 e 19 anos de idade, parâmetro também adotado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. É um período de profundas modificações, marcado pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. Nessa fase, a perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um novo mundo.

Os parâmetros curriculares nacionais (2001) citam que, em relação à puberdade, as mudanças físicas incluem alterações hormonais que, muitas vezes, provocam estados de excitação incontroláveis. É a fase das descobertas e experimentações em relação à atração e às fantasias sexuais; ocorre intensificação da atividade masturbatória e instala-se a função genital. A experimentação dos vínculos tem relação com a rapidez e a intensidade da formação e da separação de pares amorosos entre os adolescentes.

Hoje, os meninos e meninas entram na adolescência cada vez mais cedo - a ejaculação e a menstruação - indicam que eles estão começando a sua vida fértil e aptos a procriar. A atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, com consequências indesejáveis imediatas como o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST), e gravidez, muitas vezes indesejável, às vezes culminando em aborto.

Quando a atividade sexual tem como resultado a gravidez, gera consequências, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento,

emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas de parto (SERRA, 2000).

1.2. Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência, em sua maioria não planejada, é um problema mundial de saúde pública em razão do aumento de sua incidência pois atinge principalmente a classe social mais pobre e com menores níveis de escolaridade. Quando esta ocorre na faixa etária de 10 a 14 anos, os transtornos são ainda maiores, cujas implicações abrangem aspectos biológicos, familiares, emocionais e sociais. Quando ocorre a prática do aborto, frequentemente praticado em péssimas condições técnicas e de higiene, com risco de apresentar complicações e graves sequelas, podendo levar a adolescente a óbito (DÍAZ e DÍAZ, 1999).

Para PINTO e SILVA (2001), a gravidez precoce pode produzir efeitos nocivos à saúde da mãe e do conceito, contribuindo para a manutenção da pobreza. Em função das consequências sobre a mãe e o conceito, a OMS considerou a gravidez adolescente como sendo de risco, embora se considere atualmente que este risco seja mais social do que biológico. Independentemente da classe social a que pertençam, essas meninas interrompem seus projetos de vida antes mesmo de terem completado sua formação; têm de abandonar a escola, os sonhos, a própria infância e a possibilidade de um desenvolvimento saudável numa fase importante da vida. São pequenas diante do desafio que é criar um filho e educá-lo, e ainda por cima, submetem-se a um risco para o qual ainda não estão preparadas (SERRA, 2000).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1994), 22% dos adolescentes fazem sexo pela primeira vez aos 15 anos de idade. É nesta fase importante de autoconhecimento e incertezas que a falta de informação pode gerar uma gravidez inesperada ou mesmo a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis. Só no Brasil são cerca de 700 mil meninas sendo mães todos os anos e desse total pelo menos 2% tem entre 10 e 14 anos, sendo que elas não têm nenhuma preparação psicológica e nem financeira para poder dar um bom futuro a essas crianças.

Em Pocinhos, cidade da Paraíba, como em todo o Brasil vem ocorrendo um número significativo de gravidez na adolescência, em 2009 o percentual de crianças nascidas de mães adolescentes foi 21% (Portal ODM – 2010). O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade. O município em questão caracteriza-se por ser de pequeno porte, com população de aproximadamente 17.357 habitantes (IBGE 2010). Localiza-se no Planalto da Borborema, na mesorregião do agreste paraibano, com uma área de 629.521km².

Figura 1. Mapa do estado da Paraíba. Destaque em vermelho para o município de Pocinhos.



Fonte:<http://pt.wikipedia.org/wiki/Pocinhos>

A economia desse município baseia-se na agricultura, pecuária, extrativismo vegetal e mineral. O turismo já se apresenta como uma boa promessa para o futuro, visto que, o município apresenta vários sítios arqueológicos e paleontológicos. Estudos apontam que em Pocinhos está localizada a maior pedra do mundo em área não aflorada, com uma extensão rochosa de três quilômetros. Além das festas populares, da feira livre, do artesanato e dos grupos musicais, o município conta com outros representantes da cultura local, são eles: Banda Fanfarra; Grupos de Danças folclóricas; Grupos de teatros; Repentistas; Artistas plásticos e escritores (ARAÚJO 2007).

O Município de Pocinhos conta com oito Unidades Básicas de Saúde (UBSs), quatro delas estão localizadas na zona rural e as demais na zona urbana. E para uma maior cobertura e melhor assistência das famílias cadastradas, ainda tem o apoio de três Unidades Âncoras, sendo que, uma localizada na zona urbana e duas na zona rural. Obtendo-se assim uma cobertura de 100% da população que necessita dos serviços básicos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Nesse cenário, a autora do presente trabalho tem um grande interesse no tema, por ter vivenciado uma realidade comum à maioria das adolescentes que passam pelo estado de uma gravidez precoce. Tendo que adiar seus planos de estudar e ter sua estabilidade profissional quando adulta. Com isso, tendo que pular rapidamente da fase adolescente para a fase mulher, sem desfrutar de um amadurecimento psicológico e social, que pela tradição, seria o mais apropriado para uma mulher tornar-se mãe. Somando-se a vivência pessoal com a experiência profissional na área da saúde há dezesseis anos, o conhecimento acadêmico e a vontade de contribuir com a sociedade, alertando aos gestores municipais principalmente das áreas da saúde e educação, para que ações de medidas educativas e preventivas sejam tomadas ou intensificadas na tentativa de minimizar o problema.

Assim a pesquisa teve como objetivo geral traçar o perfil biopsicossocial das adolescentes grávidas do município de Pocinhos – Pb que se deparam precocemente com uma gravidez e justifica-se por se tratar de um tema de grande relevância, que atinge o ser humano isoladamente e a sociedade como um todo, limitando, ou mesmo, adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Etimologicamente, adolescente é aquele que está em crescimento. Do ponto de vista estritamente biológico, é um período da vida onde os jovens experimentam mudanças físicas e psíquicas que caracterizam a puberdade, e que irão interferir de forma expressiva no seu processo de interação social (DADOORIAN, 2000).

Segundo Simões (2010), a adolescência quase nunca é vivenciada com tranquilidade e simplicidade. Esse período é marcado por vários conflitos psicológicos, contradições e ambivalências associadas ao desenvolvimento fisiológico e maturação sexual. Apesar de haver informações sobre sexo que circulam facilmente entre os adolescentes nem sempre possuem o direcionamento educacional correto. Dentro desse turbilhão de acontecimentos, muitos jovens iniciam, precocemente, a atividade sexual gerando sérias consequências como o aumento do número de casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e gravidez muitas vezes, indesejadas. Esse fato torna-se um problema de saúde pública à medida que se constata um elevado índice de prematuridade, mortalidade infantil e perinatal nesta faixa etária, associados às precárias condições de vida, de educação e de recursos financeiros.

A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumi-lo adequadamente e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente (MOREIRA *et al.*, 2008).

Schirmer et al (2000), citam como fatores de risco na gravidez as seguintes características individuais e condições sócio demográficas desfavoráveis: idade menor que 17 e maior que 35 anos; ocupação: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse;

situação conjugal insegura; baixa escolaridade (menos de 5 anos); condições ambientais desfavoráveis; altura menor que 1,45 m; peso menor que 45 kg e maior que 75 kg e dependência de drogas lícitas e ilícitas.

A Organização Pan-americana de Saúde (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1992) atribuiu o aumento do número de filhos de mães menores de 20 anos de idade à liberação sexual e à banalização da relação sexual. Os efeitos biológicos e psicológicos de uma gestação na adolescência não chegam ao conhecimento deste grupo tão rápida e eficazmente quanto os fatos sobre a relação sexual livre. Segundo Carniel et al (2006), a gravidez na adolescência é considerada de alto risco devido às repercussões sobre a saúde da mãe e do bebê. Contudo, os riscos são maiores no campo emocional e social do que no biológico.

Essa situação pode ser desencadeada pela idade menor de menarca, com consequente início precoce da atividade sexual e casamento tardio levando a um espaço de tempo maior de vida sexual ativa em que o adolescente fica exposto a uma gravidez. Também pode haver uma tendência maior de gestação na adolescência quando há histórico familiar de gestação antes dos 19 anos. Além disso, outros fatores podem estar vinculados com a gravidez precoce como baixo índice de escolaridade, aumento da liberdade dos jovens e necessidade de autoafirmação, falta de informação sobre sexo e métodos contraceptivos, pensamento mágico de que “não vai acontecer comigo”, gravidez que ocorre entre a primeira e a terceira relação sexual, pressão do namorado ou grupo de amigas em manter a primeira relação sexual, falta de condições financeiras para aquisição de métodos contraceptivos, fuga e busca de atenção que não encontra no meio familiar (SIMÕES – 2010).

2. MATERIAL E MÉTODOS

a. Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa realizada a partir de dados secundários e aplicação de questionários, que objetiva traçar o perfil biopsicossocial das adolescentes grávidas do município de Pocinhos – PB, no período entre agosto de 2013 à fevereiro de 2014.

b. Local da Pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida com base em dados de arquivos da secretaria de Saúde do Município de Pocinhos e em duas Unidades de Saúde da Família (UBS), uma localizada na zona rural e outra na zona urbana. A estrutura física de cada Unidade de Saúde da Família, tanto a que se localiza na Zona urbana, quanto a que se localiza na zona rural, é composta por: uma recepção, duas salas de espera, uma sala de curativo, um consultório da enfermeira, uma sala de imunização, um consultório odontológico, um consultório médico, três banheiros e área de serviço. Os recursos humanos em cada UBS são compostos pelos seguintes profissionais: médico(a), uma enfermeira, um dentista, um(a) técnica(o) de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. Estas UBSs funcionam de segunda a sexta-feira, nos turnos manhã e tarde. O acompanhamento das gestantes é feito mediante um agendamento prévio, as terças-feiras, e também em qualquer dia da semana de acordo com a necessidade emergencial da paciente.

c. População e Amostra

A população investigada foi a de adolescentes grávidas, com idade inferior a vinte anos de idade, que chegavam até a Unidade Básica de Saúde para o acompanhamento pré-natal, e as enfermeiras atuantes das duas UBS selecionadas.

d. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas todas as usuárias gestantes das duas UBS escolhidas do município de Pocinhos-PB e que tinham idade inferior a vinte anos. E foram excluídas as usuárias das UBS escolhidas com idade superior a 20 anos.

e. Instrumentos de Coleta de Dados

Para atender aos objetivos deste estudo os dados foram coletados a partir da consulta direta ao Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e mediante utilização de questionários que foram aplicados com as adolescentes grávidas, que chegavam até a UBS para o acompanhamento pré-natal, e também com as enfermeiras atuantes das duas Unidades Básicas de Saúde do município de Pocinhos-PB.

f. Processamento de coleta e análise dos dados

A coleta foi realizada a partir da consulta direta ao Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), sendo estas informações computadas, transcritas e organizadas por meio do software Microsoft Office e Excel 2010, bem como os questionários que foram aplicados com as enfermeiras atuantes das Unidades Básicas de Saúde do município de Pocinhos-PB. Os dados provenientes dos instrumentos de coleta foram analisados com base em estatística descritiva, obtendo-se as frequências simples e percentuais para cada variável, estes foram submetidos à verificação da consistência e amplitude e por fim organizados em gráficos e tabelas.

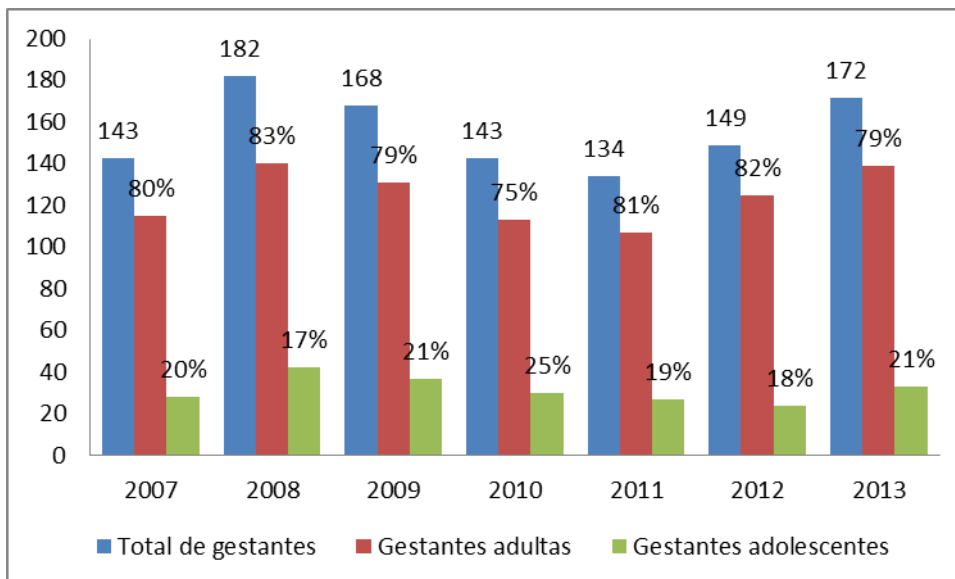
g. Aspectos Éticos

Conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, todo procedimento de qualquer natureza a envolver os seres humanos, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente resolução (BRASIL, 1996). Diante do exposto e a fim de preservar os aspectos éticos, o projeto dessa pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, para análise e avaliação. Neste foi anexado o termo de autorização Institucional solicitado previamente à Secretária Municipal de Saúde, que nos autorizou a consulta direta ao Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), e que nos permitiu entrevistar as usuárias e as enfermeiras atuantes nas UBS.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados coletados na Secretaria de Saúde através do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), no período de 2007 a 2013, apontam que o número total de gestantes no Município de Pocinhos teve um aumento significativo de 2007 (143) para 2008 (182), no entanto, o percentual de adolescentes grávidas caiu de 20% para 17% no mesmo período. Porém, até 2010, o número de gestantes adultas veio decrescendo e o percentual de adolescentes grávidas aumentou para 25%. Durante os anos de 2011 e 2012 houve um decréscimo de 19% para 18% respectivamente, em relação ao número total de gravidez ocorrido no município. Mas em 2013 o número de gravidez precoce voltou a aumentar para 21% dos casos de gestações ocorridas em pocinhos. Como mostra a figura a seguir.

Figura 2. Percentual de gestantes adultas e gestantes adolescentes em relação ao número total de gestantes no Município de Pocinhos durante o período entre 2007 a 2013.



Houve uma redução de 3% de 2007 a 2008; de 2009 a 2010 houve um aumento no percentual em 8%; no ano de 2012 esse número caiu 7%; e em 2013 houve mais um aumento de 3%, elevando o percentual de adolescentes gestantes para 21%.

Esses resultados coincidem com estudos realizados em anos anteriores no estado da Paraíba. Segundo dados da Secretaria de Saúde da Paraíba, somente neste Estado foi registrado aumento de 18 para 25 mil casos de gravidez entre jovens de 10 a 19 anos do ano 2000 para o ano 2005. Este fenômeno é verificado especialmente, mas não exclusivamente, na população de baixa renda, devido a

condições de vida desfavoráveis, desconhecimento sobre o funcionamento do próprio corpo, falta de suporte afetivo da família, deficiência de programas adequados de educação sexual e falta de acesso a métodos anticoncepcionais (Carvacho et al., 2008).

No entanto, esses resultados divergem em grande parte com pesquisas realizadas em nível de Brasil. Pois de acordo com o Ministério da Saúde (2013), os casos de gravidez em mulheres com menos de 20 anos reduziram em todo o Brasil entre os anos de 2000 e 2012. No início da década, cerca de 750 mil adolescentes foram mães no país. Em 2012, o número caiu para 536 mil.

- Respostas obtidas em entrevista com as enfermeiras atuantes nas unidades escolhidas para a realização do estudo.

Tabela 1. Números comparativos entre as unidades básicas onde a pesquisa foi realizada.

	ZONA RURAL	ZONA URBANA
N. de famílias	268	1044
N. Total de pessoas	986	3148
N. Total de gestantes	11	19
N. De gestantes < de 20 anos	69%	31%

Números fornecidos pelas enfermeiras atuantes nas UBSs selecionadas.

As enfermeiras entrevistadas afirmam não existir muitas dificuldades no acompanhamento das gestantes adolescentes em comparação a gestantes adultas. Apenas no que diz respeito ao encaminhamento da gestante para ser acompanhada também na Unidade de Referência para gestação de alto risco (Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA). Segundo as próprias enfermeiras, às vezes há o descumprimento da consulta mensal por parte de algumas adolescentes, sendo possível supor ser por causa da dificuldade de deslocamento até a UBS, conforme as informações da enfermeira da zona rural. Elas também afirmam não haver nenhuma gestante ou bebê com complicações de saúde, com exceção de uma paciente com distúrbios mentais leves.

O resultado da pesquisa identifica riscos e prejuízos da experiência da gravidez para a mãe adolescente, do descaso e da não aceitação da paternidade, do adiamento dos projetos de vida e do projeto escolar. No relato das enfermeiras,

identifica-se que algumas adolescentes se queixam de dores na região pélvica, mas provavelmente, essas dores são pelo fato da mudança anatômica que naturalmente ocorre durante a gestação, pois os resultados dos exames clínicos não apresentam nenhuma alteração. Tais resultados confirmam os dados da OMS sobre a gravidez adolescente como gravidez de risco, embora se considere atualmente que este risco seja mais social do que biológico (SERRA, 2000).

As enfermeiras afirmaram que promovem ações de prevenção a gravidez na adolescência através de palestras educativas nas comunidades e escolas da área de cobertura das UBSs, orientação e distribuição gratuita de métodos contraceptivos aos jovens que buscam atendimento nas Unidades de Saúde selecionadas para a pesquisa.

- Respostas obtidas em entrevistas com as gestantes adolescentes durante a espera de atendimento pré-natal nas unidades de saúde escolhidas para a realização do estudo.

4.1. O biológico:

Para PINTO e SILVA (2001), a gravidez precoce pode produzir efeitos nocivos à saúde da mãe e do conceito. As enfermeiras afirmam que elas não apresentam nenhuma complicação no que diz respeito a sua saúde e a saúde da criança.

Fertilidade em geral, apresenta uma relação inversa com nível educacional das mulheres: mulheres sem educação formal têm, em média, o dobro do número de filhos do que aquelas com sete ou mais anos de escolaridade (OMS 1994). Das adolescentes entrevistadas 22% tinham entre 14 e 15 anos de idade; 45% tinham entre 16 e 17 anos e 33% tinham 18 anos de idade. Também se observou que o nível de escolaridade das adolescentes é baixo, apenas 22% delas iniciaram ou completaram o ensino médio.

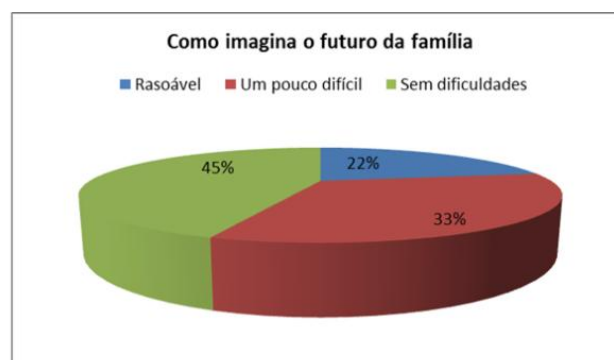
O Boletim da Sempre Viva Organização Feminista - SOF (1997) aponta que, entre as meninas que ficam mais de cinco anos na escola, 5 em cada 100 engravidam antes de fazer 19 anos. Entre as meninas sem instrução, a proporção sobe para 17 em cada 100.

4.2. O psicológico:

Para SANTOS (2012), as cobranças impostas apenas as mães engendram um tipo específico de mulher-mãe a mulher-povo, com inúmeros braços simbólicos, e, mais além de sobrecarregadas com as múltiplas atividades, ainda tem que suportar críticas estereotipadas do parceiro, da sogra, da madrinha, da própria mãe, com destaque é claro, para as da professora do filho ou da filha, conforme pesquisas realizadas em creches de Campina grande.

Porém, quanto ao psicológico das adolescentes entrevistadas, nota-se uma fantasia e um deslumbramento com o fato de saber que em breve passarão de filhas para mães. Como afirma MOREIRA *et al.* (2008), nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. Por outro lado, podemos observar que a menarca entre as jovens tem começado cada vez mais cedo, visto que, os dados coletados apontam que 89% das entrevistadas tiveram sua menarca entre 11 e 13 anos de idade, o que se caracteriza como mais um grande fator contribuinte para a gravidez não planejada. Observou-se que 45% das entrevistadas acreditam que o futuro de sua família será sem dificuldades, 33% imaginam que será um pouco difícil e 22% acha que será razoável. Na figura 3 está representado como elas imaginam o futuro de sua família com a chegada de um bebê.

Figura 3. Demonstração de como as adolescentes imaginam que será o futuro de sua família com a chegada de um filho.



22% das adolescentes imaginem que o futuro da sua família será razoável; 33% acha que será um pouco difícil e 45% acredita que será um futuro sem dificuldades.

Afirmam TOURINHO, BASTOS E MOREIRA (1977) que desde 1960 vem se observando um declínio na idade em que ocorre a menarca de, aproximadamente

nove meses em cada geração e, cuja separação entre maturidade biológica sexual e o momento em que a maturidade do ser humano é socialmente reconhecida, é cada vez mais diferente. Criam-se, assim, tensões e surgem crises entre adolescentes biologicamente maduros, mas considerados “analfabetos” sociais.

Durante o preenchimento do questionário aplicado, foi pedido que as futuras mães definissem em uma palavra, o significado de: gravidez, ser mãe, cuidar de um bebê e família. Constatamos que nas definições das adolescentes são raras as compreensões da chegada de um filho em suas vidas como uma responsabilidade por toda a vida. A maioria cita que a família agora está mais presente e unida (Tabela 2). Para não revelar a identidade das entrevistadas, usaremos nomes fictícios para demonstrar suas definições.

Tabela 2. Definições das adolescentes referentes ao estado especial que estão vivenciando.

NOMES FICTÍCIOS	GRAVIDEZ	SER MÃE	CUIDAR DE UM BEBÊ	FAMÍLIA
Mãe Importante	---	importante	Normal	apoio
Mãe Felicidade	aceita	felicidade	Felicidade	tudo
Mãe União	felicidade	bom	Gostoso	união
Mãe Divina	divino	maravilhoso	responsabilidade	importante
Mãe carinho	bom	carinho	Difícil	união
Mãe amor	ser mãe	responsabilidade	Amor	---
Mãe Alegria	melhoras	alegria	muito bom	união
Mãe Feliz	---	estou feliz...	---	---
Mãe Apoio	---	---	é bom	apoio

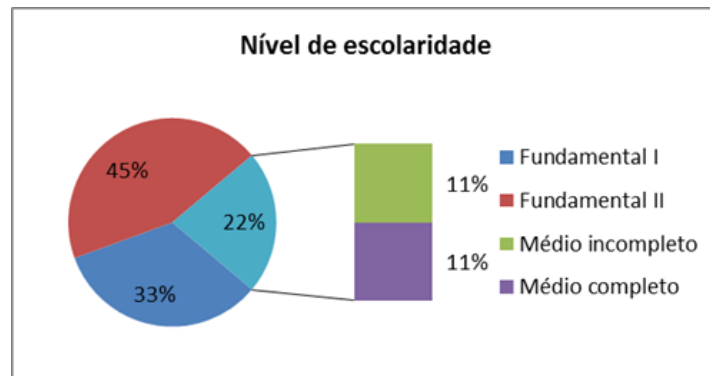
Dados coletados em questionários aplicados com as gestantes adolescentes.

4.3. O social e o econômico:

O impacto adverso da gravidez precoce emerge de forma mais clara quando se examina a relação entre educação, pobreza e maternidade precoce. HENRIQUES e colaboradores (1989) apresentam evidências de que a menor escolaridade é uma característica geral das adolescentes que tiveram filho, independentemente de seu nível de renda ou sua residência (áreas urbanas ou

rurais). Adolescentes cuja renda familiar se classifica entre as mais pobres quase não tem nenhuma chance de completar o 2º grau após o nascimento de um filho. Na figura 4 observamos o nível de escolaridade das jovens entrevistadas e na figura 5, verifica-se que 78% das adolescentes têm renda familiar menor que um salário mínimo e apenas 11% têm renda acima de dois salários mínimos.

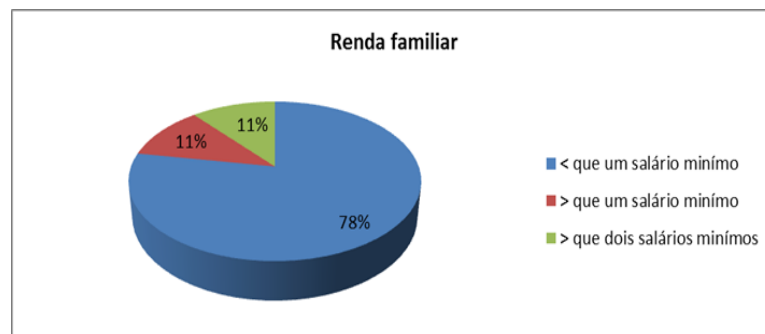
Figura 4. Nível de escolaridade das jovens entrevistadas.



33% cursaram apenas o ensino fundamental I; 45% cursaram até o fundamental II; 11% ensino médio incompleto e 11% completaram o ensino médio.

"Além de se afastarem da escola, essas jovens não estão preparadas para cuidar do bebê, que acaba sendo cuidado pela mãe e pela avó. Essa criança não tem, em geral, as condições de um desenvolvimento adequado. A mãe acaba tendo o próprio futuro e o da criança prejudicados", avalia o professor emérito da Universidade de Brasília (UnB), Vicente Faleiros, autor de estudos sobre adolescentes e políticas públicas. Ele aponta outro problema. "Longe da escola, essa menina tende a engravidar outras vezes", o que dificulta ainda mais a inserção nas escolas e no mercado de trabalho.

Figura 5. Renda familiar das adolescentes participantes da pesquisa.



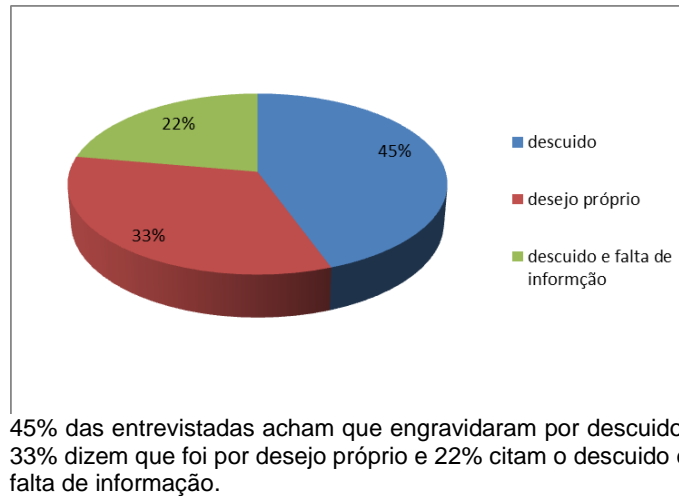
78% das entrevistadas têm renda familiar menor que um salário mínimo; 11% têm renda maior que um salário mínimo e 11% têm renda maior que dois salários mínimos.

Um estudo importante foi destaque em um programa de televisão: O drama da gravidez na adolescência que atinge milhares de jovens brasileiras, além de "interromper" a juventude, a chegada de bebês precoce faz com que o Brasil deixe de ganhar R\$7 bilhões por ano. De acordo com a ONU o Brasil deixa de acrescentar todo esse dinheiro a sua riqueza nacional, devido à gravidez precoce de milhares de jovens que poderiam estar trabalhando e gerando renda. Isso faz com que cada vez mais o país tenha o compromisso da redução das taxas de gravidez na adolescência. Relatório da ONU também afirma que muitas meninas ficam grávidas quando estão no ensino secundário e abandonam a escola. Isso faz com que o investimento feito pelo país durante a educação primária acabe sendo desperdiçado.

Quando a questão é sobre métodos contraceptivos, 89% das adolescentes dizem conhecer vários métodos, como preservativo, citam marcas de comprimidos, afirmam ter conhecimento sobre métodos injetáveis, etc. Quando questionadas sobre qual motivo acha que engravidaram, apenas 22% delas afirmam ter sido descuido associada à falta de informação, 33% afirmam ter sido por desejo próprio e 22% citam descuido para a ocorrência da gravidez precoce. Segundo a médica Carmita Abdo, coordenadora do Projeto Sexualidade do Hospital das Clínicas de São Paulo e professora da Faculdade de Medicina da USP, a gravidez na adolescência, embora inoportuna, nem sempre é indesejada. O desejo de conquistar uma vida melhor, de ter atenção e afeto e de começar a estruturar uma vida autônoma, muitas vezes, levam as meninas a, inconscientemente, a esperar que uma gravidez resolva isso.

Na figura 6 temos uma demonstração de nem sempre a gravidez na adolescência é indesejada, visto que, 33% das adolescentes disseram ser um desejo próprio. Em alguns casos, a gravidez pode fazer parte dos projetos de vida de adolescentes e até se revelar, nesta faixa etária, como um elemento reorganizador da vida e não desestruturador.

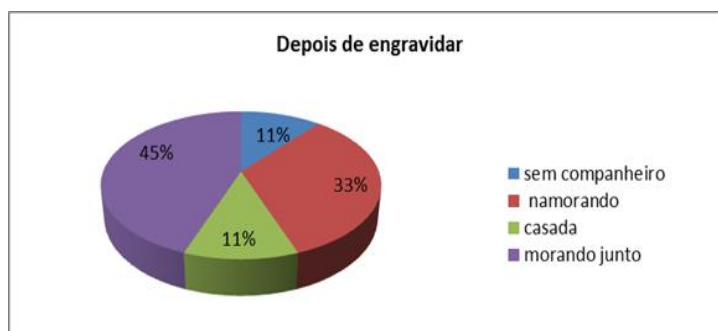
Figura 6: Circunstâncias pelas quais as adolescentes acham que engravidaram.



Quando questionadas sobre o apoio familiar, 82% das entrevistadas responderam que tiveram apoio da família após a descoberta da gravidez. 67% dessas jovens continuam morando com a própria família, 22% estão morando com a família do pai da criança e apenas 11% está morando somente com o companheiro. Esse cenário demonstra uma mudança cultural na sociedade, pois em outras décadas a maioria das adolescentes era excluída do convívio familiar e tinham que assumir sozinhas a responsabilidade de um filho, ou em companhia do parceiro que na maioria das vezes também era adolescente sem nenhuma estrutura financeira para construir uma família. Há quem afirme ser esse um dos fatores que contribuem ainda mais para a manutenção do problema.

Verificou-se que 37% das jovens entrevistadas estavam sem companheiro ou namorando a menos de seis meses quando engravidaram, 27% namorando a menos de um ano, apenas 18% com um a dois anos de namoro e mais 18% estavam casadas ou morando junto. A figura 7 demonstra que houve pouca variação dos dados após a ocorrência da gravidez precoce. Pois 46% delas estão casadas ou morando junto com o companheiro, 33% diz está ainda em fase de namoro, e 11% continua sem companheiro depois da gravidez.

Figura 7. Situação conjugal das adolescentes após a ocorrência da gravidez.



Depois que engravidaram 11% das adolescentes está sem companheiro; 33% estão namorando; 11% estão casadas e 45% estão morando junto.

Um fato curioso observado na situação conjugal das adolescentes entrevistadas, é que todas as adolescentes que estão casadas ou morando junto com o companheiro residem na zona rural. Uma hipótese para explicar esses dados é a de que esses casais se conhecem desde criança, ou há mais tempo e assumem compromissos mais sérios. Para MOURA (2010), com a descoberta do corpo, as curiosidades que ocorrem entre os jovens se tornam cada vez mais visíveis, o namoro começa precocemente e a relação sexual se torna uma consequência comum desse relacionamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi satisfatório porque os objetivos foram alcançados, os resultados mostraram ter ocorrido um declínio nos índices de gravidez precoce entre 2007 e 2008, após esse período até o ano de 2011, houve um aumento nos números. No entanto, em 2012 esse índice diminuiu em 7%. O que pode ser atribuído ao aumento da cobertura do Programa de Saúde da Família, hoje é de 100%. O aumento no número de equipes de Saúde da Família também reflete no acesso a informações sobre planejamento familiar as comunidades de todo o município de Pocinhos. Atualmente, os profissionais atendem a população, levando informações sobre prevenção de gravidez, saúde sexual e reprodutiva aos adolescentes e jovens das zonas rural e urbana. Contudo, a pesquisa mostrou que de 2012 para 2013 houve novamente um aumento no percentual de gestantes adolescentes, elevando esse índice de 18% para 21% respectivamente.

Mas o que levaria então essas adolescentes a engravidar? Nunca foram tão divulgados os meios para evitar a gravidez como nos dias atuais, e mesmo assim, o número de adolescentes grávidas é cada vez maior. Existem vários fatores que contribuem com esse quadro: A mídia é um vilão nessa questão, exagerando na erotização do corpo feminino. E exagerando no destaque de pessoas que são vistas na passarela, revista, cinema e televisão que são para os adolescentes verdadeiros ídolos, ídolos esses que passam uma imagem de liberação sexual, e a tendência de um fã é sempre copiar o que seu ídolo faz. A falta de informação dos pais de adolescentes também é um fator fundamental. Não havendo em casa alguém que possa informá-los, que sirva de modelo, que tire suas dúvidas e angústias.

Nota-se que há ainda, carência de informação por parte das adolescentes, no que diz respeito a medidas preventivas em relação à gravidez precoce. Porém, percebe-se em algumas o desejo de ser mãe mesmo que, despreparada para assumir o papel materno. Diante desse contexto, sugere-se um estudo mais específico para identificar o motivo pelo qual, mesmo conhecendo várias medidas contraceptiva, a maioria das adolescentes engravida sem que fosse essa a sua vontade, para que novas estratégias de medidas educativas e preventivas sejam tomadas ou intensificadas na tentativa de minimizar o problema. Se faz necessário enfatizar os programas de prevenção da gravidez na adolescência, tais como a

educação sexual, junto à família e à escola através da criação de um programa de orientação sexual, buscando parcerias entre as secretarias de Saúde, Assistência Social e Educação.

O estudo e o enfrentamento desses problemas exigem ações de forma contínua, principalmente nas áreas de saúde e educação que visem não o fim do problema, que por sua vez é muito complexo, mas, prestar informação às autoridades gestoras do município em questão, sobre os índices de ocorrência do número de gravidez precoce e conseqüentemente, à redução da gravidez indesejada e/ou uma assistência adequada no caso dela ocorrer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, E. **Pocinhos Aspectos e Encantos**. Da Chegada dos Europeus aos dias atuais. Editora, impressão e finalização Artexpress. 1ª edição, 2007.

CARNIEL, E. F. et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 4, 2006.

CARVACHO, Ingrid Espejo; PINTO E SILVA, João Luiz; MELLO, Maeve Brito de. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, vol.54, no.1, p.29-35, fevereiro 2008.

Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens Cearenses. Normas operacionais para as equipes de saúde da família. Fortaleza; 2003.

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

DÍAZ, J.; DÍAZ, M. **Contracepção na adolescência**. In: Schor N, Mota MSFT, Branco VC. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.

Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/18.%20artigo_jane%5B1%5D.pdf. Acesso em: 21/10/12 as 16:11 hs.

Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1868-8.pdf>. acesso em: 14/04/12 as 17:17 hs.

Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-crianca-e-do-adolescente/gravidez-na-adolescencia>. Acesso em 24/08/2013.

Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33728&janela=1. Acesso em: 24/08/13 as 15:45 hs.

Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-crianca-e-do-adolescente/gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 24/08/13 as 16:14 hs.

Disponível em: <http://robertocarlosc.wordpress.com/2013/01/18/cresce-o-numero-de-adolescentes-gravidas-no-brasil/>. Acesso em: 24/08/13 as 17:31 hs.

Disponível em: <http://entretenimento.r7.com/hoje-em-dia/videos/gravidez-precoce-numero-de-jovens-gravidas-cresce-no-pais/idmedia/527cdbc90cf24d84846735c4.html>. Acesso em: 09/11/13 as 17:32 hs.

Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010farias-jvac.pdf> . Acesso em: 21/02/14 as 14:11 hs.

Disponível em: <http://www.ebc.com.br/noticias/brasil/2013/11/ministerio-da-saude-gravidez-em-mulheres-com-menos-de-20-anos-caiu-no-brasil>. Acesso em: 26/02/14 as 18:53 hs.

Disponível em: <http://www.ebc.com.br/noticias/brasil/2013/11/gravidez-na-adolescencia-prejudica-futuro-da-mae-e-da-crianca-diz-professor>. Acesso em: 26/02/14 as 14:13 hs.

HENREQUES, M.H.; SILVA, N.; SINGH, S.; WULF, D. **Adolescentes de hoje, pais do amanhã**. Brasil. Nova York: Alan Gutmacher Institute, 1989.

HERMIDA, J. F.; ZOBOLI, F. (orgs.). O Corpo nas Instituições Educativas. In: **Corporeidade e Educação**. João Pessoa. Editora Universitária da UEPB, 2012.

GUEDES, C. M. O corpo desvelado. In: MOREIRA, Wagner Wey. **Corpo presente**. São Paulo: Papirus, 1995.

MOREIRA, T. M. M. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, jun. 2008.

MOURA, L.S. **Gravidez na Adolescência: Um Problema Biopsicossocial**. Monografia. São Roque, Minas gerais. 2010.

LUZ, A.M.H. **Mulher Adolescente: Sexualidade, gravidez e maternidade**. Editora EDIPUCRS. Porto Alegre, 1999.

PINTO E SILVA JL. **A gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar**. In: Saito MI, Silva LEV, organizadores. Adolescência, prevenção e risco. São Paulo (SP): Atheneu; 2001.

SANTOS, L. P. Maternidade versus Paternidade. In: **Corporeidade e Educação**. João Pessoa. Editora Universitária da UEPB, 2012.

SCHIRMER, J. *et al.* **Assistência pré-natal**. Manual Técnico. 3ª edição. Brasília. Secretaria de Políticas Públicas - SPS/ Ministério da Saúde, 2000.

SERRA, J. **Ampliando o Possível**. A Política de Saúde do Brasil. Editora Uucitec. São Paulo, 2000.

SILVA, P. R. **Gravidez Na Adolescência**. Monografia II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade De Educação. Curso de Pedagogia. Setembro/2003.

SIMÕES, A. R. **Gravidez na Adolescência**: Perfil das Gestantes e Puérperas e Fatores Associados. Monografia. R. Saúde Pública. Florianópolis, Santa Catarina - Brasil, v. 3, n. 1, jan./jun. 2010.

SOF - Sempreviva Organização Feminista. **Boletim Mulher e Saúde**. nº 15 e 16. Maio/agosto, 1997.

OMS - **Organização Mundial da Saúde**. Saúde reprodutiva de adolescentes: Uma estratégia para ação. Uma declaração conjunta OMS/FNUAPIUNICEF. Brasília: Ministério da Saúde. 1994.

Parâmetros Curriculares Nacionais: **Pluralidade Cultural. Orientação Sexual**. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Fundamental. Volume 10. 3ª ed. Brasília: A Secretaria, 2001.

A P Ê N D I C E S

QUESTIONARIO APLICADO

Data: ___/___/___

Este questionário é parte da pesquisa “**Perfil Biopsicossocial das Gestantes Adolescentes do Município de Pocinhos-Pb**”. E é composto de 30 questões. Leia e responda as perguntas com tranquilidade e atenção.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

1. Data de nascimento: ___/___/___ (dia/ mês/ano)
2. Quantos anos você tem? _____ anos
3. Você mora na zona: () rural () urbana
4. Qual a renda mensal da sua família?
() menos de um salário mínimo
() mais de um salário mínimo
() mais de dois salários mínimos
5. Com quantos anos você engravidou? _____ anos
6. Essa é sua primeira gravidez? () sim () não. Quantas houve? _____
7. Atualmente, você está morando com quem?
() Própria família
() Família do pai do bebê
() Somente com o companheiro
() outro. Quem? _____
8. Com quem estava morando quando engravidou?
() Própria família
() Família do pai do bebê
() Somente com o companheiro
() Outro. Quem?
9. Você mora com sua mãe? () não () sim
10. Você mora com seu pai? () não () sim
11. Você está estudando?
() sim. Em qual ano? _____
() não. Parou em qual ano? _____
12. Parou de estudar por conta da gravidez? () não () sim
13. Você está trabalhando atualmente?
() não () sim.

14. Qual atividade exerce? _____
15. Você parou de trabalhar por conta da gravidez?
() não () sim. Qual atividade exercia? _____
16. Qual é a idade do pai do seu bebê? _____ anos
17. Atualmente, você está:
() sem companheiro () namorando () casada () morando junto
18. Quando engravidou você estava:
() sem companheiro
() namorando a menos de 6 meses
() com 6 meses a 1 ano de namoro
() com 1 ano e um mês a 2 anos de namoro
() com mais de 2 anos de namoro
() namorando sem marcar o tempo
() casada ou morando junto
19. Em algum momento, você sentiu vontade de interromper a gravidez?
() não () sim
20. Com quantos anos você menstruou?
() 8 anos () 9 anos () 10 anos () 11 anos () 12 anos () 13 anos () 14anos () 15 anos
21. Com quantos anos você teve a sua primeira relação sexual?
() 8 anos () 9 anos () 10 anos () 11 anos () 12 anos () 13 anos () 14 anos 15 anos ()
16 anos () 17 anos () 18 anos () 19 anos
22. Você conhece algum tipo de anticoncepcional? () não () sim. Qual (is)? _____
23. Você já usou algum tipo de anticoncepcional? () não () sim. Qual (is)? _____
24. A sua gravidez é: () desejada () aceita () indesejada () planejada () outro
25. Porque você acha que engravidou? () descuido () desejo próprio () falta de
informação () descuido e falta de informação () outro _____
26. Sua família lhe deu apoio quando descobriu sua gravidez? () sim () não
27. Defina em uma palavra como você se sente em relação às mudanças, ocorridas na sua
vida, depois da gravidez. _____
28. Em relação a sua saúde, você sente algum tipo de mudança com a gravidez?
() não () sim. Qual (is)? _____
29. Como você imagina que vai ser o futuro da sua família?
() muito difícil () difícil () razoável () um pouco difícil () sem dificuldades
30. Defina, em uma palavra, o que significam para você:
Gravidez: _____
Ser mãe: _____
Cuidar de um bebê: _____
Família: _____

QUESTIONARIO PARA ENFERMEIRAS

Este questionário é parte da pesquisa “**Perfil Biopsicossocial das Gestantes Adolescentes do Município de Pocinhos-Pb**”. Este trabalho terá como objetivo geral **Traçar o perfil biopsicossocial das gestantes adolescentes do município de Pocinhos-Pb.**

Unidade Básica de Saúde localizada na: () Zona Rural () Zona Urbana

Numero de famílias cadastradas na área de cobertura da USF: _____

Total de pessoas na área de cobertura da USF: _____

Numero total gestante acompanhada: _____

Numero de gestantes menores de 20 anos de idade: _____

Existe alguma dificuldade no acompanhamento da gestante adolescente em comparação a gestante adulta? Qual (ais)?

No momento você tem algum registro de gestante adolescente com alguma complicação de saúde dela ou do bebe?

Em geral, quais as queixas mais frequentes citadas pelas gestantes adolescentes?

Essa USF usa algum tipo de atividade educativa abrangendo o publico adolescente? Qual?


A N E X O S

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 09505246/0001-90
RUA PADRE ANTONIO GALDINO. POCINHOS-PB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**Perfil Biopsicossocial das Gestantes Adolescentes do Município de Pocinhos-Pb**” desenvolvida pela aluna **Vilma Bezerra de Souza** do Curso de **Licenciatura e Bacharelado em Ciências Biológicas** da **Universidade Estadual da Paraíba - UEPB**, sob a orientação da professora **Lígia Pereira dos Santos**.

Pocinhos, 26 de julho de 2013.


Assinatura e carimbo do responsável institucional

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE
(OBS: menor de 18 anos ou mesmo outra categoria inclusa no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a participação de _____ de _____ anos na a

Pesquisa "**Perfil Biopsicossocial das Gestantes Adolescentes do Município de Pocinhos-Pb**".

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho "**Perfil Biopsicossocial das Gestantes Adolescentes do Município de Pocinhos-Pb**", terá como objetivo geral **Traçar o perfil biopsicossocial das gestantes adolescentes do município de Pocinhos-Pb.**

Ao responsável legal pela menor de idade só caberá à autorização para que **responda um questionário direcionado ao tema** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O Responsável legal do menor participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 86605916 com Lígia Pereira dos Santos.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do responsável legal pelo menor

Assinatura do menor de idade

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE
(OBS.: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e não incluídas no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“Perfil Biopsicossocial das Gestantes Adolescentes do Município de Pocinhos-Pb”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“Perfil Biopsicossocial das Gestantes Adolescentes do Município de Pocinhos-Pb”**, terá como objetivo geral **Traçar o perfil biopsicossocial das gestantes adolescentes do município de Pocinhos-Pb.**

Ao voluntário só caberá à autorização para **responder um questionário direcionado ao tema** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 86605916 com Lígia Pereira dos Santos.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVO

Título do projeto: "Perfil Biopsicossocial das Gestantes Adolescentes do Município de Pocinhos-Pb"


Pesquisadores: Lígia Pereira dos santos

Vilma Bezerra de Souza


Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Campina Grande, 24 de julho de 2013



Lígia Pereira dos Santos



Assinatura do Pesquisador
Responsável



Vilma Bezerra de Souza



Assinatura do Orientando



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



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

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

PARECER DO RELATOR: (09)

CAAE: 0076/2013

TÍTULO: PERFIL BIOPSIKOSSOCIAL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS DO MUNICÍPIO DE POCINHOS-PB

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 23/08/2013.

Pesquisador(a) Responsável: Lígia Pereira dos Santos

Orientanda: Vilma Bezerra de Souza

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado: "PERFIL BIOPSIKOSSOCIAL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS DO MUNICÍPIO DE POCINHOS-PB". O presente estudo é de natureza acadêmica e será apresentado a Coordenação do Estágio Supervisionado do Departamento de Biologia da UEPB, em cumprimento ao que estabelece a Resolução UEPB/CONSEPE/007/2010, com relação ao componente curricular Estágio Supervisionado IV. E justifica-se por se tratar de um tema de grande relevância, que atinge o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando, ou mesmo, adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade.

Objetivo da Pesquisa: Tem como Objetivo Geral: Traçar o perfil biopsicossocial das adolescentes grávidas do município de Pocinhos – PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Segundo o pesquisador não haverá risco, por não importar em constrangimentos aos participantes. Mas resultará enquanto benefícios em prestar informação às autoridades gestoras do município em questão, sobre os índices de ocorrência do número de gravidez precoce e conseqüentemente, à redução da gravidez indesejada e/ou uma assistência adequada no caso dela ocorrer.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

Recomendações: sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades. **Situação do parecer: Aprovado.**