



**PERCEPÇÕES SOBRE A GESTAÇÃO E EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS**
**PERCEPTIONS ABOUT PREGNANCY AND HEALTH EDUCATION EXPERIENCES: PERSPECTIVE
OF TEEN PREGNANCY**
**PERCEPCIONES SOBRE EL EMBARAZO Y LAS EXPERIENCIAS DE EDUCACIÓN EN LA SALUD:
PERSPECTIVA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Guiomar Luciana Danieli¹, Maria de Lourdes Denardin Budó², Lúcia Beatriz Ressel³, Margot Agathe Seiffert⁴

RESUMO

Objetivos: analisar o significado da gravidez para adolescentes e conhecer suas experiências relacionadas à educação em saúde. **Método:** estudo qualitativo realizado com 13 gestantes com menos de 20 anos que realizavam pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde de um município de médio porte do sul do Brasil. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas individuais semiestruturadas e analisados pela Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 0045.0.243.000-09. **Resultados:** identificaram-se sentimentos como felicidade, medo, ansiedade e insegurança. A experiência em educação em saúde deu-se por meio de palestras e orientações, as quais foram insuficientes para que as adolescentes se sentissem seguras, conscientes e com autonomia para tomar decisões. **Conclusão:** ainda existe lacuna entre a proposta e a efetivação de uma política que contemple a assistência, o cuidado e a educação em saúde ao adolescente. **Descritores:** Enfermagem; Educação em Saúde; Adolescente; Gravidez na Adolescência.

ABSTRACT

Objectives: examining the significance of pregnancy for teens and recognizing their experiences related to health education. **Method:** a qualitative study conducted with 13 pregnant women less than 20 years old who underwent prenatal care at a Basic Health Unit of a medium-sized municipality in southern Brazil. The data was produced through semi-structured individual interviews and analyzed by content analysis technique in the thematic analysis mode. The project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 0045.0.243.000-09. **Results:** there were identified feelings, such as happiness, fear, anxiety and insecurity. Experience in health education was given through lectures and guidelines, which were insufficient for adolescents feeling safe, aware and empowered to making decisions. **Conclusion:** there is still a gap between the proposal and the effectiveness of a policy which addresses assistance, care and health education to adolescents. **Descriptors:** Nursing; Health Education; Adolescent; Teenage Pregnancy.

RESUMEN

Objetivos: analizar el significado del embarazo para adolescentes y conocer sus experiencias relacionadas con la educación para la salud. **Método:** un estudio cualitativo conducido con 13 mujeres en el embarazo menores de 20 años que se sometieron a la atención prenatal en una Unidad Básica de Salud de un municipio de tamaño medio en el sur de Brasil. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas individuales semiestructuradas y analizados por la técnica de análisis de contenido en la modalidad de análisis temático. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE: 0045.0.243.000-09. **Resultados:** se identificaron los sentimientos como la felicidad, el miedo, la ansiedad y la inseguridad. La experiencia en educación para la salud se dio a través de conferencias y directrices, que eran insuficientes para las adolescentes se sienten seguros, conscientes y capacitados para tomar decisiones. **Conclusión:** todavía no hay diferencia entre la propuesta y la eficacia de una política que se ocupa de la asistencia, la atención y la educación para la salud a los adolescentes. **Descritores:** Enfermería; Educación Para la Salud; Los Adolescentes; El Embarazo en la Adolescencia.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Secretaria de Saúde de Caxias do Sul, Caxias do Sul (RS), Brasil. E-mail: gldanieli@yahoo.com.br

²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria /PPGENf/UFMS. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lourdesdenardin@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria /PPGENf/UFMS. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lbressel208@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria /PPGENf/UFMS. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: margotenfer@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, adolescente é o indivíduo na faixa etária de 10 a 19 anos de idade e a adolescência o período de transição entre a infância e a idade adulta.¹ Período este de profundas modificações biopsicossociais, relacionadas à maturação sexual, à busca da identidade adulta e à autonomização frente aos pais. Neste contexto, a perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um novo mundo.²⁻³

O processo de adolecer exige dos profissionais da saúde um conhecimento aprofundado das especificidades e fatores que interferem na vida dos adolescentes. Dentre os aspectos relacionados às condições de vida e saúde, a gestação representa um evento de grande importância, e por isso merece destaque no planejamento das atividades desenvolvidas com os adolescentes.

A ocorrência de gestação na adolescência é desigual em relação ao território e classe social, demonstrando a vulnerabilidade social presente nesta condição.⁴⁻⁵ Há ainda multifatorialidade causal que concorre para as adolescentes iniciarem a vida sexual precocemente, aumentando assim as chances de uma gestação nem sempre planejada.

Inclui-se a falta de lazer, a desestruturação familiar, a resistência em reconhecer o adolescente como ser sexualmente ativo, inclusive na realização de atividades educativas nas escolas abordando sexualidade e uso de preservativo, em que alguns pais e educadores consideram que falar sobre sexo pode incentivar os adolescentes a praticá-lo, ignorando a necessidade de orientação adequada.⁶

Considerando os efeitos diretos da gestação na adolescência há de se salientar a diferença de gênero, em que, para as meninas, ocorre com frequência o abandono dos estudos e a menor oportunidade de inserção no mundo do trabalho.⁷ No entanto, a gravidez para elas também pode ter outros significados, como a possibilidade de uma relação de afeto, de carinho e alegrias.

Neste contexto, confirma-se a necessidade de uma reflexão sobre o universo da adolescência e sobre as ações de educação em saúde junto aos adolescentes, por meio de diálogo, de troca de experiências, de espaço para expressão de sentimentos e inquietações, em que os adolescentes percebem a importância de protagonizarem a transformação da sua realidade, com uma mudança de comportamentos voltados para hábitos saudáveis e atitudes positivas.⁸

Acredita-se que a educação em saúde potencializa o desenvolvimento da autonomia e a corresponsabilização dos sujeitos e grupos sociais no cuidado com a saúde, assegurando-lhes o direito de decidir quais estratégias são mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde.⁹

A prática do profissional de saúde deve ser pautada no desenvolvimento das potencialidades humanas, no desejo de transformação da realidade e no respeito aos direitos das pessoas, viabilizando, nesta direção, aos adolescentes, a oportunidade de escolher por engravidar ou não, conscientes das implicações decorrentes dessa escolha e da sua responsabilização no processo complexo de gerar uma nova vida.¹⁰

Entende-se que a adoção de práticas de educação e ação libertadoras, sem dominação ou imposição de conhecimentos, pode proporcionar uma educação em saúde efetiva, que é promotora de mudanças de atitudes. Face ao exposto objetiva-se analisar o significado da gravidez para adolescentes e conhecer suas experiências relacionadas à educação em saúde.

MÉTODO

Estudo qualitativo¹¹ realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em município de médio porte do sul do Brasil. Foram convidadas a participar da pesquisa as gestantes cadastradas no pré-natal da UBS, com os seguintes critérios de inclusão: realizar consultas de pré-natal na UBS, ser adolescente e estar no primeiro trimestre de gestação ou na metade do segundo trimestre. Elas concordaram em assinar o Termo de Assentimento, quando menores de 18 anos, e seus pais ou responsáveis também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi o roteiro de entrevista semiestruturada, composto pelos dados de identificação da gestante e nove questões abertas. As entrevistas foram gravadas e realizadas no período de junho a outubro de 2009. Para complementar os dados obtidos na entrevista utilizou-se, também, a observação. Assim, durante a realização da entrevista foram observadas a postura e as atitudes das adolescentes em relação às suas percepções sobre a gestação e à educação em saúde, com o objetivo de apreender os aspectos não verbais existentes no contexto das adolescentes. Para tanto, valeu-se de um roteiro de observação, sendo estas registradas em um diário de campo.¹¹

Foram entrevistadas 13 gestantes, numa sala reservada na própria UBS, por opção das

mesmas, que aproveitavam o dia da consulta de pré-natal para conversar com a pesquisadora, sem que precisassem sair de suas casas em outro momento.

Para analisar os dados empregou-se a análise de conteúdo do tipo temática, em que se partiu da leitura das falas até atingir um nível mais profundo de análise, ultrapassando os sentidos manifestos. Essa modalidade de análise é constituída por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹¹ Da análise dos dados emergiram as seguintes categorias: Percepção das adolescentes em relação à gestação e Experiências relacionadas à educação em saúde. As categorias serão apresentadas e discutidas juntamente na seção resultados e discussão do presente artigo.

Em relação aos aspectos éticos, consideraram-se as diretrizes para pesquisa com seres humanos, como proteção aos direitos dos envolvidos no estudo, apontadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹² Para a identificação das 13 gestantes utilizaram-se as denominações A1, A2, A3 e assim por diante, com o objetivo de preservar suas identidades.

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria para ser apreciada, sendo aprovada com o número de processo: 23081.004368/2009-36; e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0045.0.243.000-09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 13 adolescentes grávidas com idades entre 14 e 19 anos; 11 delas estavam na primeira gestação, duas não tinham companheiro e moravam com a família, 11 moravam com companheiro, 10 pararam de estudar, duas continuavam a estudar e apenas uma concluiu o ensino médio.

◆ Percepções das adolescentes em relação à gestação

Dentre os diversos significados apontados pelas adolescentes, foram identificados sentimentos como felicidade, emoção, responsabilidade, medo, ansiedade, amadurecimento, insegurança, entre outros.

[...] eu estou bem feliz[...]. Fiquei bem emocionada, que eu queria bastante [...]. (A2, 19 anos)

Eu estou gostando... Comecei a ficar numa ansiedade para ver crescer a minha barriga e agora ver o neném. (A1, 17 anos)

É porque ele queria também, daí ele me falou e [...]. (A8, 18 anos)

O sentimento de alegria e felicidade apareceu em várias respostas, pois algumas adolescentes queriam muito engravidar, programaram a gestação, por vários motivos que vão desde o desejo de ser mãe até a vontade de agradar o companheiro, deixando-o feliz com a perspectiva de ser pai.

Conforme estudo de revisão¹³ sobre o fenômeno da gravidez na adolescência, a gestação pode ser desejada pelas jovens e percebida como uma via de acesso a um novo estatuto de identidade e de reconhecimento por meio do papel materno, um papel que dá um sentido a vida. Pode ser uma forma de reconhecer a si mesma, de marcar seu próprio espaço na família e de ser reconhecida nos ambientes em que convive. O desejo de ser mãe pode ser constatado nesta fala:

Eu fiquei feliz, porque queria engravidar. Eu queria ter filho, só que achei que era muito cedo ainda, quando casei com dezesseis anos esperei um pouco porque achei que era muito cedo. Fiquei uns dois anos tomando aquela injeção para não engravidar. Depois que parei fiz um tratamento para engravidar, só que não deu certo e achei que não podia engravidar. Daí fiz uns votos na Igreja e consegui engravidar. Eu fiquei muito feliz. (A12, 19 anos)

Este depoimento revela a preocupação em não alcançar o sonho da maternidade e a procura na religião como suporte para o atendimento de uma necessidade julgada impossível pela depoente. Esta fala também demonstra que a gestação, para muitas adolescentes é um sonho ou uma perspectiva de vida, sendo natural e esperado, para elas que após encontrarem um parceiro formem com este uma família.

Para estas adolescentes, a gravidez significa vivenciar o papel social de mãe, e este, por sua vez retrata uma forma de se colocarem no mundo como sujeitos sociais, pois, para elas a gravidez traz sentido relacionado ao *status* social. Em trabalho¹⁴ realizado com adolescentes moradoras de rua, constatou-se que a gravidez para elas significava uma reestruturação de suas vidas através da vida e das necessidades do filho, possibilitando uma realização pessoal ao avaliarem o desenvolvimento de seus filhos e por serem reconhecidas pelos mesmos como mães.

A alegria mesclada com a ansiedade de descobrir o sexo do bebê e de entender como estava o desenvolvimento do mesmo foi observada nas consultas e visitas das adolescentes à UBS. Estes sentimentos também foram percebidos nas vezes em que procuravam a pesquisadora para questionar sobre as mudanças corporais que estavam

acontecendo, tirar dúvidas e conversar sobre a gestação e os cuidados com o futuro bebê.

Outras adolescentes apontaram dificuldades relacionadas com a gravidez, ao mesmo tempo em que sentiam o compromisso e responsabilidade com a nova situação:

Significa mais um filho, eu não queria, mas já que veio, a gente vai criar [...] Mas o que mudou na minha vida é bastante coisa [...] Eu tenho meu filho pequeno ainda, vou ter que mudar, largar um pouco ele para ficar com o outro. (A3, 18 anos)

Mudou muita coisa. Agora tem que ter atitude, responsabilidade, um monte de coisas. (A7, 19 anos)

Eu não sei explicar direito, mas ser mãe é diferente, a primeira coisa que tu pensa é no teu filho. (A9, 16 anos)

[...] mudou tudo[...]. A forma do meu pai me tratar, minha mãe, a família toda...tenho que me cuidar agora. (A11, 17 anos)

Estas falas demonstram que a gestação trouxe para as adolescentes a necessidade de assumir um novo papel, uma mudança nas atitudes, na forma de agir, na organização e estrutura de suas vidas. Observou-se que estas mudanças alcançaram vários aspectos de suas vidas, uma vez que seus compromissos agora se referem ao bebê que estavam esperando. Percebe-se que há uma valorização da maternidade e em ser mãe ratificando o achado apresentado anteriormente, que é assumir um novo *status* social, que é o de ser mulher¹⁵, surgindo então o trinômio adolescente-mãe-mulher, no qual a gestação é uma via de acesso à maturidade.

Conforme pesquisa² realizada com 1015 jovens de nível socioeconômico baixo de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, sentimentos positivos relacionados a gestação foram expressados pela maioria dos jovens entrevistados, identificado como importante (74,5%) e produtor de orgulho (56%). Analisando os fatores contextuais, de risco e de proteção a transição ecológica imposta pela gravidez força a menina a assumir outro papel nas relações interpessoais e promove o seu engajamento na nova atividade: ser mãe e manter o cuidado do seu filho, incrementando o processo de transição para a vida adulta.²

A transição para a vida adulta, apesar de parecer um aspecto positivo para algumas adolescentes, pode ser uma condição difícil para outras. A rápida passagem da situação de filha para mãe, do seu papel, ainda em formação, para o de mulher-mãe, pode ser penosa. Há uma ausência de preparo físico, emocional, psicológico, social e econômico comprometendo as condições para assumir adequadamente este novo papel,³ contudo, a

presença e a participação dos familiares, como apoiadores neste evento, terá efeito positivo sobre a gestação e sobre o comportamento das adolescente em relação à gestação.

As reações que os familiares demonstraram ao ter conhecimento da gravidez, evidenciados durante as entrevistas com as adolescentes, foram de surpresa, alegria, desagrado, dependendo de fatores como já estar com parceiro, conhecimento ou desconhecimento da família em relação à vida sexual das adolescentes, entre outros.

Estas reações foram diferentes, dependendo do contexto em que a adolescente se encontrava. Para aquelas adolescentes que possuíam uma relação estável com seus parceiros, a gestação significou um evento esperado, aguardado pela família:

A minha mãe ficou feliz, porque é o primeiro neto, e a mãe dele também... todo mundo ficou feliz. (A1, 17 anos)

Nos casos em que houve a reprovação da família, a adolescente não possuía uma união estável ou um namorado que fosse de conhecimento e aceitação de todos. Desta forma, para a família a notícia foi um choque, pois significou a descoberta do início da vida sexual da adolescente e da gestação inesperada:

Ah, a reação dela [mãe] foi de choque, ela pensou como eu poderia estar grávida, porque eu disse para ela que eu era moça e foi nessa primeira vez que eu engravidei... Ela não acreditou, ficou pasma, depois com o tempo foi acreditando [...]. (A4, 17 anos)

Na resposta acima fica evidente que a reprovação da família está diretamente relacionada com o fato de a adolescente não possuir uma união considerada estável ou mesmo um namorado que fosse de conhecimento e aceitação de todos. Desta forma, para a família a notícia foi realmente um choque, pois significou a descoberta do início da vida sexual da adolescente e, além disso, de uma gestação.

Conforme pesquisa¹⁶ relacionada aos valores e reações dos integrantes da família da adolescente grávida, o temor do julgamento por parte dos componentes do grupo social no qual estão inseridos é muito forte. Neste caso, a gravidez simboliza a comprovação da existência do sexo antes do casamento, comportamento considerado inadequado e até imoral.

Esta constatação, apesar de todas as mudanças nas regras sociais, relativas ao namoro e sexo dissociados do casamento, não excluem a necessidade de oficializar um

relacionamento com a descoberta da gravidez¹⁶, corroborando com o encontrado na presente pesquisa em que os pais das adolescentes com relacionamento estável aceitaram melhor a condição da gravidez.

Durante as entrevistas percebeu-se que a forma de lidar com a gravidez e os sentimentos expressados entre as participantes eram diferentes, para aquelas que esperavam pela gestação e que contavam com o apoio da família e do parceiro, e as que não contavam com apoio familiar e não tinha um parceiro oficialmente aceito junto à família. No contexto social em que se desenvolveu o estudo, o impacto na vida da adolescente causado pela gravidez tende a ser acentuado se não há um companheiro fixo. Ser mãe solteira ainda representa um fardo carregado de preconceitos e dificuldades. Portanto, ressalta-se a importância da família no contexto da gestação na adolescência, não somente nas relações afetivas, mas também no apoio e cuidado necessários para essa adolescente.

Estudos¹⁶⁻¹⁷ reforçam a necessidade de um reforço dos laços de apoio e vínculo com as adolescentes grávidas, tanto dos familiares quanto dos profissionais de saúde, contribuindo para um ambiente de afeto e segurança.

Em relação a este amparo familiar, a resposta sobre quem estaria ao lado delas nos primeiros momentos, ajudando a cuidar do bebê, foi a de que seria a mãe, como pode ser constatado:

A minha mãe, ela sempre está lá, quando pode ela está sempre perto. Até vai fazer a casa dela ao lado para ficar melhor agora quando eu ganhar a neném, para me ajudar a cuidar. (A5, 14 anos)

Vai ser minha mãe. Ela disse que quando eu ganhar neném, ela vai sair do serviço para ficar comigo. (A1, 17 anos)

Além da mãe, encontraram-se referências a outras pessoas que estariam ao lado da adolescente após o nascimento do bebê, para oferecer o apoio e a ajuda tão importantes. Algumas gestantes mencionaram que teriam ajuda da irmã, da avó e da sogra:

Eu acho que vai ser a minha mãe e a minha sogra, que elas duas estão babando [...]. (A12, 19 anos)

A minha mãe e a minha irmã. (A13, 18 anos)
Eu acho que quem vai ajudar vai ser a mãe, a avó, porque ele não tem muita experiência... Ele não sabe, eu também mal sei, daí ela vai me ajudar bastante. (A6, 17 anos)

Estas falas demonstram a importância da formação de uma rede de apoio familiar para dar suporte à nova mamãe e ao seu bebê. A

ajuda da mãe, do companheiro, da sogra ou de outras pessoas próximas nos primeiros dias da volta para casa, formando uma rede de suporte social, possibilita o desenvolvimento e construção das habilidades da jovem mãe, mesmo que no início ela se coloque em uma situação de dependência em relação a essas pessoas.¹⁸

Dessa forma, pode-se inferir que, quanto maior o apoio e a rede de suporte e carinho que a adolescente tiver, maiores e melhores serão as condições de aprendizado e segurança para desenvolver suas potencialidades e assumir com responsabilidade, dedicação e qualidade o cuidado do seu filho.

◆ Experiências relacionadas à educação em saúde

Ao analisarem-se as experiências de educação em saúde das adolescentes e sua relação com a atual gestação, identificou-se que a maioria das adolescentes tem lembranças de palestras ou orientações recebidas na escola:

[...] teve uma vez que eles foram falar das doenças que homem tem e mulher também, por causa da transmissão... aquelas, gonorréia[...]. E era horrível de ver[...]. eles mostravam as fotos[...]. E elas falavam, era bem legal, interessante. (A9, 16 anos)

Eu recebi orientação nas palestras do colégio, mas não muito bem. Sobre gestação não, mas mais sobre o uso da camisinha, anticoncepcional[...]. Acho que eram os professores. Tinha às vezes palestra com o pessoal do postinho. (A4, 17 anos)

Essas atividades eram desenvolvidas por profissionais da saúde e professores. Os temas abordados se referiam principalmente às doenças sexualmente transmissíveis, sendo que a gravidez na adolescência não era tratada como prioridade. Ainda, para algumas adolescentes, existia a lembrança de terem participado de atividades em que o uso do preservativo era trazido como recurso para prevenir uma gestação indesejada. Essas atividades eram essencialmente em forma de palestras e as adolescentes não conseguiram identificar com certeza quem eram os palestrantes.

Entretanto, essas ações parecem não ter um peso ou significado na vida dessas adolescentes, uma vez que foi necessário perguntar diversas vezes e até mudar a forma de questionar, para que se lembrassem de ter participado das mesmas. Também não ficou muito claro se quem as realizava eram os próprios professores ou a equipe de saúde de unidades básicas próximas à escola.

As orientações ou conversas devem ser baseadas na escuta, no acolhimento, numa aproximação que incentive o adolescente a falar de si, de seu corpo, seus desejos, vontades e necessidades. É imprescindível estimular e potencializar o desenvolvimento da autoestima, do respeito e da corresponsabilização. Os profissionais de saúde devem realizar uma orientação sexual adequada aos adolescentes, privilegiando a participação da família, da escola, dos profissionais da saúde e da sociedade em geral no processo de educação, estimulando o adolescente a reconhecer e reivindicar seu direito de exercer a sexualidade nessa etapa da vida.¹⁹

Cabe também aos profissionais repensar os valores, questionar a ética, superar as dificuldades, inventar e reinventar maneiras novas e criativas capazes de potencializar a saúde e construir a cidadania entre os adolescentes, transformando o território da prática diária num espaço dinâmico de trocas, aprendizagem e fortalecimento dos vínculos.²⁰

Destaca-se que o processo de educar abrange ações, atitudes e gestos que vão além da transmissão de conhecimentos ou informações. Afinal, ensinar não é transferir conhecimentos ou conteúdos e os sujeitos envolvidos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto um do outro, pois ao ensinar se aprende e ao aprender se ensina.²¹

Além disso, torna-se evidente a necessidade de uma política governamental efetiva, que possibilite a educação permanente de profissionais da saúde e educadores, habilitando-os para trabalhar e discutir temas relacionados à ética, cidadania, desenvolvimento humano, saúde, sexualidade, vulnerabilidade e autonomia.

Os objetivos de ações como as do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), são, entre outros, desencadear novos processos de trabalho gerando projetos permanentes, inovadores e integradores em torno de um mesmo objetivo. Para que isso ocorra, é essencial o interesse comum de colocar em prática a aprendizagem, por meio de ações de promoção em saúde nos diferentes ambientes de trabalho, viabilizando uma ação intersetorial e possibilitando o desenvolvimento de ações que reduzam as desigualdades no acesso às políticas e programas de atenção e educação em saúde.²²

A pesquisa ainda procurou-se identificar a familiaridade ou propriedade das adolescentes quanto à adoção de algum método para contracepção, bem como a importância ou relevância atribuída à questão de prevenir

uma gestação. Nas falas de algumas delas, percebeu-se o conhecimento e o emprego de métodos contraceptivos, como o uso de preservativos e anticoncepcionais orais ou injetáveis antes da gravidez atual. No entanto, por algumas razões, deixaram de utilizar.

Diversas explicações para a descontinuidade do uso do método contraceptivo se apresentaram como esquecimento, desconhecimento do emprego adequado e o desejo de engravidar:

[...] eu usava o anticoncepcional, o Microvlar. Eu recém estava no começo de usar, foi quando andei falhando o remédio e fiquei grávida. Um pouco porque eu esqueci e um pouco porque eu queria mesmo [...]
(A2, 19 anos)

[...] primeiro eu tinha ido ao médico para tentar tomar anticoncepcional. Daí ele disse que eu era moça e não precisava tomar...Daí eu não tomei...Tomei uns dias, depois eu não tomei mais o anticoncepcional. Eu tava engordando demais, daí parei de tomar e aconteceu.
(A4, 17 anos)

Agora não [uso de anticoncepcional], porque quando eu consultei com a ginecologista, ela disse para eu parar de tomar, porque tinha varizes nas pernas.
(A7, 19 anos)

Eu tomei o Nociclin, acho que uns quatro anos e uns seis meses o Diminut. A minha médica [prescreveu]. Daí ela disse para eu parar um pouquinho, que estava tomando desde os 14 anos. Daí eu parei e engravidei.
(A13, 18 anos)

Ficou evidente o uso inadequado dos métodos contraceptivos, bem como a influência das informações recebidas relacionadas ao emprego do anticoncepcional, como a possibilidade de ganho de peso, varizes, a necessidade de realizar uma pausa e suspender o uso do anticoncepcional oral por um período. Algumas dessas informações foram relatadas como recebidas de profissionais da saúde e outras aparentemente de uma percepção ou informações próprias das adolescentes.

Essas situações manifestadas pelas adolescentes demonstram que, de alguma forma, conheciam métodos contraceptivos e tinham acesso a eles. No entanto, houve insuficiência de informações, não entendimento de seu uso ou mesmo o desejo consciente ou inconsciente de engravidar.

Outra situação identificada nas manifestações das adolescentes foi a responsabilização pela contracepção direcionada ao parceiro:

Não usava nada[...] ah, ele não gostava... que não se importava de ter um filho [...]
(A11, 17 anos)

Tinha um tempo que nós usávamos [preservativo]. Só que daí eu queria e ele também queria [engravidar], ele me falou. (A8, 18 anos)

Eu não gostava de tomar anticoncepcional. Nunca tomei, porque eu pensava que engordava. Nós só usávamos a camisinha[...] só que ele mentia, ele dizia que usava e não usava. (A9, 16 anos)

Estas falas demonstram que algumas adolescentes às vezes se colocavam como expectadoras de suas vidas e do que acontecia com elas, depositando nos seus namorados ou parceiros a responsabilidade pela prevenção da gestação e de tudo o que pode vir acompanhando uma relação sexual.

Fatores como parceiros mais velhos, a tendência de deixar que o parceiro assuma a responsabilidade pela prevenção da gravidez, bem como a fonte de informações e conhecimentos relativos a esse contexto são fundamentais e significativos. A utilização inadequada ou sem comprometimento reflete diretamente no efeito que os métodos utilizados apresentarão.²³

Apesar do acesso ao conhecimento e à possibilidade do uso de contracepção, existe ainda a necessidade de estímulo ao diálogo entre os parceiros, para a efetivação de relações éticas, estímulo que deve partir dos adultos que servem como exemplo aos mais jovens.¹⁹

É importante, também, que os profissionais de saúde realizem uma orientação sexual adequada aos adolescentes, privilegiando a participação da família, da escola, dos profissionais da saúde e da sociedade em geral no processo de educação, estimulando o adolescente a reconhecer e reivindicar seu direito de exercer a sexualidade nessa etapa da vida.¹⁹

As ações realizadas com os adolescentes devem estar voltadas para a promoção de bem estar, integrando a pessoa, o processo, o tempo e o contexto como base de reflexão para uma prática protetiva mais efetiva, envolvendo ainda a escola e a família incentivando a adoção de estratégias individuais de proteção e minimizando os riscos.² Além disso, percebe-se o benefício de integrar os adolescentes nas etapas de elaboração, implementação, monitoramento e avaliação das ações e políticas sociais voltadas para a adolescência e juventude. Desta forma, pode ser viabilizada a construção de políticas públicas integradas, que realmente respondam às demandas dessa população.²⁴

Torna-se relevante lembrar que somente uma relação igualitária entre o adolescente e o profissional de saúde, em que há

possibilidade de diálogo e de compartilhamento de saberes, favorecerá a autonomia necessária, com conscientização, liberdade e responsabilidade para a protagonização da adolescência. Dialogar exige escuta, trocas e uma horizontalidade na relação interpessoal. Ressalta-se que o conhecimento considerado emancipador é aquele que proporciona um pensamento voltado à consequência dos atos, substituindo a relação sujeito-objeto pela reciprocidade entre os sujeitos, com a presença da participação e da solidariedade.²⁵

CONCLUSÃO

No decorrer da pesquisa tornou-se possível conhecer melhor as adolescentes gestantes e entender suas percepções, motivações ou sentimentos relacionados à atual gestação. Muitas delas referiram sentimentos de satisfação e alegria por vivenciarem uma situação desejada e buscada por elas. Identificaram-se, também, sentimentos de medo, insegurança, bem como compromisso e responsabilidade com a nova situação. Percebeu-se a importância da família no contexto da gestação na adolescência, tanto nas relações afetivas quanto no apoio e cuidado à adolescente.

Entendeu-se que as experiências de educação em saúde que vivenciaram foram palestras e orientações na escola realizadas por professores e profissionais de saúde. Os temas abordados se referiam principalmente às doenças sexualmente transmissíveis, sendo que a prevenção da gravidez na adolescência não era tratada como prioridade. Evidenciou-se, portanto, que as mesmas não tiveram experiências marcantes relacionadas à educação em saúde, especialmente no que se refere à sexualidade.

Percebe-se que há ainda lacuna entre a teoria e a efetivação de uma política que contemple a assistência, o cuidado e a educação ao adolescente, principalmente em relação às ações de educação em saúde, que ainda estão pautadas na transmissão de conhecimentos e informações, e que se efetivam sem haver união entre os profissionais da educação e da saúde.

Espera-se que o estudo desenvolvido promova e incentive novos olhares sobre as práticas de atenção à saúde dos adolescentes, valorizando aspectos pouco trabalhados pelos profissionais da saúde e educação, como a participação da família e do diálogo com os adolescentes. Acredita-se que este estudo possa contribuir no planejamento de ações e estratégias de aproximação entre os profissionais de saúde e de educação,

potencializando a promoção da saúde dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Marco teórico e referencial. Saúde sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens. Textos Básicos de Saúde. 2007:57.
2. Cerqueira-Santos E, Paludo SS, Schiro EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol Estud* [Internet]. 2010 [cited 2013 May 15];15(1):72-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>
3. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2013 May 15];42(2):312-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>
4. Duarte CM, Nascimento VB, Akerman M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2006 [cited 2013 Oct 13];19(4): 236-43. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n4/30332.pdf>
5. Ferreira RA, Ferriani MGC, Mello DF, Carvalho IP, Cano MA, Oliveira LA. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 fev [cited 2013 Oct 13]; 28(2):313-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/10.pdf>
6. Assis MR, Silva LR da, Pinho AM. Pregnancy in adolescence and its relation to the practice of safe sex. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2013 May 15]; 7(4):1073-80. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3028/pdf_2355
7. Donato CMR, Machado DG, Marques MV, Rodrigues LSA, Costa LHR. Social representations of pregnant adolescents about maternity. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 2013 May 15]; 6(4):822-30. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2435/pdf_1107
8. Oliveira SG, Ressel LB. Grupos de adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2010 [cited 2013 May 15]; 9(1): 144-8. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10563/5758>
9. Budó MLD, Mattioni FC, Silva FM, Schimith MD. Educação em saúde e o portador de doença crônica: implicações com as redes sociais. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2009 [cited 2013 May 15]; 8 (suplem):142-7. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9741/5544>
10. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 set/out [cited 2013 May 15]; 19(5): 1527-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17825>
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 - Pesquisa em Seres Humanos, Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
13. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia* [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 13];20(45):123-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>
14. Gontijo D, Medeiros M. “Tava morta e revivi”: significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2013 May 15];24(2): 469-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/25.pdf>
15. Dadoorian D. A Gravidez desejada na adolescência. In: Sexualidade na adolescência no novo milênio. Pereira, JL, Fanelli C, Pereira RC, Rios S, organizadores. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pró-reitoria de Extensão; 2007. p.36-42.
16. Hoga LAK, Borges ALV, Alvarez REC. Teen pregnancy: values and reactions of family members. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 May 15];22(6):779-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a09v22n6.pdf>
17. Arcanjo CM, Oliveira MIVM, Bezerra GA. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2007 set [cited 2013 May 15];11(3):445-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a08>
18. Mazzini MLH, Alves ZMMB, Silva MRS, Sagim MB. Mães adolescentes: a construção de

- sua identidade materna. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2008 [cited 2013 May 15];7(4):493-502. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/6657/3915>
19. Carmo R, Sand ICP. O discurso dos adolescentes sobre vida sexual na adolescência. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2013 May 18];9(2):417-31. Available from: www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a10.htm
20. Santos CC, Ressel LB. O adolescente no serviço de saúde. *Adolesc Saude* [Internet]. 2013 [cited 2013 May 18];10(1):53-5. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=355&nomeArquivo=v10n1a08.pdf
21. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 [cited 2013 May 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_implantacao_projeto_saude_prevencao_escolas.pdf
23. Persona L, Shimo AKK, Tarallo, MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev LatinoAm Enferm* [Internet]. 2004 [cited 2013 May 15]; 12(5):745-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a07.pdf>
24. Oliveira TC, Carvalho LP, Silva MA. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2013 May 15];61(3):306-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a05v61n3.pdf>
25. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2013 May 15];61(1):117-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/19.pdf>

Submissão: 06/11/2013

Aceito: 28/12/2014

Publicado: 01/02/2015

Correspondência

Guiomar Luciana Danieli
Avenida Julio de Castilhos, 1079 / Ap. 56
Bairro Nossa Senhora de Lourdes
CEP 95010-003 – Caxias do Sul (RS), Brasil