

# ADOLESCENTES GRÁVIDAS: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

\*BRANCO<sup>1</sup>, Teresinha Bueno

\*MORAES<sup>2</sup>, Sílvia Regina

## RESUMO

É na adolescência que deve ser compreendida como uma etapa de desenvolvimento e crescimento do indivíduo, marcada por passagens específicas de modificações fisiológicas e também psicológicas. Nesta etapa o jovem necessita aprender a viver e construir sua própria identidade em um mundo caracterizado por grandes contradições. A peculiaridade desta fase favorece agravos de sua saúde física, emocional e social, principalmente devido ao uso de drogas lícitas e ilícitas, a violência, distúrbios de sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e gestação na adolescência. O presente artigo trata de uma pesquisa qualitativa na modalidade convergente assistencial (PCA), proposta por Trentini e Paim (2004). Esta mantém durante todo o processo uma estrita relação com a prática assistencial com a intencionalidade de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas no cotidiano, enfatizar o pensar e fazer em conjunto, realizar mudanças e introduzir inovações na prática, e ao mesmo tempo coletar dados. O objetivo deste estudo é conhecer o significado da gestação para as adolescentes. Como objetivos específicos levantou-se os conhecimentos das gestantes adolescentes sobre educação em saúde no processo gestacional, analisou-se os sentimentos ao saberem da gravidez, durante o processo de intervenção realizou-se rodas de conversa sobre gravidez na adolescência com gestantes adolescentes. A pesquisa foi desenvolvida em uma Estratégia da Saúde da Família, com três adolescentes grávidas na faixa etária de 12 a 20 anos. Acredita-se na relevância deste trabalho por permitir uma reflexão acerca das peculiaridades da adolescência, e da necessidade de se desenvolverem ações de educação em saúde baseadas experiências e desejos dos adolescentes. Espera-se que o mesmo contribua na assistência da enfermagem, como instrumento para reflexão e reorganização da práxis, buscando uma aproximação cada vez maior com o universo da adolescência e retratando a essencial necessidade da educação em saúde como ação prioritária do aumento da qualidade de vida das gestantes adolescentes.

**Palavras-chaves:** Estratégia da Saúde da Família. Adolescente. Gestação.

---

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC, pós Graduada do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal - UNIPLAC;

<sup>2</sup>Graduada em.....Pós Graduada em....., professora do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal.

## PREGNANT TEENS: A PROPOSAL FOR HEALTH EDUCATION

### ABSTRACT

It is during adolescence that should be understood as a stage of development and individual growth, marked by specific passages of physiological and psychological changes too. At this stage the young need to learn to live and build their own identity in a world characterized by great contradictions. The peculiarity of this stage favors grievances of their physical, emotional and social, mainly due to the use of licit and illicit drugs, violence, sexuality disorders, sexually transmitted diseases and teenage pregnancy. This article is a qualitative research in the convergent mode (PCA), proposed by Trentini and Paim (2004). This keeps the whole process a strict relationship with care with the intent of finding alternatives to solve or minimize problems in daily life, emphasize the thinking and doing together, make changes and introduce innovations in practice and at the same time collect data. The objective of this study is to know the meaning of pregnancy for teens. Specific objectives rose the knowledge of pregnant adolescents about health education in the gestational process, we analyzed the feelings upon learning of the pregnancy, during the intervention process was held rounds of conversation about teen pregnancy with pregnant teenagers. The research was developed in a Family Health Strategy, with three pregnant adolescents aged 12-20 years. It is believed in the relevance of this work to allow a reflection about the peculiarities of adolescence and the need to develop health education actions based experiences and desires of adolescents. It is hoped that it will contribute in the nursing assistance, as a tool for reflection and reorganization of practice, seeking an ever closer relationship with the world of adolescence and portraying the essential need of health education as a priority action of the increased quality of life of pregnant adolescents.

**Keywords:** Family Health Strategy. Teenager. Gestation.

### 1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da existência complexa e dinâmica de grandes e profundas transformações físicas, psicológicas e sociais que sinaliza a passagem da infância para a fase adulta, sendo parte de um processo de amadurecimento e de intenso aprendizado de vida (BRASIL, 2008).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº. 8.069/90 circunscreve “a adolescência como período de vida que vai dos 12 anos 18 anos de idade” (BRASIL, 1990). A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida dos 10 anos 19 anos e a juventude como período dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 2006). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico IBGE, a população de adolescente no Brasil corresponde a 34.302.872 adolescente dos quais 50,4% são homens e 49,5% são mulheres (BRASIL 2007). Para Cardoso e Cocco (2003), há uma previsão de uma população de 43,3 milhões de jovem entre 10 e 24 anos de idade para o ano de 2020.

Em Santa Catarina, 20% da população são adolescentes, ou seja, mais de um milhão e cem mil jovens, sendo que entre estes, a primeira causa de internação é o trabalho de parto, me levando a refletir sobre a alta incidência de gestação na adolescência (COLLAÇO; MAGAJEWSKI; RIBEIRO, 2005). No desenvolvimento do trabalho será respeitado o que determina a resolução 466/2012 que garante os princípios éticos de beneficência, de justiça e de respeito à dignidade humana aos envolvidos, neste caso, adolescentes grávidas.

Na adolescência, as mudanças que ocorrem caracteriza-se, principalmente, por crescimento rápido, adaptação e reorganização corporal alterações hormonais, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adição de novas habilidades cognitivas e de novos papéis na sociedade e integração social (YAZLLE, 2006; BRASIL, 2008).

Na família o dialogo é ainda superficial ou inexistente; na escola, o debate é tímido e ocorre voltada mais para os aspectos biológicos reforçando a idéia da sexualidade ligada a reprodução, e tanto educadores como profissionais de saúde permanecem com posturas impregnadas de preconceitos e tabus (SAITO; LEAL 2000).

A falta de orientação sexual, a sexualidade emergente e o pensamento de que “não vai acontecer comigo”, segundo Cervený, Ximenes Neto e Dias (1996) estão intimamente ligados com a gravidez na adolescência, que pode ser indesejada levando ao um casamento seguido de separação ou partindo para uma ação mais drástica como a interrupção da gestação ou resultando em agravos a saúde, como problemas na gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

A gravidez na adolescência não é um episódio, é parte do processo de busca de identidade, procura na qual a adolescente pode ter dificuldades em relação ao espaço e ao tempo, e que a faz assumir atitudes de rebeldia, buscar grupos menores ou até marginalizados que a compreendam, tenham soluções mágicas para seus problemas, criar juízos de valor e desprezar o que os adultos lhe impuseram e por isso desenvolver atitudes agressivas com aqueles à sua volta (DUARTE, 2005).

Os meios de comunicação estimulam condutas e comportamentos que privilegiam o erotismo, o culto ao corpo, a busca do prazer físico, o sexo como uma mercadoria de consumo, e ao mesmo tempo na sociedade, em seu conjunto, ainda existe muito pouco a ser oferecido em termos de garantias físicas, psicológicas e sociais para que os adolescentes, homens e mulheres, possam, com tranqüilidade, usufruir de sua sexualidade (DUARTE, 2005).

A experiência de adolecer exige da família e dos profissionais de saúde e educação uma análise do mundo adolescente e dos fatores capazes de causar danos e agravos á saúde e a sua vida, descrevendo ações com características de promoção e prevenção da saúde.

A educação para a saúde é importante para o cuidado de enfermagem, uma vez que ela pode determinar como os indivíduos e as famílias são capazes de ter comportamentos que conduzam a um ótimo autocuidado (FIGUEIREDO, 2005).

Portanto, chama-se a atenção para o fato de a educação em saúde não ser de competência exclusiva de uma única categoria profissional, ela deve contar com uma participação multiprofissional. Segundo Figueiredo (2005, p. 45), “o papel educativo do profissional de saúde, como um dos componentes das ações básicas de saúde, é tarefa de toda a equipe em uma unidade de saúde”.

A educação em saúde deve supor antecipadamente a perspectiva de um trabalho com individuo ou grupos, utilizando metodologias participativas e fundamentando-se no entendimento do adolescente como protagonista, como iniciativa de liberdade e compromisso, valorizando a dignidade plena e a possibilidade de uma construção coletiva do conhecimento em saúde (RAMOS, 2001).

A escolha do tema veio ao encontro nos campos de estágios, onde realizo supervisão na graduação com acadêmicos de Enfermagem na estratégia da Saúde da família (ESF) no Município de Lages – SC, o que me chamou atenção, nesse cenário, foi a quantidade de adolescentes que acessavam a ESF para realizar exames de confirmação de gravidez, ou já grávidas para realização das consultas no pré-natal.

Nos dias de hoje, a gravidez precoce está se tornando cada vê mais comum,

acarretando grandes consequências para os adolescentes e familiares.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

A referente pesquisa foi realizada na modalidade convergente-assistencial (PCA) proposta por Trentini e Paim (2004), utilizada na área da saúde para articular intencionalmente à assistência e buscou minimizar ou solucionar problemas no cotidiano realizando mudanças, introduz inovações na prática ao mesmo tempo em que se faz a pesquisa. Neste tipo de pesquisa assiste-se o indivíduo e de forma concomitante coleta de dados.

A modalidade convergente-assistencial sempre requer a participação ativa dos sujeitos da pesquisa, o pesquisador envolveu os sujeitos ativamente no processo, articulando as vivências e a prática profissional com o conhecimento teórico. Pesquisadores e demais pessoas envolvidas na situação a ser pesquisada constroem uma relação de cooperação mútua (TRENTINI; PAIM, 2004).

A presente pesquisa qualitativa, cuja intenção, como diz Minayo (2008), é a busca de respostas para questões muito particulares, se preocupando com as ciências sociais e um nível de realidade que não pode ser quantificado, com um universo de significados, motivos, aspirações e atitudes que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos e que não pode ser reduzido à operacionalização de variáveis. Espaço este da adolescência, da gestação, da vida nova, das dúvidas, alegrias e medos.

### **2.2 Caracterização da pesquisa**

O processo de investigação da PCA é constituído de etapas detalhadas. De acordo com Trentini e Paim (2004), essas etapas são denominadas de fase de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. A primeira fase, a de concepção, é a que dá origem ao estudo, surgindo da experiência profissional do pesquisador e configurando o tema do estudo e o referencial teórico. Na fase de instrumentação foram definidos os procedimentos metodológicos, ambiente do estudo, os participantes e as ações que foram realizadas em todo o processo. É importante ressaltar que na PCA a escolha da amostra não segue critérios, mas valoriza a representatividade referente à profundidade e a diversidade das informações, desta forma, os sujeitos devem estar envolvidos no problema, possibilitando abranger todas as dimensões do mesmo. Durante a fase de perscrutação, foram escolhidas e desenvolvidas as estratégias de coleta e obtenção dos dados. Devido ao caráter da PCA alguns fatores como a continuidade, a participação e a familiaridade do pesquisador com a prática assistencial são típicos da investigação, no entanto, ao escolher as estratégias para obtenção das informações são essenciais a convivência e a intimidade com os dados e os registros, permitindo a percepção da sensibilidade, do não-dito, da emoção e da intuição. Na fase de análise e interpretação ocorreram a apreensão das informações coletadas e a organização e sistematização das mesmas, através da codificação dos dados obtidos e da formação de categorias com características similares e que se relacionaram com o referencial teórico escolhido, buscando assim, a criação de novos conhecimentos.

O estudo foi desenvolvido na Estratégia da Saúde da Família (ESF), do bairro Petrópolis Lages/SC durante as consultas do pré-natal, em agosto e setembro de 2015, diálogo com gestantes adolescentes em sala de espera, na residência das participantes da pesquisa, por meio das visitas domiciliares com cinco adolescentes grávidas, que tenham disponibilidade de tempo para participar do estudo. O número das participantes foi definido pela demanda local.

A coleta de dados foi através de entrevistas individuais na residência que foi explicado os objetivos da pesquisa, questões éticas e foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento para menores de 18 anos. Foram realizados grupos educativos. Os encontros foram realizados nas terças e quintas-feiras, na própria ESF, na sala de reuniões, totalizando cinco encontros com 2 horas, respeitando a disponibilidade das gestantes. Através da observação das participantes que aconteceu durante os encontros do grupo educativo. A cada encontro foram registrados no diário de campo, os acontecimentos, as dificuldades e impressões sobre os fatos ocorridos. Procurou-se transcrever as entrevistas em ordem cronológica. Através de questionário com perguntas abertas e fechadas, realizadas nas consultas e visitas domiciliares. Os dados coletados aconteceram nos meses de julho, agosto e setembro de 2015.

Para os riscos advindos do estudo foram relacionados à possibilidade de causar constrangimentos nas participantes quanto às questões pessoais que foram discutidas nos encontros dos grupos. Nessas situações procurou-se preservar os participantes, ressaltando que podiam falar apenas quando se sentirem confortáveis e que tinham plena liberdade para desistir temporariamente ou definitivamente da pesquisa. Os critérios de exclusão, se a participante for menor de 12 anos e maior de 20 anos de idade, desistir definitivamente da pesquisa, não assinando os termos. Não autorizassem a compilação de dados, e no decorrer de pesquisa se achassem inconveniente a sua participação.

A escolha desse cenário teve como principal fundamentação o fato de a pesquisadora morar próximo da Estratégia da Saúde a Família e por ter conhecimento do número de adolescentes grávidas.

Foram convidadas a participar da pesquisa, cinco (5) gestantes adolescentes cadastradas no pré-natal da Unidade Básica de Saúde. Os critérios de inclusão foram: realizar consultas de pré-natal na UBS, ser adolescente (12 - 20 anos de idade) e estar no primeiro trimestre de gestação ou, no máximo, na metade do segundo trimestre, quando do início da coleta de dados. Foram excluídas da pesquisa, 02 participantes, por não estarem de acordo com a idade estabelecida (12 a 20 anos de idade). Foi assegurado o anonimato, por meio de codinomes escolhidos pela pesquisadora.

Nesta perspectiva, utilizou-se a Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), como método e também como estratégia para a prática de educação em saúde, sendo proposta deste estudo, ao mesmo tempo, contribuiu para a assistência enquanto dela obteve-se informações (TRENTINI; PAIM, 2004). Entre os pressupostos desse método encontrou-se a exigência de uma ligação intencional com a prática e a participação ativa dos sujeitos da pesquisa, contribuindo para o desenvolvimento de uma relação estreita entre pesquisa e assistência. À partir dessa relação e proporcionando o desenvolvimento de um vínculo, o método permitiu a busca da solução de problemas ou de falhas encontrados durante o percurso, promovendo a melhoria ou a transformação da prática assistencial, o que só foi possível a partir de uma articulação e de cooperação mútua entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados (TRENTINI; PAIM, 2004).

A PCA possibilitou a renovação das práticas assistenciais, intensificando o compromisso do profissional em utilizar a pesquisa nas suas ações, melhorando a qualidade da própria assistência e da investigação científica. Nesse contexto, permitiu uma atitude crítica do profissional de saúde sobre a dimensão do seu trabalho e sua responsabilidade como sujeito deste processo de aprender, refletir, agir, refletir e agir novamente.

Ao realizar uma pesquisa utilizando a PCA, o profissional tem a oportunidade de desenvolver o cuidado ao mesmo tempo em que coleta as informações, viabilizando um retorno imediato aos sujeitos envolvidos, alicerçando a sua prática assistencial de acordo com as demandas e necessidades percebidas no decorrer do estudo, fundamentadas em normas de rigor científico (TRENTINI; PAIM, 2004).

O processo de investigação da PCA foi constituído de etapas detalhadas. De acordo com Trentini e Paim (2004), essas etapas são denominadas de fase de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. A primeira fase, a de concepção, é a que dá origem ao estudo, surgindo da experiência profissional do pesquisador e configurando o tema do estudo e o referencial teórico. Na fase de instrumentação foram definidos os procedimentos metodológicos, ambiente do estudo, os participantes e as ações que foram realizadas em todo o processo. É importante ressaltar que na PCA a escolha da amostra não seguiu critérios, mas valorizou a representatividade referente à profundidade e a diversidade das informações, desta forma, os sujeitos estavam envolvidos no problema, possibilitando abranger todas as dimensões do mesmo. Durante a fase de perscrutação, foram escolhidas e desenvolvidas as estratégias de coleta e obtenção dos dados. Devido ao caráter da PCA alguns fatores como a continuidade, a participação e a familiaridade do pesquisador com a prática assistencial foram típicos da investigação, no entanto, ao escolher as estratégias para obtenção das informações foram essenciais a convivência e a intimidade com os dados e os registros, permitindo a percepção da sensibilidade, do não-dito, da emoção e da intuição. Na fase de análise e interpretação ocorreram a apreensão das informações coletadas e a organização e sistematização das mesmas, através da codificação dos dados obtidos e da formação de categorias com características similares e que se relacionaram com o referencial teórico escolhido, buscando a criação de novos conhecimentos.

Além do método utilizado foi possível interpretar dados relativos à gestação através de análise e interpretação de dados que propuseram as três seguintes etapas: Ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final dos dados.

### **3 CONTEXTUALIZAÇÃO**

#### **3.1 Grupo educativo de gestantes**

A realização de um grupo de educação em saúde com as gestantes adolescentes, participantes do estudo, serviu como estratégia de coleta de dados, favorecendo uma observação mais detalhada e continuada das mesmas. No entanto, seu papel principal, nesta pesquisa, foi o de atuar como um espaço excelente para a prática assistencial, possibilitando o desenvolvimento de ações educativas e de um retorno imediato das informações e conhecimentos adquiridos ao longo do estudo.

Os encontros foram nas terças e quintas -feiras, na própria ESF, na sala de reuniões, totalizando cinco encontros com duração de 2 horas cada, os temas discutidos foram escolhido pelas próprias adolescentes grávidas, respeitando a disponibilidade das gestantes. Através da observação das participantes que aconteceu durante os encontros do grupo educativo. Registro em diário de campos, questionário com perguntas abertas e fechadas, realizadas nas consultas e visitas domiciliares. Os dados coletados aconteceram nos meses de julho, agosto e setembro de 2015.

Na realização desses grupos, utilizou-se uma metodologia baseada nas concepções de Paulo Freire que é o referencial escolhido pela pesquisadora. Os objetivos principais do processo de educação em saúde com as gestantes foram a valorização dos conhecimentos e experiências prévias e o desenvolvimento das potencialidades para a tomada de decisões e atitudes, baseadas em suas próprias convicções.

Foi realizada a observação das participantes, onde aconteceu durante os encontros do grupo educativo realizado com as gestantes adolescentes, seguindo a sugestão de Victora, Knauth e Hassen (2000). Foram observados, 1- O ambiente: relação das pessoas com o espaço; distancia ou proximidade entre as participantes. 2- O comportamento das pessoas no grupo: postura corporal, normas de conduta explícitas e implícitas; toques, contato visual. 3-

A linguagem: verbal e não verbal, vocabulário próprio. 4- Os relacionamentos: as participantes entre si; as participantes com o observador, o comportamento /participação com o observador. 5- O tempo em que ocorrem os processos observados; seqüência dos eventos; diferentes momentos do objeto observado.

Trentini e Paim (2004) reforçam que o observador participante se envolve em uma situação social de maneira consciente e com propósito determinado, percebendo com detalhes a ocorrência e a forma como ocorrem os fenômenos.

Neste estudo, a observação ocorreu durante a realização da entrevista e dos encontros do grupo educativo, resultando na compreensão da postura e das atitudes das adolescentes em relação às suas percepções sobre a gestação e à educação em saúde.

Foram cinco encontros no total, no primeiro encontro, que ocorreu no dia 15 de setembro de 2015, no espaço de ESF (Estratégia de Saúde da Família), no período vespertino, onde ocorreu primeiramente a fase de apresentação das gestantes e da proposta de realização dos encontros dos temas sugeridos pelas mesmas, para serem discutidos e abordados nos quatro encontros seguintes a serem realizados.

Na seqüência do encontro, foi combinado os dias, os turnos, horário dos demais encontros, acordado com as gestantes.

Os temas surgiram das expectativas das adolescentes e funcionaram como questões norteadoras para a pesquisadora, com a finalidade de atingir os objetivos da PCA (Pesquisa Convergente Assistencial) e necessidades de educação em saúde junto às gestantes adolescentes.

Foi realizada a dinâmica em grupo, onde cada gestante adolescente escrevia em um papel, de forma livre, não precisando se identificar, o que gostaria de perguntar ou discutir nos grupos seguintes. Foram recolhidos em uma caixa de madeira os papéis com as descrições das gestantes, onde, posteriormente foram lidos e avaliados.

Assuntos Sugeridos:

- Parto normal;
- O que levar para o hospital;
- Como dar banho no bebê;
- Como eu vejo se a água está quente para o banho ideal para o bebê;
- Quando saber que é hora do bebê nascer;
- Falar sobre “empedrar” os peitos;
- O que fazer quando a criança tem assadura;
- Quais os principais cuidados com o bebê e a mãe;
- Quantos meses o bebê leva para se formar completamente;
- Posso tomar banho no primeiro dia após o parto;
- Quando não tem leite no peito, que leite devo usar;
- Uso de óleo corporal, previne estrias;
- No último mês da gravidez, posso ter relação sexual.

No segundo encontro, realizado no dia 17 de setembro de 2015, o tema proposto foi: A mulher grávida ( transformações físicas, emocionais, sexualidade e cuidados).

No terceiro encontro, realizado no dia 22 de setembro de 2015, o tema proposto foi: O desenvolvimento do bebê no útero. Foi realizada uma dinâmica em grupo através de cartazes demonstrando todas as fases do desenvolvimento do bebê no útero materno.

No quarto encontro, realizado no dia 24 de setembro de 2015, o tema proposto foi: O parto (tipos de parto e suas vantagens e desvantagens, sinais de alerta, a hora certa de ir para a maternidade e o que levar).

No quinto encontro, realizado no dia 29 de setembro de 2015, o tema proposto foi: O recém-nascido, (cuidados, banho e aleitamento).

Como resultado diário de campo, foram utilizados critérios como, observação, o ambiente, comportamento das gestantes no grupo, a linguagem e os relacionamentos.

Com as anotações realizadas no diário de campo e com as observações realizadas, foi constatado nos grupos educativos que as adolescentes chegaram se mostrando tímidas, sentaram longe uma das outras, pouco conversaram entre si. Duas adolescentes trocaram poucas palavras antes de iniciar as dinâmicas, demonstrando assim, um certo receio da participação junto ao grupo.

Ao utilizar uma dinâmica diferente, duas delas tiveram participação mais efetiva no sentido de questionar e expor suas opiniões e fazer perguntas. Prosseguiram com perguntas relacionadas aos medos e suas dúvidas, experiências e sugestões. A terceira participante ainda se mostrava mais tímida ao encontro.

Observa-se que a linguagem verbal não foi muito utilizada, dando espaço maior para a linguagem corporal, nitidamente observada através da demonstração da timidez, retraimento, talvez por medo de falar e achar que era inadequado para o momento, ou seja, insegurança da parte das participantes relacionada ao tema.

A postura adotada pelas participantes do estudo, pode ter sido reflexo do momento de alegria, medo, expectativas, motivos que levaram as participantes a se reservarem.

Um fator relevante foi o vínculo desenvolvido durante os encontros nos grupos entre pesquisadora e gestantes. Pois as mesmas, a cada término dos encontros se dirigiam a pesquisadora perguntando algo sobre sua gestação para tirar dúvidas, que no decorrer dos encontros não explicitaram.

O desenvolvimento do vínculo só aconteceu pelos vários encontros, conversas e trocas de saberes, criando um vínculo de confiança entre participantes e pesquisadora.

No último encontro, houve a roda de conversa, onde as respostas colaboraram com esse entendimento, pois as falas trouxeram sentimentos e certezas, surpreendendo a própria pesquisadora, mostrando a força das atividades em grupo na assistência, cuidado e orientação junto as adolescentes, demonstrando ainda a relevante tarefa de orientação frente à Educação em Saúde com as adolescentes grávidas.

### **3.2 Desenvolvimento da Pesquisa**

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 466 de dezembro de 2012, garantindo os princípios éticos de beneficência de justiça e de respeito a dignidade humana aos envolvidos, no caso, adolescentes grávidas. Conselho Nacional de Saúde (BRASILIA, 2012). O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, onde foi enviado para análise ética em 08 de setembro de 2015, e aprovado sob o número: 48957115400005368.

Para isso os riscos advindos do estudo foram relacionados à possibilidade de causar constrangimentos nas participantes quanto a questões pessoais que foram discutidas nos encontros dos grupos, onde as mesmas foram amparadas pela resolução 466 de 2012, garantidos os princípios éticos de beneficência, de justiça e de respeito à dignidade humana aos envolvidos, neste caso, adolescentes grávidas. Nesse contexto foi garantida a proteção das participantes contra qualquer dano físico, psicológico e exploração e riscos, evitando expor as participantes a situações para as quais não tenham sido explicitamente preparadas. No que refere ao princípio de respeito e dignidade que as mesmas tiveram a liberdade de controlar suas próprias atividades, inclusive sua participação voluntária no estudo e tem direito de desistir a qualquer momento. O princípio da justiça inclui o direito ao tratamento justo e

equitativo antes, durante e após a sua participação no estudo. Nessas situações, procurou -se preservar os participantes, ressaltando que podiam falar apenas quando se sentissem confortáveis e que tivessem plena liberdade para desistir temporária ou definitivamente da pesquisa. Foi assegurado que o material usado e coletado ficará sob responsabilidade dos pesquisadores do estudo.

Com relação ao critério de exclusão as adolescentes participantes forem menores de 12 anos e maiores de 20 anos, a participante que desistisse definitivamente da pesquisa proposta, não assinaria os termos que preconiza a Resolução 466 de dezembro de 2012 que refere garantir os princípios éticos de beneficência de justiça e de respeito à dignidade humana aos envolvidos, neste caso as adolescentes grávidas. Não autorizariam a compilação de dados da pesquisa sobre adolescentes grávidas: uma proposta de educação em saúde, se no decorrer da pesquisa achassem inconveniente a sua participação.

Durante a pesquisa observou-se riscos emocionais, como desespero, apatia, tristeza, depressão, solidão, angustia, ansiedade, estresse, culpa, medo, vergonha, o pesquisador ficou responsável por conversar com a participante individual e se comprometeu em buscar assistência com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no endereço, Rua Joinville nº 200, bairro Petrópolis – CEP 8805210, Lages/SC solicitando o profissional psicólogo para atendimento individual de cada participante da pesquisa, se acaso precisasse.

A pesquisa foi muito importante de ser realizada, pois a mesma trouxe como benefícios, as ações de educação em saúde baseadas nas questões trazidas pelas adolescentes. Indiretamente também houve retorno na reflexão e transformação da prática assistencial. Pretende-se, também, que a presente pesquisa sirva de apoio para uma assistência diferenciada e qualificada dos profissionais de enfermagem junto aos adolescentes. Para o desenvolvimento da PCA, a qual foi da prática assistencial. Pretendeu-se, também, que a presente pesquisa servisse de apoio para uma assistência diferenciada e qualificada dos profissionais de enfermagem junto para uma assistência diferenciada e qualificada dos profissionais de enfermagem junto aos adolescentes. Para o desenvolvimento da PCA, foi assegurado àquelas adolescentes que participaram o anonimato, por meio de codinomes escolhidos pela pesquisadora. Quanto aos benefícios, se deu após as ações de educação em saúde baseadas nas questões trazidas pelas adolescentes. Indiretamente também houve retorno na reflexão e transformação da prática assistencial.

#### **4 REGISTRO DOS DADOS E PROCESSO DE ANÁLISE**

A análise e interpretação dos dados relativos à gravidez foram realizadas à luz do referencial teórico proposto por Trentini e Paim (2004), e a através do método de análise de conteúdo proposto por Minayo (1999), que propõe o seguinte passo: 1) Ordenação dos dados: que engloba tanto as entrevistas como o conjunto de materiais de observação e dos documentos populares e institucionais. Esta etapa inclui a transcrição da releitura de material, organização dos relatos, o que já se supõe um início de classificação e organização dos dados de observação. 2) Classificação dos dados: é um processo que tem o presente o embasamento teórico dos pressupostos e as hipóteses, é feito a partir do material recolhido. Faz uma leitura flutuante dos materiais, transcritos, buscando o conhecimento compreensivo do mundo social dos autores envolvidos, fazendo uma leitura cuidadosa, recortando das entrevistas, anotações, documentos referenciada por tópicos de informações. 3) A análise do material empírico com a fundamentação teórica do estudo e procurar articulá-los. Esse movimento entre empírico e teórico veio ao encontro entre o concreto e o abstrato, entre particular e o geral é verdadeiro movimento dialético visando ao concreto pensado. Ela incluiu num mesmo projeto o objeto, o sujeito do conhecimento e as próprias interrogações em um movimento totalizador. A interpretação superou a dicotomia objetividade versus subjetividade, exterioridade versus

interioridade, análise e síntese, revelou que o produto da pesquisa é um momento da práxis do pesquisador.

Os dados foram registrados através de diário de campo, no intuito de facilitar a coleta dos mesmos, conforme autorização prévia dos participantes. A cada encontro foram registrados, no diário de campo, os acontecimentos, as dificuldades, as intervenções e impressões sobre os fatos. Procurou-se transcrever as entrevistas preferencialmente em ordem cronológica, ressaltando detalhes sobre o que foi dito e observado, impressões e sensações obtidas a partir da observação da postura, fala tom de voz e outras características das adolescentes, tanto nas entrevistas quanto nos encontros dos grupos.

Durante o processo de apreensão dos dados foi realizada a organização das informações obtidas na entrevista individual assim como nos encontros grupais, de maneira que todos os dados sejam identificados através de códigos. Após a codificação, estabeleceu-se as categorias, constituídas de conjuntos de expressões semelhantes, de acordo com o critério determinado durante o processo da PCA, conforme proposta de Trentini e Paim (2004).

A fase de interpretação seguiu os processos de síntese, teorização e transferência. A síntese se baseou na capacidade do pesquisador de lembrar com detalhes e profundidade as situações do cotidiano da pesquisa. A teorização aconteceu através da inter-relação das informações obtidas com a fundamentação teórica do estudo, possibilitando a geração de novos conceitos, definições e conclusões na pesquisa realizada. E, por último, a transferência ocorreu quando os resultados obtidos por meio da PCA puderam ser socializados, para que posteriormente foram utilizados em realidades com características semelhantes (TRENTINI; PAIM, 2004).

Durante o processo de apreensão dos dados foi realizada a organização das informações obtidas na entrevista individual assim como nos encontros grupais, de maneira que todos os dados fossem identificados através de códigos. Após a codificação, estabeleceram-se as categorias, constituídas de conjuntos de expressões semelhantes, de acordo com o critério determinado durante o processo da PCA, conforme proposta de Trentini e Paim (2004).

A fase de interpretação seguiu os processos de síntese, teorização e transferência. A síntese se baseia na capacidade do pesquisador de lembrar com detalhes e profundidade as situações do cotidiano da pesquisa. A teorização aconteceu através da inter-relação das informações obtidas com a fundamentação teórica do estudo, possibilitando a geração de novos conceitos, definições e conclusões na pesquisa realizada. E, por último, a transferência ocorreu quando os resultados obtidos por meio da PCA pudessem ser socializados, para que posteriormente fossem utilizados em realidades com características semelhantes (TRENTINI; PAIM, 2004).

## **5 ANÁLISE DOS DADOS**

Relacionada ao perfil das participantes do estudo (questões, 1, 2 e 3), no total de três participantes, duas delas são de menor idade, (16, 17 anos), e uma de 19 anos. Denotando assim, a importância da orientação e educação em saúde na prevenção da gravidez na adolescência. Questionadas em relação a idade que engravidaram, permanece a mesma situação.

A questão da descoberta da gravidez, ainda muito cedo, gera insegurança quanto ao futuro e traz danos psicológicos perante a falta de estrutura psicológica para assimilar esta grande mudança.

Segundo Collaço; Guimarães; Nascimento; Magajewiki; Ribeiro, (2005) apud Zampieri, et. all, (2007), em torno de quinze mil adolescentes, na faixa etária de 15 aos 19 anos, engravidam em Santa Catarina todos os anos. Uma em cada cinco adolescentes já viveu

a experiência da maternidade.

Em Santa Catarina, 20% da população é adolescente (10 a 19 anos), ou seja, mais de um milhão e cem mil jovens. Com relação aos problemas de saúde das adolescentes catarinenses, temos como primeira causa de internação, o trabalho de parto, nos levando a refletir sobre a alta incidência de gestação na adolescência e a importância da efetivação da educação em saúde para esta faixa etária. (Zampiri, et all, 2007)

Questões básicas como: moradia, estudo, formação profissional e renda se tornam fatores prioritários na vida das mulheres grávidas, e, acima de tudo quando são adolescentes, que, muitas vezes dependem da família para prover seu sustento e suprir as necessidades básicas.

Das três participantes do estudo (na questão 4), todas relataram morar com a família, duas delas moram com a família do pai do bebê, e uma delas com a própria família.

Quanto ao estudo e alfabetização (questão 5 e 6), as participantes relataram que não deixaram de estudar por conta da gravidez, duas delas já estudavam antes, uma está no ensino superior, e outra está cursando o terceiro ano do Ensino Médio, e permanece trabalhando em transporte escolar e apenas uma não está estudando, porém já não estudava antes da gravidez.

“A gravidez impõe riscos às adolescentes devido a sua imaturidade física e psicológica, à possibilidade de ocorrerem complicações gestacionais, à falta de assistência ao pré-natal e à inexistência de sistema de apoio social e financeiro. A adolescente grávida pode não concluir seus estudos, o que, por fim, afetaria sua qualidade de vida, suas oportunidades de emprego e progresso e sua estabilidade financeira.” (BRANDEN, 2000, p.73)

Durante uma gestação, quanto menor a idade da mãe, maior é a probabilidade de problemas relacionados ao psicológico da gestante, assim como também pode haver o aumento das complicações na gestação e trabalho de parto, por esta razão, a gestante necessita de atenção e apoio constante, o que é preconizado através da realização da educação em saúde, que se torna uma ação primordial na saúde.

Dentre a idade dos pais, as três participantes possuíam parceiros quando ficaram grávidas, porém uma delas estava namorando e casou após confirmar a gestação, uma terminou o relacionamento, ficando sem apoio do pai da criança, outra já estava casada antes mesmo da gestação e permaneceu casada.

Todas relataram que não tiveram intenção de interromper a gravidez, o que denota a importância e a responsabilidade que todas têm a partir do momento em que souberam que estavam grávidas, pois acreditaram em um futuro melhor, e nenhuma delas deixou de trabalhar ou estudar por conta da gravidez.

Das entrevistadas, relataram que aos 13, 14 e 12 anos tiveram o aparecimento da primeira menstruação, (a menarca), que mesmo não tendo uma idade fixa para todas as mulheres, é um importante indício de que a mulher está entrando em uma fase de fertilidade feminina, indicando assim, o início de uma fase de cuidados constantes com a saúde da mulher.

Segundo Freitas (2006, p.61):

“A idade da menarca não é fixa para todas as populações, pois vários fatores que a influenciam: nutricionais, esportivos, geográficos, familiares. As crianças estão engravidando até mesmo no período da menarca, o qual é tido como a primeira menstruação e traduz um importante evento no amadurecimento do eixo hipotálamo-hipófise-ovários”.

As participantes relataram ainda que, o início da atividade sexual foi aos 16 anos (duas delas) e aos 15 anos (uma delas).

É um desafio para os profissionais da saúde, quanto a realização da educação em

saúde, principalmente para os enfermeiros, pois possuem contato constante com as adolescentes, exercendo um papel de extrema importância, auxiliando e amenizando as complicações em saúde relacionadas a gestação, favorecendo assim, a qualidade da assistência prestada e a diminuição das suas complicações.

As participantes do estudo também relataram que engravidaram por descuido (duas delas), ou seja, esquecimento de tomar a pílula, o não uso do preservativo, foram motivos evidentes. Uma das participantes relatou que engravidou por desejo próprio. Duas delas permaneceram casadas após a confirmação da gestação, porém uma permanece sem companheiro com o término do relacionamento após a gravidez.

Todas as entrevistadas relataram estar muito bem com a gravidez (questão 17), o que transparece que colaboram com todos os cuidados para que tudo ocorra da melhor forma possível. E em relação à palavra definidora da gestação (questão 18), duas relatam alegria, outra sente-se confusa, apesar de estar feliz.

Relacionado ao método contraceptivo, todas possuíam conhecimento sobre o assunto, usavam anticoncepcional via oral, uma teve prescrição pelo médico ginecologista, outra foi a mãe quem orientou e ainda teve uma que relatou que tomou por conta.

Quanto aos motivos de abandono do método contraceptivo, uma relata que terminou o namoro e não tomou mais, outra relata ainda, que estava se sentindo mal e outra decidiu ficar sem tomar por um mês. Apesar do conhecimento que possuíam, não realizaram o método de contracepção de maneira correta, o que define ainda mais a importância da orientação e educação em saúde.

Todas as participantes relataram que o pai assumiu sua responsabilidade quanto a paternidade, duas estão casadas e uma delas, a de menor idade permanece sozinha, pois após a gravidez houve o término do namoro.

A falta de apoio da figura paterna durante a gestação pode gerar transtornos para a mãe, principalmente em se tratando de adolescentes, pois se torna um agravante para a saúde materna, ainda mais “considerando a gestação de alto risco, a gravidez na adolescência, pois acarreta implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, limitando-as socialmente, evidenciando o risco mais social que biológico”. (VITALE; AMÂNCIO, 2001, apud ZAMPIERI, et al, 2007)

Das participantes do estudo, duas moram com a família do marido, são casadas o que favorece o apoio das mesmas, enquanto que uma delas permanece residindo com os pais e irmã, diante do término do relacionamento frente à gestação.

Quando questionadas da reação da família perante a notícia da gestação, teve as seguintes respostas, dentro da categorização das falas, “susto”, “felicidade” e “surpresa”, o que denota que nem sempre é bem vinda a idéia da gestação nesta faixa etária principalmente.

Relacionado ao apoio ou ajuda para cuidar do bebê, todas possuem pessoas importantes do vínculo familiar para auxílio. Duas relatam ajuda dos seus familiares e do marido, e outra relata somente auxílio dos próprios pais.

Quanto aos planos para o futuro, quando questionadas, após a análise dos dados e sequência da categorização das falas, obteve-se as seguintes respostas: A primeira relatou que tem intenção de trabalhar, continuar com o apoio familiar e investir na sua formação profissional. A segunda mencionou o cuidado com o filho, o fator mais importante, seguido do trabalho e apoio familiar, e a terceira, relata investir no cuidado com o filho e formação profissional.

A educação em saúde perfaz um caminho concreto e essencial, diante do relato das participantes, em que todas relatam receber orientação sobre sexualidade, contracepção e gestação na escola, local onde são realizadas com frequência as ações de educação em saúde. Uma delas cita ainda, a mãe juntamente com a escola, responsáveis pelas orientações.

Parcerias com a secretaria de saúde nas escolas tornam evidentes a eficácia e

efetivação da educação em saúde e sua importância.

Apesar da dificuldade enfrentada com o surgimento da gravidez na adolescência, as participantes acreditam em um futuro melhor e sem dificuldades. Demonstram assim, a importância do apoio familiar e da vontade de estar bem, de cada uma delas.

Quanto à distribuição nas questões norteadoras, das palavras para as participantes descreverem o seu significado breve, a maioria das respostas foram satisfatórias e positivas, só tornando preocupantes em relação à insegurança na hora do parto, que todas demonstraram ter.

A possibilidade de ser mãe relacionada a gravidez gera um “sentimento único” segundo a Tulipa, seguido de “tranquilidade” descrição da Rose e “alegria” da Gardênia. Todas mencionam “Ser mãe” com palavras positivas, “Maravilhoso”, “Inexplicável” e “Amor” conseqüentemente.

Relacionado ao cuidado de um bebê, também se obteve respostas positivas favoráveis, descreveram ser “Uma honra”, “Paciência” e “Responsabilidade”.

Dados encontrados no estudo demonstram a importância das ações em saúde diante da gravidez na adolescência, os profissionais da área da saúde que realizam a educação em saúde devem se comprometer integralmente estabelecendo medidas que possam minimizar seus efeitos desagradáveis. A preocupação quanto à realização de assistência com qualidade e pré-natal de forma integralizada, com qualidade e de forma efetiva deve ser desenvolvida com prioridade para contribuir assim, com a melhoria da qualidade de vida das gestantes adolescentes.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo demonstrou que a Educação em Saúde exige atenção das equipes de saúde, especialmente pela sua dimensão social, principalmente na questão da gravidez na adolescência.

A educação em saúde voltada a esta faixa etária, principalmente relacionada a gravidez gera ações que buscam a melhoria da saúde, pois possibilita a prevenção de complicações na gestação e durante o trabalho de parto, diminuindo assim, os índices de mortalidade materna e neonatal, bem como também suas complicações.

Durante uma gestação, quanto menor a idade da mãe, maior é a probabilidade de problemas relacionados ao psicológico da gestante, assim como também pode haver o aumento das complicações na gestação e trabalho de parto, por esta razão, a gestante necessita de atenção e apoio constante, o que é preconizado através da realização da educação em saúde, que se torna uma ação primordial.

A educação em saúde perfaz um caminho concreto e essencial, diante do relato das participantes, em que todas relatam receber orientação sobre sexualidade, contracepção e gestação na escola, local onde são realizadas com frequência as ações de educação em saúde.

Perspectivas para o futuro diante do tema exposto do estudo, a criação de parcerias com a secretaria de saúde nas escolas tornam evidentes e essenciais a sua continuidade, pois denota a eficácia e efetivação da educação em saúde e sua importância.

Apesar da dificuldade enfrentada com o surgimento da gravidez na adolescência, as participantes acreditam em um futuro melhor e sem dificuldades. Demonstram assim, a importância do apoio familiar e da vontade de estar bem, de cada uma delas, o que se tornou claro no estudo.

Quanto à distribuição nas questões norteadoras, das palavras para as participantes descreverem o seu significado breve, a maioria das respostas foram satisfatórias e positivas, só tornando preocupantes em relação à insegurança na hora do parto, que todas demonstraram ter.

Frente à realidade encontrada, é importante que, diante da gravidez na adolescência, os profissionais da área da saúde que realizam a educação em saúde se comprometam estabelecendo medidas que possam minimizar seus efeitos desagradáveis. Deve-se ter prioridades frente à gestação na adolescência, quanto a realização de assistência com qualidade e pré-natal de forma integralizada, ou seja, promover a saúde e o desenvolvimento saudável da gestação e da puérpera.

É um desafio para os profissionais da saúde, quanto a realização da educação em saúde, principalmente para os enfermeiros, pois possuem contato constante com as adolescentes, exercendo um papel de extrema importância, auxiliando e amenizando as complicações em saúde relacionadas a gestação, favorecendo assim, a qualidade da assistência prestada e a diminuição das suas complicações e efetividade de um planejamento familiar adequado.

O planejamento familiar, o pré-natal, o parto e o controle de doenças sexualmente transmissíveis são ações que garantem a qualidade em saúde no futuro, pois a falta de planejamento pode gerar problemas sociais graves, como o aborto, por exemplo, principal agravamento da saúde da mulher quanto à gravidez indesejada.

Considerando que a taxa de natalidade nas classes menos favorecidas é consideravelmente maior e é causada pela falta de prevenção e informação, a equipe de saúde é de extrema importância para a efetividade das ações em saúde, principalmente educação em saúde e planejamento familiar, prevenindo assim, fatores agravantes da desigualdade social.

Acredita-se na relevância deste trabalho por permitir uma reflexão acerca das peculiaridades da adolescência, bem como da necessidade de se desenvolverem ações de educação em saúde baseadas em experiências e desejos dos adolescentes. Espera-se que o mesmo contribua na assistência da enfermagem, como instrumento para reflexão e reorganização da práxis, buscando uma aproximação cada vez maior com o universo da adolescência.

## 7 REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J.M.; PETRA, C.A. **Anticoncepção**: manual de orientações. São Paulo: Editais 2004.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **O Estatuto da Criança e do Adolescente**. Distrito Federal – DF, v. 36, p. 96, jul. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>. Acesso em: 03 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. **Dispõe sobre as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1 de jul. 1996.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012 p. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/docs/Resoluções/Reso466/12/2012.doc>>. Acesso em: 15 Dez. 2012.

CAMPAGNA, Viviane Namur; SOUZA, Audrey Setton Lopes. Corpo e Imagem Corporal no Início da Adolescência feminina. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v.51, n. 124, p. 09-35. Jun.2006. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0006=pt&nrm=> Acesso em 10 set.2014.

CARDOSO, C. P.; COCCO, M.I.M. Projeto de vida de um grupo de adolescentes a luz de Paulo Freire. **Rev. Latino-Am.Enf**, v11,n.6/p.778-85/Nov/dez.2003

CERVENY, C.; XIMENES NETO, F.R.G.; DIAS, M.S.A. **Gravidez na adolescência**: uma perspectiva familiar. In: Macedo, Rosa Maria Stefanini de (org). Família e comunidade. Rio de Janeiro: Associação Nacional de pesquisa e Pós-graduação em psicologia, 1996. Disponível: <<http://www.infocien.org/Interface/Colest/v01n02a04.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2014.

COLLAÇO, V.S.; MAGAJEWSKI, F.R.L.; RIBEIRO, I.M. **Saúde coletiva e da família**: atenção integral a saúde da mulher, da criança e do adolescente no contexto familiar, Tubarão: Gráfica Coan. 2005.

DIAS, Ana Cristina Garcia; GOMES, William B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.13, n.1, p.5559-578. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php?pid=sciarttext>. Acesso em: 11 set. 2014.

DUARTE, A. **Gravidez na adolescência**: aí, como eu sofri por te amar. 5. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2005.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul, 2005.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 4 ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco. 2008.

MERCES, C. A.M.F.; ROCHA, R. M. Teoria de Peterson e Zderad: um cuidado de enfermagem aos clientes críticos sustentando no dialogo vivido. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.14, n3, p.470-475, set.2006

RAMOS, M.N. **A pedagogia das competências:** autonomia de adaptação. São Paulo. Cortez 2001.

SAITO, M.I.; LEAL, M.M. Educação sexual na Escola. **Pediatria**, São Paulo, v. 22, n.1, p. 44-48, jan-mar. 2000. Disponível em: <<http://www.pediatriasãopaulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf>> Acesso em: 13 set. 2014.

SOUZA, H. M. Programa saúde da família: entrevista, **Ver. Bras. Enfermagem**, Brasília,v.53,p.7-16. Dez.2003

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial:** um desenho que une o fazer e o pensar na pratica assistencial em Saúde-Enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH D. R.; HASSEN, M. N. **Pesquisa Qualitativa em Saúde:** uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 136 p. 2000.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na Adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v 28, n. 8, p. 443-445, ago. 2006. Disponível em:<[www.scielo.br/scielo.php](http://www.scielo.br/scielo.php)> Acesso em : 18 Fev. 2015.