

MARIA GRACIMAR OLIVEIRA FECURY DA GAMA

**O Instituto da Mulher Dona Gaivota como Espaço
Educador da Adolescente Primigesta: Percepção dos
Profissionais de Saúde**

Orientadora: Prof^a. Doutora Sandra Maria O. G. Queiroz

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia
Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração
Instituto de Educação
Lisboa**

2021

MARIA GRACIMAR OLIVEIRA FECURY DA GAMA

**O Instituto da Mulher Dona Gaivota como Espaço
Educador da Adolescente Primigesta: Percepção dos
Profissionais de Saúde**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação, no Curso de Mestrado em Ciências da Educação, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, perante o júri, com o Despacho de Nomeação Nº 351/2021, de 7 de dezembro de 2021, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Óscar Conceição de Sousa

Arguente: Prof. Doutor José Viegas Brás

Orientadora: Prof.^a Doutora Sandra Queiroz

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia
Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração
Instituto de Educação
Lisboa**

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço por toda iluminação transcendental recebida.

Agradeço ao meu incansável esposo Jorge Fecury pelo apoio constante.

Aos meus filhos Fernanda Helena e Jorge Fernando, pela compreensão.

À amiga Cacilda Alencar, pelo incentivo.

Aos meus parentes e amigos e que torceram pela minha conquista do título de mestra.

À Professora Doutora Sandra Queiroz pela paciência e orientação.

EPÍGRAFE

“Ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam
entre si, mediatizados pelo mundo”

Paulo Freire (2009, p. 51)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EJA – Educação de Jovens e Adultos

IMDG – Instituto da Mulher Dona Gaivota

PS – Pronto Socorro

SPA – Serviço de Pronto Atendimento

UBS – Unidade Básica de Saúde

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos sujeitos da pesquisa	36
Quadro2: Gráfico da palestra 1	38
Quadro 3: Gráfico da palestra 2	39
Quadro 4: Gráfico da palestra 3	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Análise da situação em saúde em Manaus-Am	20
Figura 2: Casos de hepatite segundo classificação etiológica	21
Figura 3: Sífilis congênita de mãe residente.....	21
Figura 4: Número de casos de gestantes com sífilis notificadas	22
Figura 5: Número de casos de gestantes com HIV.....	22
Figura 6: Casos de hepatite segundo classificação etiológica	28
Figura 7: Projeto de Educação em saúde no IMDG.....	29
Figura 8: Cronograma para visitas de vinculação.....	30

RESUMO

O presente estudo trata sobre o IMDG como espaço educador da adolescente primigesta na percepção dos profissionais de saúde, tendo como objetivo descrever a percepção que os enfermeiros do IMDG têm sobre o papel dos profissionais deste local como espaço educador. A pesquisa também busca identificar a importância percebida pelos profissionais sobre o seu papel na orientação dos jovens face à prevenção da gravidez na adolescência, caracterizando os programas de prevenção da gravidez na adolescência e suas aplicabilidades no IMDG e ainda, identificando a teoria ensino aprendizagem aplicada no processo de formação para a saúde das adolescentes primigestas. A grande problematização se apresenta na questão de partida com a arguição sobre qual a percepção que têm os enfermeiros do IMDG do papel educador que o espaço detém e qual a importância da equipe multidisciplinar na orientação de jovens no âmbito da prevenção da gravidez e da adolescência? E ainda, apresenta questões secundárias que indagam sobre os fatores percebidos pelos profissionais que justifiquem o número significativo de adolescentes primigestas registrados anualmente, a opinião dos profissionais de saúde sobre o conhecimento que têm as adolescentes sobre anatomia/fisiologia do sistema reprodutor e métodos de planejamento familiar, as características dos programas de educação para a saúde desenvolvidos pelo IMDG no âmbito da prevenção da gravidez na adolescência. A abordagem da pesquisa é de cunho qualitativo na qual se utilizou a entrevista semiestruturada. A partir dos dados obtidos a pesquisadora tem em conta que a educação em saúde é um meio eficaz para prevenir a gravidez precoce em adolescentes e adolescentes primigestas. Em resposta a questão de partida, a pesquisadora afirma que o papel educador dos profissionais é fundamental para que as adolescentes recebam informações e orientações suficientes e esclarecedoras da equipe de enfermagem e assistência materna social educativa, extensiva ao retorno da adolescente à sua vida sócio familiar e escolar. Considera que a equipe multidisciplinar é importante na implementação de ações na redução do índice de adolescentes com gravidez precoce.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Gravidez Precoce; Adolescente Primigesta; Equipe de Enfermagem; Equipe Multidisciplinar.

ABSTRACTY

The present study deals with the Instituto da Mulher Dona Gaivota-IMDG as an educator space for primiparous adolescents in the perception of health professionals, aiming to describe the perception that IMDG nurses have about the role of professionals in this place as an educational space. The research also seeks to identify the importance perceived by professionals about their role in guiding young people towards the prevention of teenage pregnancy, characterizing teenage pregnancy prevention programs and their applicability in the IMDG and also identifying the teaching-learning theory applied in the training process for the health of primiparous adolescents. The main problem is presented in the starting question with the question about what perception do IMDG nurses have of the educational role that the space has and what is the importance of the multidisciplinary team in guiding young people in the context of pregnancy and adolescence prevention? It also presents secondary questions that ask about the factors perceived by professionals that justify the significant number of primiparous adolescents registered annually, the opinion of health professionals about the knowledge that adolescents have about the anatomy/physiology of the reproductive system and family planning methods. , the characteristics of the health education programs developed by IMDG in the context of preventing teenage pregnancy. The research approach is of a qualitative nature in which the semi-structured interview was used. Based on the data obtained, the researcher takes into account that health education is an effective way to prevent early pregnancy in primiparous adolescents and adolescents. In response to the starting question, the researcher states that the educational role of professionals is essential for adolescents to receive sufficient and enlightening information and guidance from the nursing team and educational social maternal assistance, extending to the adolescent's return to her social-family life and school. It considers that the multidisciplinary team is important in the implementation of actions to reduce the rate of adolescents with early pregnancy.

Key words: Health Education; Early pregnancy; Teenager primiparous; Nursing team; Multidisciplinary Team.

CAPÍTULO 1	10
1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 ENQUADRAMENTO DE ESTUDO	11
1.2 OBJETIVOS E MÉTODO UTILIZADO	12
1.3 HISTÓRICO DA PESQUISA	13
1.4 ESTRUTURA DA PESQUISA	14
CAPÍTULO 2	16
2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – BREVE ABORDAGEM DO TEMA	17
2.1 ANATOMIA/FISIOLOGIA DO ÓRGÃO REPRODUTOR FEMIMINO NA ADOLESCENTE	18
2.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	22
CAPÍTULO 3	24
3 IMPORTÂNCIA DA AÇÃO EDUCATIVA NO AMBIENTE EM SAÚDE.....	25
3.1 A PRÁTICA DO ENFERMEIRO COMO AGENTE EDUCADOR.....	25
3.2 PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, DESENVOLVIDOS NO IMDG	28
3.3 TEORIAS QUE EMBASAM A EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	34
3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE – ALGUNS MODELOS	35
CAPÍTULO 4	38
4. METODOLOGIA	39
4.1 TIPO DE ESTUDO	39
4.2 QUESTÕES E OBJETIVOS.....	40
4.2.1 Questão de partida	40
4.2.2.1 Objetivos específicos.....	41
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	41
4.4 LOCAL DA PESQUISA	42
4.5 PLANO DE RECOLHA DE DADO	42
CAPÍTULO 5	46
5. ANÁLISE DESCRITIVA E DISCUSSÃO DOS DADOS	47
CAPÍTULO FINAL	61
5 CONCLUSÕES	62

APÊNDICE 1: Equipe Multidisciplinar em atendimento às adolescentes primigestas.....	70
APÊNDICE 2: Orientando o aleitamento	71
APÊNDICE 3: Enfermeiros atores da ação educativa em saúde	72
APÊNDICE 4: Palestra de orientação às mães adolescentes	73
APÊNDICE 5: Reflexologia.....	74
APÊNDICE 6: Massoterapia	75
APÊNDICE 7: Guia de Entrevista com os enfermeiros.....	76
ANEXO 1: Programação da vinculação.....	80
ANEXO 2: Questionário organizado pelos enfermeiros atores de educação em saúde.....	81

CAPÍTULO 1

1 INTRODUÇÃO

1.1 ENQUADRAMENTO DE ESTUDO

Através da visão do profissional de enfermagem dentro de uma unidade de saúde que recebe um número significativo de adolescentes primigestas anualmente, o projeto visa expor a importância da existência do trabalho educacional em saúde voltado a instruir a adolescente primigesta.

No Estado do Amazonas a iniciação sexual ocorre de forma precoce, o Instituto da Mulher Dona Gaivota recebe pacientes provindos tanto da capital Manaus como dos 62 Municípios do Estado, tornando-o uma unidade capaz de desenvolver uma ação educacional que se reflete em todo território amazonense.

O papel educacional é atribuído ao profissional de enfermagem que atua durante a internação hospitalar da paciente desenvolvendo atividades, sendo estas: palestrar acerca de planejamento familiar, métodos contraceptivos e fisiologia do corpo humano. Desta forma, espera-se que este projeto possa contribuir para que o índice de gravidez recorrente na adolescência seja reduzido, para que a adolescente primigesta tenha uma gestação segura devido à maturação do sistema reprodutor e para que as adolescentes tenham possibilidade de retornar ao ambiente escolar.

Atingindo o mundo da educação, a unidade de saúde pode oferecer conceitos técnicos e experiência a jovens que estão tendo pela primeira vez o contato com a gravidez. No meio escolar é explorado de forma superficial o corpo humano. Desta forma, muitas adolescentes não sabem quais são as consequências de uma gestação não planejada na faixa etária de 12 a 17 anos.

Com a incidência de adolescentes primigestas e pela necessidade do desenvolvimento de projetos educacionais destinados a instrução à adolescentes para prevenir as contínuas gestações precoces, decidiu-se por pesquisar sobre a educação em saúde desenvolvida no Instituto da Mulher Dona Gaivota-IMDG. A instituição de saúde é um ambiente propício para ações educativas devido ao tempo de internação da adolescente e aos profissionais capacitados a orientá-las.

Como profissional da saúde exercendo a função de enfermeira, a pesquisadora preocupada com o crescente número de adolescentes que apresentam gravidez precoce, optou por realizar o trabalho de pesquisa com a temática o Instituto da Mulher Dona Gaivota-IMDG como espaço educador da adolescente primigesta: percepção dos profissionais de saúde.

Branden (2010) comenta sobre o processo fisiológico da geração intrauterina, sendo esse um processo característico da classe dos animais mamíferos fêmeos, cujo período

gestativo varia entre as diversas espécies. Sendo que, na espécie humana o período gestativo tem, em média, duração de quarenta semanas.

Socialmente a pesquisa pretendida é relevante por tratar-se de cumprir com a ação legal de proteger e cuidar das crianças e adolescentes, como está prescrito no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), trazendo à sociedade, no mínimo, a renovação do propósito de fazer-se cumprir como um ato legal, que também é moral e humanitário. Também é de relevância social, o fato de que a adolescente, protegida e bem orientada, saberá cuidar-se fazendo uso das instituições destinadas à saúde da mulher, adolescente ou não, que atendem as políticas públicas de oferta de prevenção, cuidados e tratamento da saúde da mulher, a exemplo do IMDG.

A comprovação científica que se pretende com o trabalho de pesquisa aqui proposto é verificar a efetividade da prática educativa de instituição de saúde, na ação preventiva, superando a falta de acompanhamento das adolescentes de primeira gestação e, evitando nova gestação precoce, oportunizando à essas adolescentes uma vida socialmente relativa à essa faixa etária.

O estudo pretende contribuir para a compreensão do envolvimento do IMDG na educação de adolescentes com gravidez precoce ou ainda, primigestas, analisando o profissional de saúde como agente educador para atender a necessidade de instrução à essas mães adolescentes. A atividade se faz a partir da realização de palestras com intuito de orientar para a saúde e para a vida, oferecidas pelos enfermeiros conforme cronograma preestabelecido. Os enfermeiros educadores ministram palestras para adolescentes de 12 a 19 anos, oportunizando uma nova visão de mundo, de vida pessoal e social destas adolescente grávidas. Percebendo o IMDG como espaço de interação e prática colaboradora visando a redução do índice de gravidez precoce e de adolescentes primigestas. Conforme o último censo do IBGE (2012), a população de adolescentes no Brasil em se tratando do sexo feminino é de 49,5% mulheres. Dentre este quantitativo, 17,7% de mulheres adolescentes engravidam. No DATASUS/MS, registra-se que na cidade de Manaus-AM no ano de 2016, o número de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, com gravidez precoce e com filhos nascidos vivos foi 7.947.

1.2 OBJETIVOS E MÉTODO UTILIZADO

A pesquisa tem como objetivo principal descrever a percepção que os Enfermeiros do Instituto da Mulher Dona Gaivota-IMDG têm sobre o papel dos profissionais deste local como espaço educador de adolescentes primigestas. E tem como objetivos específicos a identificação da importância percebida pelos profissionais sobre o seu papel na orientação dos jovens face à prevenção da gravidez na

adolescência; a caracterização dos programas de prevenção da gravidez na adolescência e sua aplicabilidade no IMDG; e ainda a identificação da teoria de ensino aprendizagem aplicada no processo de formação para a saúde das adolescentes primigestas.

1.3 HISTÓRICO DA PESQUISA

A pesquisa irá perceber se a atuação educativa se faz necessária para atingir adolescentes primigestas, uma vez que, quando a adolescente tem sua primeira gestação, a possibilidade de ter outra gestação também não planejada aumenta significativamente.

A escolha do tema proposto veio da inquietação com a crescente quantidade de adolescentes primigestas que adentram as UBS (Unidade Básica de Saúde), SPA (Serviço de Pronto Atendimento), Maternidades e PS (Pronto Socorro) em que se percebem desorientadas sobre a situação fisiológica e biológica de seu corpo ante a gestação e, conseqüentemente, sobre as questões psicossociais, que enfrentaram doravante.

De tal forma que a razão desta pesquisa existir entre as demais já desenvolvidas sobre aspectos semelhantes, firma-se na necessidade da ação educativa, como suporte necessário para a compreensão da nova condição fisiológica, biológica, econômica e social, em que se encontra e se encontrará a adolescente primigesta.

O trabalho de pesquisa será construído a partir da revisão literária, tendo como fundamentos teóricos os estudos de Vilela (2011), Papalia (2013), Agerami (2011), Branden (2010), Jones (2009) e Monteiro (2009), e Takiutt (2010). O trabalho de pesquisa fará uma análise sobre a condição das adolescentes que procuram atendimento e apoio no Instituto da Mulher Dona Gaivota.

A pesquisa será realizada através de entrevista com cinco enfermeiros que desenvolvem ação educativa em saúde, atendendo à adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos no Instituto da Mulher Dona Gaivota, em Manaus-AM.

A pesquisadora considera relevante o estudo sobre a educação em saúde, em que os enfermeiros realizam palestras que oportunizam as adolescentes primigestas a compreensão de suas necessidades corporais e psicossociais, a prevenção e os cuidados fisiológicos e biológicos com o próprio corpo, a compreensão da responsabilidade sobre sua gravidez e o conhecimento de seus direitos enquanto mulher, mãe e adolescente, educando-se sobre si e sua situação de primigesta.

Com este trabalho a pesquisadora se propõe a descobrir a percepção que os enfermeiros têm sobre a ação educativa realizada para a adolescente primigesta na

contemporaneidade, a exemplo da iniciação sexual precoce e as consequências deste fato, também sobre a necessidade de acompanhamento das adolescentes primigestas, em relação à exposição das mesmas a uma nova gravidez, com a possibilidade de práticas educativas realizadas pela equipe de enfermagem e multiprofissional na instituição de saúde que as recebem para atendimento, a exemplo da ação do profissional de enfermagem, pela oferta de uma assistência diferenciada e qualificada a essas adolescentes. A pesquisa define-se então, pela seguinte questão de partida:

- Que percepção os enfermeiros do Instituto da Mulher Dona Gaivota têm sobre o papel educador que aquele espaço detém e qual a importância dos profissionais da equipe multidisciplinar na orientação de jovens no âmbito da prevenção da gravidez na adolescência?

Vilela (2011) e Papalia (2013) abordam sobre os hormônios femininos, Agerami (2011) que trata da psicologia na saúde, Branden (2010) apresentando a atuação da enfermagem no trabalho de atendimento materno-infantil, Jones (2009) especificando sobre a sexualidade na adolescência, Monteiro (2009) e Takiutt (2010) que discutem a gravidez na adolescência. Além da leitura de estudos apresentados em revistas publicadas pelo Ministério da Saúde do Brasil (2012) e outros autores referendados no corpo do texto. A pesquisa relaciona-se a educação em saúde fundamentada em estudos sobre anatomia e fisiologia do órgão reprodutor feminino na adolescente; a gravidez na adolescência e a educação em saúde, para atender a necessidade da adolescente primigesta, sendo estes os subtópicos da fundamentação teórica apresentados no sumário deste projeto.

1.4 ESTRUTURA DA PESQUISA

O primeiro capítulo da presente pesquisa trata-se da introdução que traz uma breve apresentação do trabalho, citando os objetivos gerais e específicos traçados como fios condutores do processo, o histórico da pesquisa e a estrutura do texto escrito.

O segundo capítulo apresenta o aporte teórico da pesquisa realizada, dentre os quais se destaca Vilela (2011), que discute a anatomia e/ou fisiologia do órgão reprodutor feminino na adolescente e outros autores, que discutem sobre a gravidez na adolescência e os fatores associados à este fato, enfocando comportamentos de risco, a importância da ação educativa no ambiente em saúde e a importância do profissional da saúde no que concerne na definição de estratégias preventivas e nas decisões sobre a prática da educação em saúde. O terceiro capítulo apresenta as teorias da educação em saúde. O quarto capítulo trata do enquadramento metodológico no qual consta a questão de partida, os objetivos, o tipo, os sujeitos e o universo da pesquisa desenvolvida. Explica

sobre o processo de coleta de dados e como se processou a análise dos resultados obtidos. O quarto capítulo trata da análise descritiva dos dados e a discussão sobre o mesmo à luz dos teóricos trabalhados na pesquisa, fechando com as considerações finais e a apresentação das referências bibliográficas utilizadas como aporte literário à pesquisa.

CAPÍTULO 2

2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – BREVE ABORDAGEM DO TEMA

De acordo com o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) é caracterizado por adolescente o indivíduo de 12 a 18 anos de idade. Período no qual acontecem diversas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais. Mudanças estas, ocasionadas pela sinergia de fatores biológicos, psíquicos, sociais e culturais. Neste período da vida surgem novas relações familiares e sociais. O estado de gravidez adquire um caráter social, ou seja, pode possuir significados diferenciados para cada povo, cada cultura e cada faixa etária. No Brasil, onde não há controle de natalidade e onde o planejamento familiar e a educação sexual ainda são assuntos pouco discutidos, a gravidez acaba tornando-se, muitas vezes, um problema social grave de ser resolvido. Principalmente a gravidez na adolescência.

A gravidez na adolescência tem sido motivo de grande preocupação das autoridades governamentais e dos profissionais da área da saúde e educação. Não só pelo seu aumento constante ao longo dos anos, mas também pelas inúmeras implicações que dela advêm. A gravidez precoce não reflete apenas no aspecto físico, ou seja, no risco devida a que a adolescente grávida e seu filho estão expostos. Mas também nos aspectos emocionais, sociais, culturais, econômicos e familiares. As Adolescentes que durante ou após a gravidez tem dificuldade em concluir seus estudos e posteriormente adentrar no mercado de trabalho atendendo a sua necessidade rentável, são exemplos e consequências das implicações da gravidez precoce.

Cabe enfatizar que a gravidez precoce pode não ser um problema exclusivo do sexo feminino. Pois, embora o sexo masculino não possua as condições biológicas necessárias para engravidar, algumas vezes o pai adolescente assume juntamente coma parceira as responsabilidades decorrentes daquela gravidez não planejada. Nestes casos, quando uma adolescente engravida não apenas ela, mas também o parceiro, juntamente com as famílias de ambos, passa pelo difícil processo de adaptação.

A gravidez na adolescência pode decorrer da desinformação que acompanha o despertar da sexualidade. Pode-se afirmar que cabe a família e aos pais instruir aquele adolescente desde o final de sua infância. Assim como se pode refletir sobre o fato de que o estado tem mais capacidade e recurso para oferecer instrução dentro de diversas instituições, sejam educacionais ou hospitalares. Instituto da Mulher Dona Gaivota localizado na Avenida Mário Ypiranga Monteiro, Adrianópolis, Zona Centro Sul de Manaus, dispõe da presença das doulas¹, voluntárias que dão suporte físico e emocional às mulheres antes, durante e após o parto. De origem grega, a palavra doula significa

¹ doulas – denominação que se dá as assistentes de parto voluntárias, com ou sem formação médica.

"mulher que serve". Neste sentido, o apoio acontece ainda nas primeiras contrações da mãe em trabalho de parto e se estende até o nascimento do bebê. A realização destas ações em grupo (equipe multidisciplinar) possibilita a troca de experiências, esclarecimento de dúvidas e maior aproximação dos profissionais de saúde e das adolescentes grávidas.

2.1 ANATOMIA/FISIOLOGIA DO ÓRGÃO REPRODUTOR FEMIMINO NA ADOLESCENTE

Conforme Vilela (2011), a pituitária (hipófise) anterior das meninas, como a dos meninos, não secreta praticamente nenhum hormônio gonadotrópico até à idade de 10 a 14 anos. Entretanto, por essa época, começa a secretar dois hormônios gonadotrópicos.

No início, secreta principalmente o hormônio folículo-estimulante (FSH), que inicia a vida sexual na menina em crescimento; mais tarde, secreta o hormônio luteinizante (LH), que auxilia no controle do ciclo menstrual.

Quanto aos hormônios, Vilela (2011) define que o hormônio folículo-estimulante causa a proliferação das células foliculares ovarianas e estimula a secreção de estrógeno, levando as cavidades foliculares a desenvolverem-se e a crescer; causa a proliferação das células foliculares ovarianas e estimula a secreção de estrógeno, levando as cavidades foliculares a desenvolverem-se e a crescer; enquanto que hormônio luteinizante: aumenta ainda mais a secreção das células foliculares, estimulando a ovulação (VILELA, 2011).

A respeito dos hormônios sexuais femininos, Papalia (2013) relata que, os dois hormônios ovarianos, o estrogênio e a progesterona, são responsáveis pelo desenvolvimento sexual da mulher e pelo ciclo menstrual. Esses hormônios, como os hormônios adrenocorticais² e o hormônio masculino testosterona, são ambos compostos esteroides, formados, principalmente, de um lipídio, o colesterol. Os estrogênios são, realmente, vários hormônios diferentes chamados estradiol, estriol e estrona, mas têm funções idênticas e estruturas químicas muito semelhantes. Por esse motivo, são considerados juntos, como um único hormônio.

Quanto à função, o estrogênio induz as células de muitos locais do organismo, a proliferar, isto é, a aumentar em número. Por exemplo, a musculatura lisa do útero, aumenta tanto que o órgão, após a puberdade, chega a duplicar ou, mesmo, a triplicar de tamanho. O estrogênio também provoca o aumento da vagina e o desenvolvimento dos lábios que a circundam, faz o púbis se cobrir de pelos, os quadris se alargarem e o

² adrenocorticais – hormônio androgênico, produzido pelo córtex das glândulas supra renais ou adrenais que substituem os hormônios sexuais.

estreito pélvico assumir a forma ovoide, em vez de afunilada como no homem; provoca o desenvolvimento das mamas e a proliferação dos seus elementos glandulares, e, finalmente, leva o tecido adiposo a concentrarem-se, na mulher, em áreas como os quadris e coxas, dando-lhes o arredondamento típico do sexo. “Em resumo, todas as características que distinguem a mulher do homem são devido ao estrogênio e a razão básica para o desenvolvimento dessas características é o estímulo à proliferação dos elementos celulares em certas regiões do corpo. (Papalia, 2013, p. 439)”

Segundo Rezende (2014), o estrogênio também estimula o crescimento de todos os ossos logo após a puberdade, mas promove rápida calcificação óssea, fazendo com que as partes dos ossos que crescem se "extingam" dentro de poucos anos, de forma que o crescimento, então, para.

De acordo com Jaramillo (2010), a mulher, nessa fase, cresce mais rapidamente que o homem, mas para após os primeiros anos da puberdade; já o homem tem um crescimento menos rápido, porém mais prolongado, de modo que ele assume uma estatura maior que a da mulher, e, nesse ponto, também se diferencia os dois sexos. O estrogênio tem, igualmente, efeitos muito importantes no revestimento interno do útero, o endométrio, no ciclo menstrual.

Quanto a função, a progesterona tem pouco a ver com o desenvolvimento dos caracteres sexuais femininos; está principalmente relacionada com a preparação do útero para a aceitação do embrião e à preparação das mamas para a secreção láctea. Em geral, a progesterona aumenta o grau da atividade secretória das glândulas mamárias e, também, das células que revestem a parede uterina, acentuando o espessamento do endométrio e fazendo com que ele seja intensamente invadido por vasos sanguíneos; determina, ainda, o surgimento de numerosas glândulas produtoras de glicogênio. Finalmente, a progesterona inibe as contrações do útero e impede a expulsão do embrião que se está implantando ou do feto em desenvolvimento (PAPALIA, 2013).

Conforme Jaramillo (2010), na adolescente há mudanças que indicam o início e o ápice puberal. Estão presentes dois fatores que regem estas mudanças puberais: os andrógenos, que estimulam o crescimento de pelos púbicos e axilares e as glândulas apócrinas. Os estrógenos estimulam o crescimento mamário, das trompas, do útero, da vagina e da vulva; atuam no fechamento da cartilagem do crescimento.

Podemos citar algumas mudanças que ocorrem durante a adolescência de acordo com o desenvolvimento do órgão reprodutor feminino que corresponde ao desenvolvimento sexual: a axilarca, que é o aparecimento de pelos axilares. Pode suceder ou preceder à telarca ou pubarca; pelos pubianos, cujo aparecimento é paulatino e está de acordo com os graus de Tanner; a telarca, que se inicia com o botão mamário unilateral, após vários meses torna-se bilateral, depois dos 08 anos e antes dos 17 anos.

Ao finalizar a telarca aparece a pubarca (pelos púbicos), que cresce gradualmente, segundo os estágios de Tunner. A telarca pode iniciar-se a partir dos 10 anos, com uma aceleração no crescimento que antecede em alguns meses a menarca, a idade média é de 12 anos. A menarca tem o seu aparecimento logo após as mamas terem completado o grau II.

A prolactina é outro hormônio que contribui para o crescimento e o desenvolvimento sob a influência dos estrógenos, pode ser observado da seguinte forma: os ovários: crescem e aumentam o número dos folículos; as trompas começam a apresentar rugosidades e aumenta o seu diâmetro inferior; o útero produz um engrossamento da parede muscular, o endométrio prolifera e inicia-se sua descamação; é então que se inicia o ciclo hormonal; a vagina, quanto às dimensões, aumenta em altura e largura (aproximadamente 11 cm); apresenta-se mais elasticidade e a espessura da mucosa é mais grossa; o epitélio vaginal passa de monoestratificado a pluriestratificado; a influência estrogênica faz com que aumente o fluxo do muco cervical; o Ph muda, observa-se, como parte da flora vaginal, o bacilo de Dordelen, que atua como uma barreira contra as infecções (JARAMILLO, 2010).

Segundo Vieira (1998), o início da puberdade nas mulheres vai dos 8 aos 15 anos, variando de acordo com as características individuais. A normalidade do desenvolvimento depende da integridade do eixo cortiço-hipotalâmico, hipofisário e gonadal; e do estado nutricional que tem a sua influência desde a infância até a finalização da adolescência. A adolescência dura em média dois a seis anos, levando-se em conta o fator individual hereditário.

As menstruações são irregulares durante os dois primeiros anos; em seguida adotam ciclos regulares que se manterão durante toda a vida reprodutiva da mulher adulta.

Conforme Jaramillo (2010), a puberdade é uma das etapas de maior desenvolvimento durante a vida, ainda que não seja igual à etapa pré-natal. Na puberdade as mudanças neuro-hormonais são acompanhadas de repercussões somáticas gerais; essas mudanças influenciam fatores que as estimulam ou as inibem.

A primeira manifestação da adolescente no sexo é o aparecimento do broto mamário nas mulheres. A puberdade marca o início da maturidade sexual. A palavra se origina do verbo latino pubere, que significa "cobrir-se de pelos". Na puberdade desenvolvem-se outros caracteres sexuais secundários.

As glândulas internas sofrem alterações profundas de estrutura, conformação e funções. Ao mesmo tempo, processam-se alterações de natureza psíquica, relacionadas direta e indiretamente ao interesse sexual que desperta. A puberdade não é uma data. É todo um período de vários anos, que corresponde ao tempo requerido para a metamorfose parcial da menina em mulher (Jaramillo, 2010, p.38).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), em relação a anatomia da adolescente a bacia, ou pélvis, também começa a diferenciar-se: os quadris estreitos da menina, iguais aos do menino, tornam-se mais largos, de mulher. Paralelamente, características secundárias tornam-se mais e mais acentuadas e diferenciadas, na maciez da pele, na distribuição dos pelos, no timbre da voz etc. “Pouco depois de começarem a crescer os pelos pubianos e axilares, sobrevém a menarca, seguida da conclusão do processo de transformações físicas e psíquicas. A maioria dessas alterações no organismo da adolescente resulta da ação do estrógeno, um dos hormônios fundamentais da mulher (Brasil, 2010).”

É com o advento da puberdade que os ovários, até então em repouso, iniciam a produção de estrógeno, que é lançado no sangue e distribuído pela circulação para todo o corpo. A menarca, em si, não indica que a mocinha tenha alcançado a capacidade reprodutora. A esterilidade fisiológica da puberdade poderá prolongar-se por vários anos, após a primeira menstruação. Já aos nove anos, podem-se observar certas alterações nos ovários. Dos 12 aos 15 anos, eles aumentam sensivelmente de volume juntamente com as trompas, que passam a apresentar contrações semelhantes às do intestino, embora menos frequentes.

O útero, por sua vez, cresce tanto, proporcionalmente, que chega a duplicar o peso em relação ao que apresentava na infância. Paralela é maturação ovariana, ocorre intensa proliferação e diferenciação das células da vagina. A vulva, até então exposta, torna-se encoberta pelos grandes e pequenos lábios vulvares. Desenvolvem-se também o clitóris e as glândulas lubrificantes chamadas glândulas de Bartholin (JONES, 2009).

Conforme Vilela (2011), as mamas desenvolvem-se em parte, mas as modificações não chegam a alcançar as glândulas que segregarão leite, o que só acontece após o parto. Atrasos e adiantamentos da menstruação, na puberdade, não deverão suscitar maiores preocupações: são perfeitamente normais e exprimem apenas a crise da transição.

O sistema reprodutor feminino é constituído por dois ovários, duas tubas uterinas (trompas de Falópio), um útero, uma vagina, uma vulva. Ele está localizado no interior da cavidade pélvica. A pelve constitui um marco ósseo forte que realiza uma função protetora.

Conforme Vilela (2011), durante esta fase, a menstruação é interrompida devido a alterações nos níveis de hormônio, o útero aumenta de tamanho progressivamente, as mamas ficam maiores, uma vez que estão sendo preparadas para a amamentação. Algumas adolescentes sentem quando ovulam devido a determinadas sensações corporais, mas a ovulação não é tão óbvia. Na verdade, existem ocasiões em

que é difícil saber com certeza o período em que se está ovulando. Pode ser raro, mas também existem mulheres que engravidam em qualquer dia do ciclo.

No sistema genital há o aumento do comprimento do útero em 4 vezes e 1 kg no peso; espessamento e alongamento da parede do útero; amolecimento do colo (preparando-se para a dilatação no final da gravidez); mudança na coloração do colo devido ao aumento do fluxo sanguíneo; aumento na vascularização e elasticidade da vagina, além da mudança de coloração de rosada para violácea; sinal de chadwick caracterizado pela hiperatividade das glândulas endócrinas resultando no aumento abundante da produção de muco cervical, chamado de tampão mucoso, de característica espessa, opaca, viscosa com função de proteger a cavidade uterina e o aumento da acidez vaginal 9ph (entre 3,5 e 6,0) gerado por um desenvolvimento maior de lactobacilos, aumentando a secreção vagina, fisiológica e não patológica (BRANDEN, 2010).

A maturação sexual do sexo feminino ocorre na 1ª manifestação: broto mamário (9,7 anos) e produção ovariana de estrógenos (útero, trompas, vagina e vulva). A menarca ocorre após pico de velocidade de crescimento (fase de desaceleração: 12, 2 anos).

Segundo Vilela (2011), só na adolescência é que irão surgir alterações cíclicas do aparelho genital, com profundos reflexos sobre todo o organismo, seja nas funções físicas (somáticas, de soma = corpo), seja no comportamento psíquico. Todas essas alterações estão relacionadas com a função reprodutora. O óvulo que amadurece e é liberado pelo ovário, todos os meses, representa a "esperança" biológica de o organismo vir a gerar outro ser vivo semelhante. Correspondentemente, a menstruação representa a "frustração" orgânica de não haver ocorrido gravidez. Durante a adolescência, o aparelho genital "desperta".

Com a primeira menstruação, tecnicamente denominada menarca, a menina passa a ser moça, o que geralmente ocorre por volta dos 11-13 anos, no Brasil. Sem a devida educação sobre tal mudança, pode vir a ser uma adolescente primigesta, mudança considerada, "uma transição abrupta do papel de mulher ainda em formação para o de mulher-mãe, vivendo uma situação conflitiva e, em grande parte dos casos, penosa" (Takiutt, 1986, p.74).

2.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

As adolescentes estão sujeitas a envolver-se em atividades que venham causar risco a saúde mental ou física e, a participação em atividades tais, considera-se comportamento de risco. A curiosidade natural e o desejo de superar-se envolvendo-se

em constantes desafios, leva o adolescente a riscos danosos a si e a sua família e/ou grupos sociais em que convive, a exemplo da escola. É importante que a família acompanhe o desenvolvimento físico e social da adolescente, assim como proporcione o acompanhamento médico, para que se previna danos físico ou psicossociais. A forma mais simples dessa prevenção pelo acompanhamento baseia-se no diálogo.

Na atualidade a concepção de risco na adolescência assume uma configuração singular, na medida em que se relaciona à exposição, violência, drogas e precocidade das experiências sexuais. Estes fatores apresentam-se como de risco para o desenvolvimento quando o adolescente os encontra no cotidiano de sua comunidade, ou seja, quando permeiam seus processos proximais; e também por sua dimensão macrossistêmica, em que questões políticas, culturais e ideológicas sustentam padrões desfavoráveis à saúde do desenvolvimento. (Brasil, Kátia Tarouquella. 2006, p. 378).

O adolescente ou jovem sobre pressão social constante, seja pela necessidade de participar da renda familiar ou por sofrer violência dentro e fora do ambiente familiar. Os paradigmas apresentados pelos modernos meios tecnológicos de informação e comunicação causam enorme pressão sobre o adolescente, levando-os constantemente a comportamentos de risco. São necessárias ações, tanto assistencial quanto educativa, que oportunizem aos adolescentes uma reflexão sobre limites e alternativas. Em se tratando da sexualidade “nos Estados Unidos, observa-se uma modificação no comportamento sexual dos jovens, evidenciando uma redução nas taxas de atividade sexual nos últimos 5 anos, permanecendo, porém, uma das maiores taxas de gestação na adolescência (Feijó et al, 2001, p. 128).”

Alguns autores consideram a gravidez na adolescência quando o fato ocorre na faixa etária entre os 14 e 19 anos.

Dados do Ministério da Saúde do Brasil (Ministério da Saúde, 2010) revelaram que o número de partos em adolescentes tem diminuído nos últimos anos (444.056 partos em 2009 vs. 572.541 em 2005). No entanto, esta distribuição não é homogênea no país. Registra-se maior prevalência nas áreas rurais (4,1%) em comparação às urbanas (3,6%) e a região Sul do país é aquela com menor prevalência de gravidez adolescente (3,1%). (Diniz et al, 2012, p. 306).

A gravidez na adolescência está associada a fatores como modernidade, sexualidade, pobreza, abandono escolar, relacionamentos conflituos na família ou no trabalho, desconhecimento de métodos contraceptivos. Nesse sentido, Dias e Gomes (1999, p. 86) já haviam verificado anos atrás que “[...] A utilização de métodos contraceptivos, na adolescência, [...], foi prejudicada por causa da desinformação, de valores religiosos ou até mesmo de planos futuros para ter filhos. Temia-se que determinados métodos pudessem prejudicar a fertilidade [...]”.

CAPÍTULO 3

IMPORTÂNCIA DA AÇÃO EDUCATIVA NO AMBIENTE EM SAÚDE

3.1 A PRÁTICA DO ENFERMEIRO COMO AGENTE EDUCADOR

O enfermeiro que atua como educador em saúde tem papel primordial em se tratando da atuação junto a adolescentes em gravidez precoce e ou primigestas. É importante estudar as causas que levam a gravidez precoce e a primigestia, para traçar ações de prevenção, orientação e cuidados. Neste sentido, a ação educativa em saúde, que tem o enfermeiro e a equipe multiprofissional como agentes interventivos, deve priorizar a escuta como primeiro passo de toda ação.

Considerando que a promoção da saúde e a prevenção de doenças envolvem práticas pedagógicas, a construção de relações interativas solidárias entre os membros do grupo pode ser produtiva. O trabalho com os mais variados grupos deve ser utilizado, também, como espaço de escuta para identificação e construção coletiva de soluções para problemas da comunidade (VASCONCELOS, 2009, p. 49).

Na atuação dos educadores em saúde é fundamental o processo de acolhida, orientação, educação e direcionamento de passos para mudança de atitude das adolescentes, no sentido de prevenir a gravidez precoce. A escuta, o diálogo nas rodas de conversa, e a orientação por meios de informativos e palestras no IMDG, fortalecem o amadurecimento da adolescente. É importante o acompanhamento do processo de mudança de atitudes na família, na escola e no trabalho, como apoio e fortalecimento na vida da adolescente mãe, mas ainda estudante e, na maioria das vezes, trabalhadora.

Estudos na educação para a saúde, na promoção de uma sexualidade responsável, prevenção de comportamentos de risco e a gravidez precoce, trata-se da gravidez precoce está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, pois os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo.

Segundo Souza (2011), a adolescência, não é o melhor período da vida para engravidar e conseqüentemente acarretará problemas biopsicossocial-espiritual. A grávida adolescente tem que lidar com as tarefas de se tornar independente, já que tem um dependente sob sua responsabilidade.

A educação em saúde oportuniza o conhecimento para uma independência consciente da adolescente, no que se refere a sua saúde de vida sexual e social.

A figura abaixo demonstra alguns dados epidemiológicos apresentados ao nível de conhecimento e que demonstram a importância da pesquisa sobre a educação em saúde, na cidade de Manaus-Am, ratificando a importância da educação em saúde para as adolescentes com gravidez precoce ou primigestas.

Figura1: Análise da situação de saúde em Manaus-Am



Tabela 46 - Número de DST notificadas. Manaus, 2008 - 2012.

Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST	2008	2009	2010	2011	2012	Total
INFECÇÃO GONOCÓCICA	04	01	11	51	144	211
SÍFILIS EM ADULTO (EXCLUÍDA FORMA PRIMÁRIA)	0	08	09	42	195	254
TRICOMONÍASE	0	02	40	14	65	121
HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISÓDIO).	43	105	128	83	99	458
CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	33	123	163	146	175	640
HEPATITES VIRAIS.	637	841	511	1.227	974	4.190
SÍNDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	0	131	1.034	2.377	2.090	5.632
TRANSTORNOS INFLAMATÓRIOS DA Pelve FEMININA EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	0	0	56	14	54	124
SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	11	132	127	249	370	889
Total	897	2.192	3.079	5.872	5.761	17.689

Fonte: SINAN NET/SEMSA

Figura 2: Casos de hepatite segundo classificação etiológica. Manaus, 2008-2012

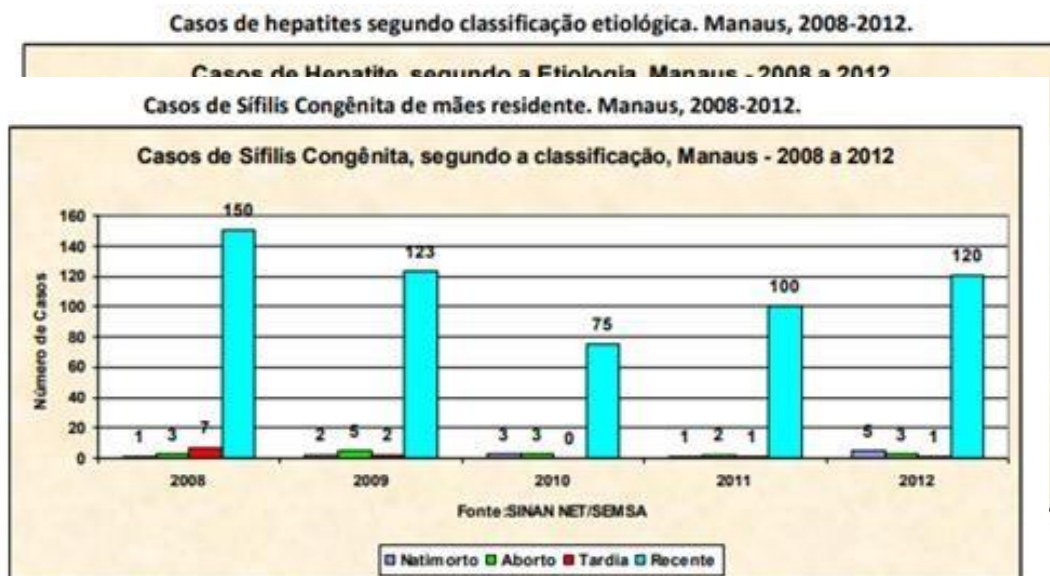
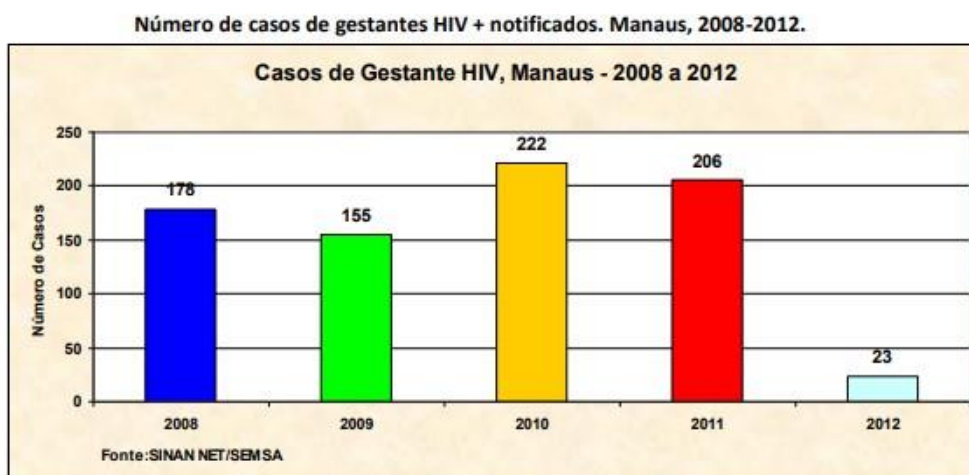


Figura 3: Sífilis congênita de residente.

Figura 4: Número de casos em gestantes notificadas.



Figura 5: Número de casos de gestantes com HIV.



Os quadros apresentados demonstram os índices de incidência das doenças verificadas.

A hepatite é uma das doenças transmissíveis sexualmente, especificamente no caso da hepatite B. A hepatite C também é transmissível em menor grau. Sendo as doenças sexualmente transmissíveis, um dos temas das palestras educativas.

A sífilis é uma doença que, se adquirida pela mãe grávida, fatalmente afetará seu bebê. A figura acima demonstra a situação nos últimos cinco anos, na cidade de Manaus-Am, onde se situa IMDG.

Em Manaus, o número de casos em gestantes é preocupante, necessitando melhorar-se as políticas públicas e educativas para a saúde das mulheres grávidas.

No período de 2008 à 2012 o número de casos de gestantes com HIV na cidade de Manaus foi considerável até 2011, tendo reduzido o número de casos no ano de 2012.

Os adolescentes precisam ter condições de descobrir, escolher, traçar seus caminhos. Para uma grávida, tudo isso torna muito mais difícil, por esses fatores torna-se viável a escolha pelo o abortamento.

Ao falarmos sobre a adolescência, não podemos esquecer o processo de construção da identidade do adolescente, das experiências, ensinamentos e exemplos que recebeu em casa, na escola e no convívio social. A partir dessa construção e da forma como vivenciarão a adolescência, serão delineadas as características e os caminhos seguidos na fase adulta.

Assim como os aspectos emocionais, intelectuais e psicológicos, as escolhas relacionadas com a sexualidade também serão reflexos dessa construção. A importância desse processo aparece nos estudos de Brêtas e Silva (2005), quando escrevem que a adolescência é um momento de (re) descoberta, pois a sexualidade é construída ao longo da vida, da história pessoal de cada indivíduo, das experiências e influências do ambiente no qual vive, sendo permeadas de ideologias e visões de mundo diferenciadas.

O desenvolvimento da sexualidade faz parte do universo da adolescência e é essencial que ela ocorra em um nível de maturidade adequado, pois dela dependerão o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, sua inserção na sociedade, a estruturação de sua autoestima e os padrões de relacionamento afetivo que virá a desenvolver no decorrer de toda a sua vida.

Conforme Reverón (2008), o termo adolescência define-se como que vem do latim *adolescere*, que significa crescer. É a soma de mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais que acometem no indivíduo durante sua passagem da infância à vida adulta. A puberdade é a descrição objetiva das transformações próprias da maturidade sexual induzida pelo despertar hormonal, e que termina com a aquisição da capacidade reprodutiva.

Segundo Reverón, em relação às mães prematuras (adolescentes):

São muito jovens ainda; seres humanos ternos e inexperientes começando a viver. O corpo adolescente é fértil e tem a sexualidade à flor da pele; porém, a mente ainda luta entre ser menina ou mulher. Atravessam essa etapa ambígua carente de definições e cheias de todo tipo de dúvidas. A tendência a cometer erros, própria da pouca idade, leva as adolescentes a cometer erros. A informação sobre sexualidade chega tarde, justo quando vira que fica suspenso seu ciclo menstrual em virtude de uma concepção indesejada (Reverón, 2008, p.28).

3.2 PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, DESENVOLVIDOS NO IMDG

A educação em saúde é um processo que contribui para a construção de uma sociedade com melhoria de qualidade de vida e cidadania. Para Schall uma educação em saúde inclui “Políticas públicas, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida (Schall, 2009, p.01).”

O conceito de educação e saúde tem uma compreensão histórica como prática de políticas públicas e das relações sociais que fazem parte do modo de produção da existência humana. Sobre esse entendimento, Morosino explica que:

Nas sociedades ocidentais, tem predominado a compreensão da educação como um ato normativo, no qual a prescrição e a instrumentalização são as práticas dominantes. Essa forma de conceber a educação, baseada numa pretensa objetividade e neutralidade do conhecimento, produzido pela razão cientificamente fundada, guarda correspondência com uma compreensão da saúde como fenômeno objetivo e produto de relações causais imediatamente apreensíveis pela ciência hegemônica no campo, a biologia (Morosino, 2009, p 01)

Nesse sentido, a teoria de ensino que embasa este trabalho é o modelo pedagógico de Paulo Freire que visa aproximar a educação como ação cultural, de conscientização, através de um diálogo embasado no cotidiano das relações sociais.

Com relação às características da educação para a saúde, Pereira et al (2016) explica que a educação em saúde tem um papel importantíssimo diante do processo de ensino e de aprendizagem, pois contribui para a autoformação do indivíduo, de modo que venha ensiná-lo a viver de maneira melhor, assumindo as suas responsabilidades em saúde e o seu papel de cidadão dentro de uma sociedade, além de contribuir para o aperfeiçoamento da função do educador.

Com esse entendimento, o autor enfatiza em sua pesquisa realizada sobre as características de práticas de educação em saúde realizadas por estudantes de enfermagem:

A educação em saúde está relacionada à aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, torna-se necessário que seja voltada a atender à população de acordo com sua realidade, uma vez que deve provocar conflito nos indivíduos, criando oportunidade da pessoa pensar e repensar a sua cultura, e ela própria transformar a sua realidade (Pereira et al, 2016, p.1)

A estratégia para o desenvolvimento do conteúdo junto as adolescentes será a realização de aula sobre a prevenção de gravidez na adolescência, tendo como referência o processo de ensino dialógico da pedagogia Freiriana, afirmada por Braga (2013) ao explicar que essa concepção parte de outro pressuposto, onde a atitude

dialógica é, antes de tudo, uma atitude de amor, humildade e fé no ser humano, no seu poder de fazer e de refazer, de criar e de recriar. O referido autor, ainda enfatiza que:

O processo de ensino-aprendizagem decorre então de uma relação entre parceiros, onde todos ensinam e todos aprendem. Numa relação como essa, onde professores e alunos se sentem acolhidos em seus saberes e experiências, constroem juntos o conhecimento alegram-se juntos pelas descobertas que fazem, percebem juntos o movimento da vida e da convivência no ato de ensinar e aprender coletivamente, produzindo proximidade, empatia e significado (Braga, 2013, p.01).

Pautados com a necessidade de valorização do adolescente, como sujeito detentor de direitos e deveres e, acima de tudo, como um ser humano dotado de expectativas, sonhos, ambições e perspectivas. Isso exige a adoção de uma nova postura frente aos mesmos, ou seja, de respeito e garantia de uma assistência digna e qualificada.

Mesmo assim, como lembrado por Alves, “todo profissional de saúde é um educador em potencial, sendo condição essencial à sua prática seu próprio reconhecimento enquanto sujeito do processo educativo, bem como o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos de busca de autonomia” (2009, p.48). Nesse contexto, é necessário que o adolescente seja percebido como um cidadão, como um sujeito realmente dotado de direitos e deveres, a fim de que se criem condições adequadas para o exercício desua cidadania com responsabilidade, consciência e liberdade na tomada de decisões.

Reibnitz e Prado (2011) reforçam que, na proposta pedagógica ativa, o aluno é o protagonista central e o professor um facilitador das experiências de aprendizado; dessa forma, ele se torna corresponsável pela sua trajetória e o alcance dos objetivos educacionais permanece condicionado à sua efetiva participação. Assim, podemos inferir que, ao proporcionar este espaço educativo e valorizar a participação dos adolescentes nos processos relativos à sua sexualidade e saúde, estamos dividindo as responsabilidades e lhes favorecendo a autonomia. “Torna-se necessário lembrar que nossa prática deve ser pautada no desenvolvimento das potencialidades humanas, no desejo de transformação da realidade e respeitando os direitos das pessoas”. (PEREIRA, 2012).

Ao adotarmos práticas responsáveis, estamos honrando nosso compromisso com o mundo que deve ser humanizado para a humanização dos homens. Por tudo isso, na nossa prática educativa, precisamos lembrar que o processo de educar é complexo, amplo, abrangendo ações, atitudes e gestos que vão muito além da transmissão de conhecimentos ou informações. Temos que pautar nossas ações pensando nas palavras de Freire, quando nos diz que:

[...] ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos, nem formar é ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado. Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos apesar das diferenças que os conotam não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina, aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender (Freire, 1996, p. 23).

As práticas educativas apontadas pelo autor supracitado como expressão do cuidado referem-se ao diálogo, ao ouvir o outro, valorizar o saber anterior, acreditando que todas as pessoas têm um conhecimento advindo de suas experiências e vivências, e de suas condições concretas de existência.

Afirma ainda a necessidade e a importância da troca de conhecimentos entre o saber técnico e o saber popular, pressupondo que os saberes são apenas diferentes e não hierarquizados, valorizando não somente a teoria, mas sim a prática construída no dia a dia.

Partindo dessa perspectiva, desse olhar sobre o processo de educação, nos remetemos novamente a Paulo Freire, percebendo a sua compreensão de educação e as suas formas de realizá-la, como as mais próximas do nosso objetivo, como as mais adequadas para se trabalhar e se aproximar do universo da adolescência.

Ao referir que um dos pressupostos do método de Paulo Freire é a ideia “de que ninguém educa ninguém, e ninguém se educa sozinho” (2009, p.51), pois a educação deve ser um ato coletivo, solidário, um ato de amor, e que ela não pode ser imposta.

Confirmando mais um motivo para a escolha de métodos educativos adequados as adolescentes grávidas, pois eles não aceitam a imposição de ideias ou de normas.

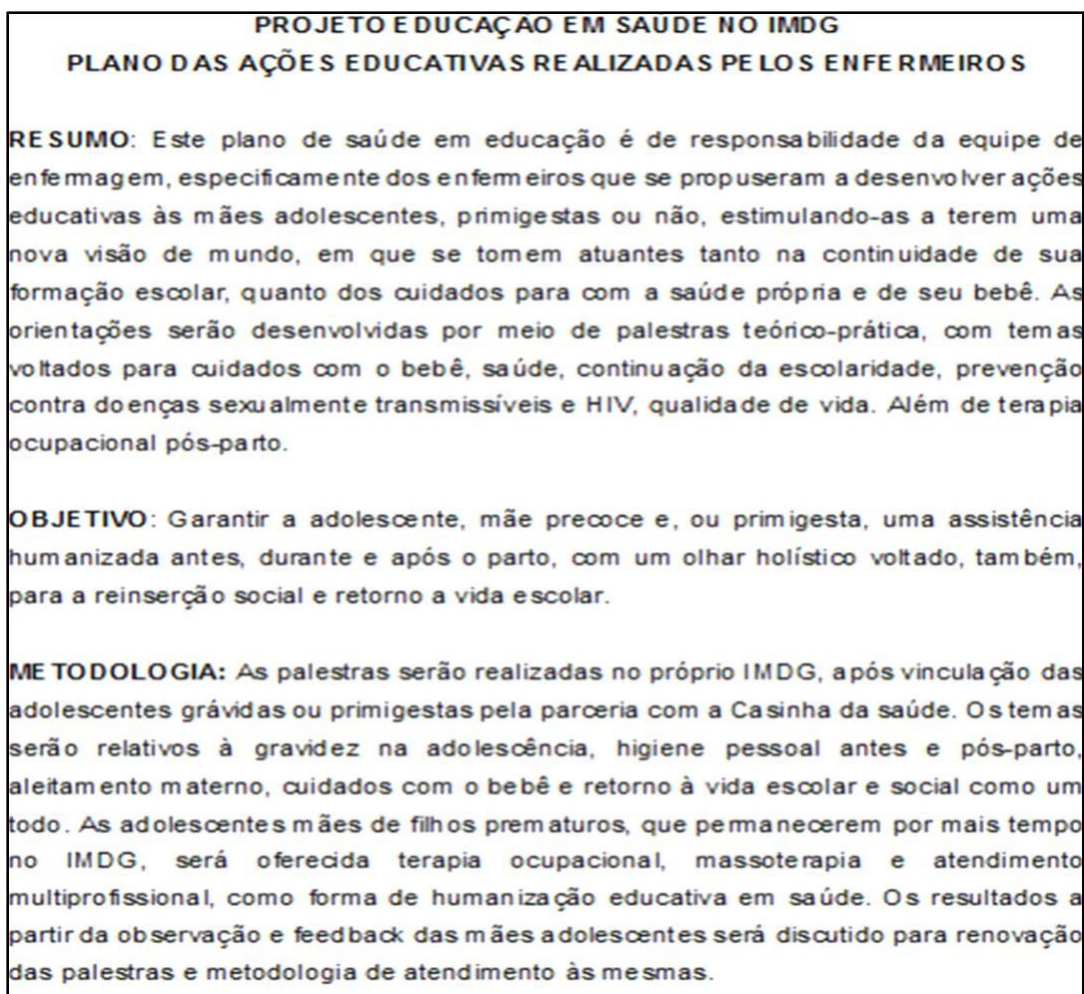
Portanto, Educação Popular em Saúde não é o único projeto pedagógico a valorizar a diversidade e heterogeneidade dos grupos sociais, a intercomunicação entre diferentes atores, o compromisso com as classes subalternas, as iniciativas dos educandos e o diálogo entre o saber popular e o saber científico. Mas para o setor de Saúde brasileiro, a participação histórica no movimento da Educação Popular foi marcante na criação de um movimento de profissionais que busca romper com a tradição autoritária da relação.

Atualmente há duas grandes interfaces de relação educativa entre os serviços de saúde e a população: os grandes meios de comunicação de massa e a convivência cotidiana dos profissionais com a população nos serviços de saúde. A segunda interface, na medida em que permite um contato muito próximo entre os vários atores envolvidos no processo educativo, permite um rico aprendizado dos caminhos de uma educação em saúde que respeite a autonomia e valorize a criatividade dos educandos. Neste sentido, os conhecimentos construídos nessas experiências mais localizadas são fundamentais para o norteamto das práticas educativas nos grandes meios de comunicação de

massa, se o objetivo é uma metodologia participativa. É preciso superar a atual situação, em que as grandes campanhas educativas em saúde são organizadas por grandes empresas de comunicação muito pouco articuladas com o cotidiano de relação entre os profissionais de saúde e a população.

No caso do IMDG, a ação educativa segue um plano de ação interno, elaborado pelos enfermeiros voltados para o trabalho educativo com as adolescentes primigestas.

Figura 6: Projeto Educação em Saúde no IMDG



Fonte: dados da pesquisa

Figura 7: Plano de Educação em Saúde

AÇÃO	TEMÁTICA	OBJETIVO	RESPONSÁVEIS	ESTRATÉGIA	AValiação
Apresentação do IMDG e dos Projetos que envolvem ações educativas	Informações sobre as ações sócio educativas da equipe de enfermagem do IMDG	Levar ao conhecimento das adolescentes grávidas, primíparas ou não, as ações socioeducativas, nas quais serão inclusas.	Equipe de enfermagem Equipe multiprofissional	Encontro com as mães adolescentes; realização de palestra informativa; Roda de conversa para feedback;	A partir da frequência e do feedback das participantes.
Palestra 1	Higiene pessoal e do bebê Aleitamento materno	Orientar sobre os cuidados com a higiene do corpo e da mente da mãe, e higiene, alimentação e vacinas do bebê.	Equipe de enfermagem	Uso de flexcards; Roda de conversa com feedback.	Questionário com o instrumento auto avaliativo
Palestra 2	Prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis e HIV	Prevenir contra as doenças sexualmente transmissíveis e HIV	Equipe de enfermagem	Uso de datashow; Roda de conversa com feedback.	Questionário com o instrumento auto avaliativo
Palestra 3	Retorno e continuação à escolaridade EJA	Orientar sobre a importância do estudo e a possibilidade da EJA.	Equipe de enfermagem	Uso de datashow; Roda de conversa com feedback.	Questionário com o instrumento auto avaliativo
Acompanhamento e terapia pré-natal	Massoterapia Escalda-pés Método canguru Aleitamento	Contribuir para tranquilidade mental e física da mãe adolescente de prematuro Formar vínculo afetivo entre mãe e filho	Equipe de enfermagem Equipe multiprofissional	Atividades alternativas práticas.	Observação da prática e feedback em roda de conversa
Acompanhamento pós-parto e assistência educativa	Retorno ao IMDG para acompanhamento médico Escolaridade EJA Cuidados pessoais Cuidados com o bebê	Assegurar a saúde mental e física da mãe e do bebê.	Equipe de enfermagem Equipe multiprofissional	Triagem Consulta Orientação	Observação da prática e feedback em roda de conversa

Fonte: Dados da pesquisa

No IMDG o atendimento segue um cronograma de escala para visita ao IMDG específico e, conforme os dias estipulados as adolescentes são atendidas, podendo participar das ações educativas ligadas aos projetos Vinculação da Gestantes e Educação em Saúde.

O IMDG é um centro de excelência em obstetrícia, ginecologia e mastologia, para atendimento de média e alta complexidade da mulher amazônica, inaugurado em 17 de junho de 2010, que recebe mulheres grávidas de sessenta e sete UBS, pelo projeto de vinculação das gestantes, dentre as quais, as adolescentes grávidas, primigestas ou não, formando assim um grupo de apoio à mulher gestante. Tem como missão garantir à mulher atendimento humanizado e qualificado em tempo integral durante o ciclo gravídico e puerperal e ao seu recém-nascido, assim como acolher e cuidar da mulher nas suas necessidades ginecológicas, clínicas e cirúrgicas, respeitando-as dentro de princípios éticos e morais. Valoriza a humanização no atendimento, transformando atendimento em acolhimento, com competência, dignidade amor, respeitando as diferenças sociais e culturais, mantendo o compromisso de bem atender a mulher, garantindo os direitos adquiridos por lei, com sensibilização, atenção e valorização à mulher. Situa-se na área sul da cidade de Manaus-Am e atende a a clientela da área sul e abrangências.

3.3 TEORIAS QUE EMBASAM A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde encontra embasamento em pelo menos, quatro teóricos, Freire (1983), Prochaska e DiClemente (1982), Fishbein et al (1994) e Rochon (1990). Em Freire (1983), encontramos uma teoria que surge a partir da consciência crítica dos menos favorecidos socialmente e voltada para a conquista de mudança social que atenda aos oprimidos socialmente, necessitados e limitados a condição de desigualdade social. A teoria freiriana ressalta a importância de políticas públicas bem definidas, que efetive esse atendimento, surgida de uma necessidade latente, percebida por um grupo social, que se reúne, reflete sobre a situação em que se encontra, discute as possibilidades de melhoria e planeja as ações geradoras de mudança.

Outra teoria para a educação em saúde é conhecida como a teoria dos estados de mudança, descrita por Prochaska e DiClemente (1982), que refere-se as fases em que a mudança se processa e que são definidas como estádios de mudança. O primeiro estágio é aquele em que o indivíduo se defronta com a situação problema, mas não intenciona nenhuma mudança, mantendo-se acomodado à situação, num estágio de pré-contemplação. O segundo estágio é o de contemplação em que o indivíduo reflete sobre o problema, despertando para a ação. O terceiro estágio sendo o de preparação para a ação sobre o problema, definindo o melhor momento para executá-la. O quarto estágio é

o da ação concreta sobre a situação problema, em que o indivíduo une-se a outros com entendimento sobre o problema, reforçando a ação. E o último estágio é o da manutenção, em que o indivíduo mantém a mudança em seu comportamento, adquirida nos estágios descritos, durante certo tempo. PAPPS (2001) descreve que “esse método inicialmente utilizado na prevenção tabágica, tem vindo a ser aplicado nas práticas de risco de HIV/AIDS, sedentarismo, e alimentação saudável (p. 13)”.

Fishbein et al (1994) , discutem a ação racional como uma das teorias para a educação em saúde, em que as variáveis são o comportamento, a intenção, a atitude e as normas. Em relação ao comportamento, este se define pela combinação da ação, do alvo, do contexto e do tempo. A exemplo da educação em saúde para prevenção da gravidez precoce, poderia se dizer que a ação seria o risco de gravidez precoce, o alvo seria a oferta de orientação, acompanhamento e palestras no IMDG, o contexto seria o ambiente facilitador e permissivo (casas de festas, motéis), o tempo seria sempre que o ato sexual se consumir, sem prevenção. Em relação a variável intenção, tal variável está presente no ato da adolescente primigesta ou não, ir ao IMDG buscar orientação e acompanhamento. A intenção está interligada a ação da busca pela mudança no comportamento, o que já se torna um indicativo de mudança. As atitudes relacionam-seas reações, no exemplo da adolescente primigesta, que a adolescente tem sobre as orientações recebidas e a atitude frente aos valores sócio-educativos, apresentados nas palestras educativas, frente aos valores já inerentes à vida cotidiana da adolescente primigesta. Há ainda, as normas, como sendo uma das variáveis da teoria da ação racional (TAR). As normas referem-se à percepção do educador em saúde sobre as crenças da adolescente primigesta.

A teoria PIC (Teoria do processamento da informação ao consumidor), resalta o valor da informação como sendo imprescindível para a reflexão que levará à mudança de comportamento, embora há que se pensar sobre o fato de que toda informação será filtrada pela rotina cotidiana e história de vida de cada indivíduo.

Rochon (1990) aborda sobre a teoria rogeriana que se denomina teoria da aquisição de Rogers e que se apresenta em cinco etapas que, sequencialmente, trata-se de primeiro inteirar-se do assunto ou da informação; segundo, ter intenção de conhecer ou informa-se sobre o assunto; terceiro, dispor-se a agir para a mudança de comportamento a partir da informação recebida ou do conhecimento adquirido, e por fim, assumir a nova conduta cotidianamente.

3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE – ALGUNS MODELOS

Moreira (2001) apresenta os movimentos históricos que subsidiaram e disseminaram três modelos de educação para a saúde. O primeiro modelo citado é o Informativo-comunicacional que tanto ressalta a disseminação da informação, quanto ressalta a capacidade de compreensão, ou seja, a capacidade cognitiva, como fator preponderante para promoção de mudança na atitude do indivíduo, a partir da informação recebida. Outro modelo apresentado é o humanista, que ressalta o sujeito com suas crenças e seus valores, considerando-os determinantes no processo de análise de uma situação para posterior mudança de atitude. De forma que, faz-se necessário pensar sobre as variáveis que se apresentam para a ação de mudança, o sujeito como protagonista da mudança e a definição clara dos valores imbuídos na ação de mudança e atitude. Sob a ótica neo-behaviorista, aprendizagem é a base de todo comportamento, para o que se precisa informar o indivíduo mudança, para que os mesmos tomem tais necessidades para si e ajam sobre elas.

Martinez & Carreras (2000, p. 104) tecem um comparativo entre três modelos de EpS (educação para a saúde). O modelo informativo que tem como metodologia a transmissão de conhecimentos, numa visão paternalista, cujo educador em saúde tem o papel de transmitir o conhecimento ou prescrever a informação. O modelo persuasivo-motivacional, que tem como metodologia a persuasão comportamental, cujo educador tem o controle sobre o processo de aprendizagem. E o modelo político-econômico-ecológico, que tem como metodologia a aprendizagem participativa, a inter-relação entre os sujeitos no processo de contextualização da aprendizagem.

Lopes & Oroz (1999) apresentam modelos de EpS para a sexualidade saudável, em que valorizam a relação social nos grupos sociais nos quais o indivíduo (ou, a exemplo do foco desta pesquisa, a adolescente primigesta) convive. Os autores apresentam quatro modelos para trabalhar-se a educação em saúde, sendo o primeiro o modelo moral, que ressalta a abstinência sexual como valor possível de ser resguardado para o casamento e para a vida sexual saudável. O modelo revolucionário que ressalta a liberdade sexual antes do casamento e à despeito de valores morais, sem responsabilidade ou reflexão dos riscos sobre a vida sexual ativa e diversificada. O modelo preventivo que ressalta os riscos, mas os restringe a prevenção enumerando os possíveis riscos e enumerando as formas de prevenção, sem foco moral ou educativo. O modelo biográfico e profissional ressalta o valor da adolescente como proativo na sua educação para a sexualidade consciente, responsável e saudável.

Becker (1994) propõe como modelo de EpS as crenças de saúde, em que ressalta a importância que o indivíduo reportar a própria saúde tendo comportamentos saudáveis, frente a vulnerabilidade à doenças que se apresentam no contexto social no qual vive ou por determinado comportamento. Este modelo tem como variáveis a ameaça percebida,

os benefícios percebidos, as barreiras percebidas e, como fatores de mudança apresenta as variáveis sociodemográficas-psicológicas, a autoeficácia, a pro atividade (pro ação) e direcionamentos (pistas de ação). Couto (1998) tece uma comparação entre o modelodas crenças de saúde e o modelo da teoria do comportamento planejado, afirmando que ambos valorizam o indivíduo como protagonista de mudança, sendo que a primeira teoriadireciona o comportamento e a segunda teoria suscita a intencionalidade e ações planeadas pelo indivíduo para o processo de mudança de comportamento.

O modelo das Sete Esferas é comentado por Costa & López (1996) sugerem uma estratégia interventiva, apresentando o modelo das sete esferas que consiste em:

“El modelo de las 7 esferas (M7E) es un camino a través del cual se puede ir desvelando la naturaleza más íntima de los comportamientos y estilos de vida. Por el M7E, éstos son sucesos complejos, hechos de 7 esferas o dimensiones que configuran «la galaxia del comportamiento. Dos de esas esferas, pertenecen a entorno y las otras cinco son dimensiones personales. Los comportamientos son ecológicos y transaccionales porque se producen en las interacciones recíprocas con las circunstancias del entorno” (pág.. 108, 109).

Costa e López remodelam as sete esferas e criam a PIDÍCE, um modelo cuja acrônimo significa preparar, identificar, diseñar, cambiar, evaluar. Preparar, fase que envolve todo o processo de apresentação institucional, caracterização do público envolvido, definição de objetivos e ações educativas, equipe de planificação e a planificação das ações e preparação para retorno positivo ou negativo (feedback), envolver os indivíduos (adolescentes e jovens e direcionar para a identificação. A fase de Identificar envolve a percepção a partir da fala dos próprios jovens sobre suas necessidades, recursos e problemas de saúde; práticas de risco, objetivos comportamentais, determinantes ambientais e pessoais. A fase descrita como Diseñar trata-se de expor as condições pessoais e ambientais geradoras de mudanças, definir técnicas e procedimentos de mudança estabelecendo níveis e possíveis mudanças passíveis de se concretizar, o contexto educativo e o programa interventivo. A fase descrita como Cambiar define-se como a mudança para a situação ideal, pela prática do que fora planeado e desenhado, visando alcançar objetivos bem definidos para um grupo predeterminado e com planeamento desenvolvido de forma constante e processual. E a ainda a fase descrita como Evaluar, que expressa como se dará a análise e avaliação de todo o processo planeado, que expresse os pontos a serem melhorados, desenvolvendo ainda enquanto educadores de saúde, a auto avaliação sobre a participação em todo processo educativo.

CAPÍTULO 4

4. METODOLOGIA

As gerações contemporâneas, mesmo as orientais, não conseguem mais distanciar-se dos desenvolvimentos tecnológicos que globalizaram as informações e redimensionaram a comunicação. De tal forma que, valores antes vistos como permanentes (quer seja por religiosidade ou por moralismo), vistos como tabus, atualmente já não têm a mesma força moral ou religiosa de antes. Dentre estes valores está a virgindade. As adolescentes já não têm mais a preocupação de se guardarem para um único futuro parceiro. Mas, disseminada pelas novelas, minisséries e filmes divulgados globalmente, está a ideia de modernidade associada, também, a iniciação sexual precoce. Não é intenção desenvolver-se uma discussão filosófica ou sociológica, mas sim, as consequências dessa ação precoce que, em inúmeras situações, leva às adolescentes, cada vez mais cedo, à primeira gravidez. O não acompanhamento das adolescentes primigestas suscita a reflexão sobre tal situação e levanta a questão: A falta de acompanhamento das adolescentes primigestas expõe as mesmas a uma nova gestação precoce? A instituição de saúde pode complementar práticas educativas?

4.1 TIPO DE ESTUDO

Realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa em que se utilizou o instrumento entrevista, para a coleta de dados sobre o papel educador dos profissionais do IMDG e sobre a importância deste profissional que orienta as adolescentes com gravidez precoce ou mães primigestas, no âmbito da educação preventiva. O instrumento entrevista foi escolhido por oportunizar uma expressão mais ampla da compreensão das entrevistadas sobre a própria sexualidade e as consequências de uma gravidez na adolescência.

Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa realizada através da aplicação de entrevista, visando a obtenção de respostas sobre o papel educador que os profissionais do IMDG detêm e sobre a importância da equipe multidisciplinar na orientação das adolescentes com gravidez precoce ou primigestas, no âmbito da prevenção educação sobre a gravidez na adolescência.

a pesquisa tem um caráter pragmático, é um “processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos” (Gil, 1999, p.42).

Porém, esse tipo de pesquisa foi escolhido por considerar o ser envolvido na pesquisa, não como um número estatístico, mas como um ser que expressa suas

características psicológicas, fisiológicas, biológicas e cognitivas, com o meio social que o cerca, em se tratando de adolescentes.

A observação sistemática pode acontecer em situações de campo ou de laboratório (...). Como já foi indicado, na observação sistemática o pesquisador, antes da coleta de dados, elabora o plano específico para a organização e o registro das informações isso implica estabelecer, antecipadamente, as categorias necessárias à análise da situação. (Gil, 1999, p. 114).

A coleta de dados trata-se da reunião de informações e anotações, selecionadas através de instrumentos previamente organizados, neste caso, entrevista com enfermeiros que atuam no de papel educadores, realizando palestras, seguidas de aplicação de questionário avaliativo. Os dados das entrevistas realizadas com cinco enfermeiros serão tabulados e apresentados em quadro síntese e análise descritiva.

4.2 QUESTÕES E OBJETIVOS

4.2.1 Questão de partida

Que percepção têm os enfermeiros do Instituto da Mulher Dona Gaivota-IMDG sobre o papel educador que os profissionais daquele espaço detêm e qual a importância da equipe multidisciplinar na orientação de jovens no âmbito da prevenção da gravidez na adolescência?

4.2.1.1 Questões secundárias

Quais os fatores percebidos pelos profissionais que podem justificar o número significativo de adolescentes primigestas que anualmente se registra?

Que opinião têm os profissionais de saúde sobre os conhecimentos que os adolescentes possuem sobre anatomia/fisiologia do sistema reprodutor e métodos de planejamento familiar?

Que características possuem os programas de Educação para a Saúde desenvolvidos pelo Instituto da Mulher Dona Gaivota no âmbito da prevenção da gravidez em Adolescentes?

Que estratégias educativas são utilizadas pelos profissionais de saúde, enquanto formadores, para disponibilizar informação adequada às adolescentes numa lógica de prevenir comportamentos de risco e a gravidez precoce?

Em que modelos educativos se enquadram as intervenções de Educação para a Saúde promovidas pelos profissionais do Instituto da Mulher Dona Gaivota no âmbito da prevenção da gravidez na Adolescência?

Que temáticas poderiam ser integradas e desenvolvidas nos programas educativos para os jovens adolescente que pudessem prevenir os comportamentos de risco e a gravidez precoce e, ainda, promover a saúde sexual e a sexualidade responsável?

4.2.2. Objetivo Geral

Descrever a percepção que os Enfermeiros do Instituto da Mulher Dona Gaivota- IMDG têm sobre o papel dos profissionais deste local como espaço educador de adolescentes primigestas.

4.2.2.1 Objetivos específicos

4.2.2.1.1. Identificar a importância percebida pelos profissionais sobre o seu papel na orientação dos jovens face à prevenção da gravidez na adolescência.

4.2.2.1.2. Caracterizar os programas de prevenção da gravidez na adolescência e sua aplicabilidade no IMDG.

4.2.2.1.3. Identificar a teoria de ensino aprendizagem aplicada no processo de formação para a saúde das adolescentes primigestas.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Será incluído no estudo um quantitativo espontâneo de cinco enfermeiros que atuam com papel educador no IMDG, observando o atendimento dos mesmos, para adolescentes grávidas. Se analisará os questionários avaliativos aplicados pelos enfermeiros após as palestras educativas e respondidos pelas mães adolescentes entre doze e dezenove anos, para as quais foram desenvolvidas palestras e atividades educativas em saúde na estrutura física do IMDG em Manaus-AM.

Sendo sujeitos desta pesquisa cinco enfermeiros e cinco adolescentes primigestas, na faixa etária de doze a dezenove anos.

Quadro 1: Quadro de caracterização dos sujeitos

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO	EXO	IDADE	ESCOLARIDADE	FORMAÇÃO	TEMPO NO IMDG	TEMPO DE SERVIÇO EM ENFERMAGEM
E1		6	Especialização em obstetrícia	Enfermagem	8 anos	8 anos
E2		1	Especialista em obstetrícia e UTI Neonatal	Enfermagem	5 anos	6 anos
E3		3	Especialização em obstetrícia	Enfermagem	6 anos	6 anos
E4		4	Especialização em obstetrícia	Enfermagem	8 anos	8 anos
E5		4	Especialização em obstetrícia	Enfermagem	7 anos	7 anos

Fonte: dados da pesquisa

4.4 LOCAL DA PESQUISA

O local da pesquisa foi o Instituto da Mulher Dona Gaivota-IMDG em Manaus-AM, onde foram realizadas palestras educacionais com o intuito de instruir a adolescente primigesta. Realizou-se a coleta de dados a partir de encontros com aplicação de palestras seguidas de entrevista com algumas das participantes. Utilizou-se o espaço aberto destinado às rodas de conversa.

4.5 PLANO DE RECOLHA DE DADO

Por meio das entrevistas realizadas, se coletou os dados e a pesquisadora realizou a análise tanto individual quanto do grupo das entrevistas, pela comparação dos dados obtidos, apresentando este resultado em quadro de análise de conteúdo e de síntese individual e global das entrevistas realizadas.

Este tipo de pesquisa permitirá uma análise sobre o tema em questão em relação à educação em saúde, pela análise do perfil das adolescentes primigestas. A caracterização descritiva refere-se a estudos evidenciados pela necessidade de se

desvendar uma situação não conhecida, da qual se tem pouca informação no ente educador significando a necessidade de identificar suas características e sua variabilidade ou sua regularidade à exposição, tornando relevante relacionar o conhecimento ao desejo de transformação da realidade sexual respeitando os direitos humanos.

Os resultados advindos do estudo serão relacionados à possibilidade de causar esclarecimento as participantes nas palestras de orientação e análises individuais. Nessas situações, procurou-se preservar as informações relatadas pelas participantes, ressaltando que serão guardados em sigilo e reservados os nomes das participantes analisadas na pesquisa.

A análise tem como objetivo organizar e sumariar os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos (Gil, 1999, p. 168).

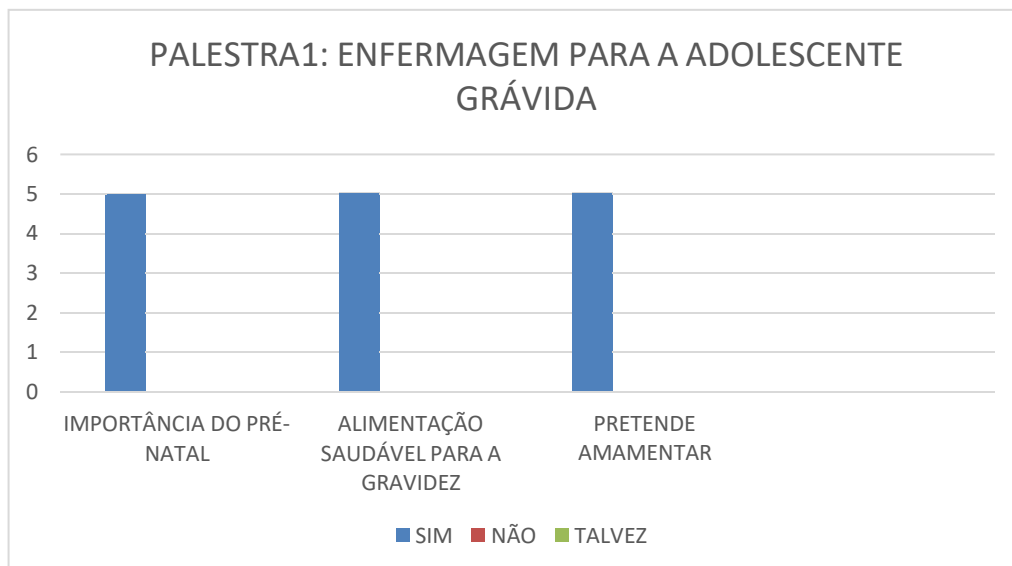
Quanto aos benefícios, será previsto o retorno imediato, que ocorrerá ao se realizarem as ações analíticas da pesquisa de educação em saúde baseadas nas questões trazidas pelas orientações oferecidas. Também haverá retorno na reflexão e transformação das práticas educativas aplicadas, a partir da qual se pode identificar ao longo do estudo as principais dúvidas e realidades familiares e socioeconômicas vivenciadas pelas adolescentes. Pretende-se, também, que a presente pesquisa sirva de apoio para uma assistência diferenciada e qualificada dos profissionais de enfermagem junto aos adolescentes primigestas.

Na sequência, a pesquisadora apresenta os gráficos que representam os resultados do questionário avaliativo sobre as palestras realizadas e aplicadas pelos enfermeiros que trabalham educação em saúde no IMDG. Os gráficos são relativos às respostas das adolescentes participantes como respondentes do questionário avaliativo, aplicados pelos enfermeiros que desenvolvem as ações educativas em saúde, para percepção do resultado de tais ações e reelaboração de novas ações educativas, em melhoria ao atendimento.

Dentre as mães adolescentes em situação de gravidez precoce, que responderam ao questionário, considere que a pesquisadora definiu apenas cinco mães respondentes, como amostra para a ação avaliativa dos enfermeiros envolvidos na educação em saúde, para demonstração de uma das formas de avaliação, ou seja, percebendo a visão das adolescentes com gravidez precoce ou primigesta, sobre as orientações recebidas por meio das palestras das quais participaram. Em se tratando da Palestra 1 A enfermagem para a adolescente grávida, as adolescentes foram arguidas sobre a importância de

realizar o pré-natal, sobre a consideração de uma alimentação saudável para a gravidez e ainda, foram arguidas sobre se pretendem amamentar seus bebês. As respostas estão expressas no gráfico abaixo.

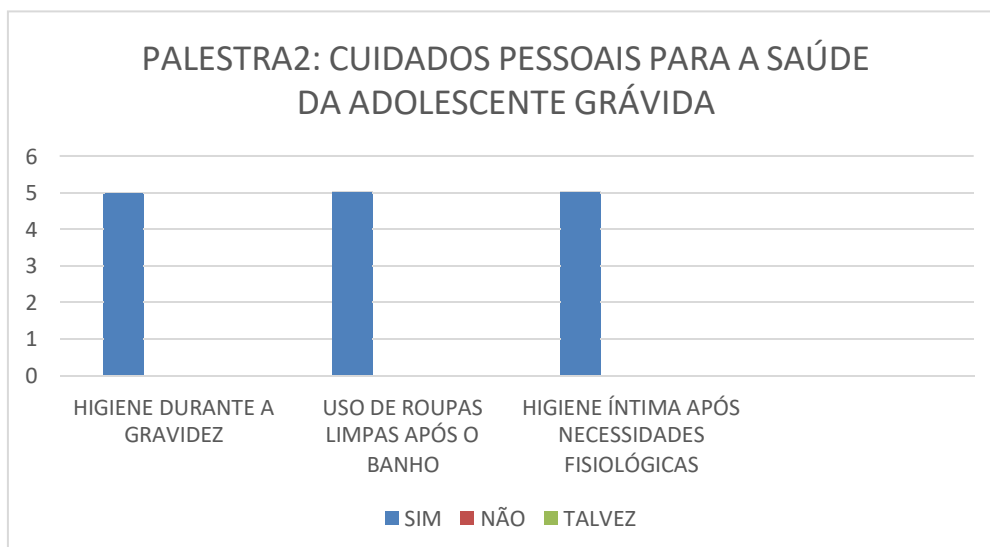
Quadro 2: Dados da Palestra 1 - Enfermagem para a adolescente grávida.



Fonte: Dados da pesquisa (questionário)

Em relação a segunda palestra que se tratou dos cuidados pessoais para a saúde da adolescente grávida, em que as adolescentes foram arguidas sobre a higiene pessoal e o uso de roupas limpas e, ainda, sobre a higiene íntima após as necessidades fisiológicas, a equipe de enfermagem educativa obteve os resultados apresentados no quadro abaixo.

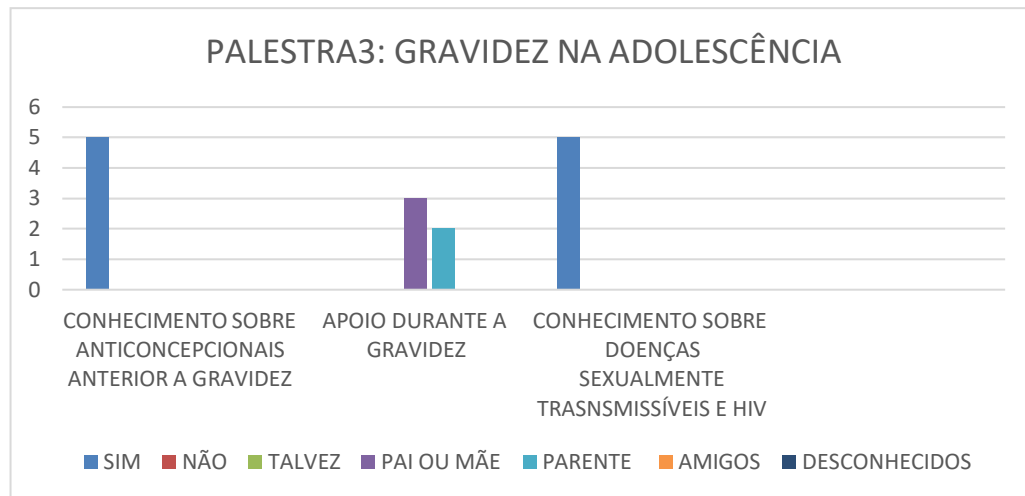
Quadro 3: Gráfico da Palestra 2 - Cuidados pessoais para a saúde da adolescente grávida.



Fonte: questionário

Em relação a terceira palestra, se tratou mais especificamente dos cuidados com a gravidez na adolescência. A equipe de enfermagem arguiu as adolescentes sobre o conhecimento prévio ou não, relativo a métodos anticoncepcionais, apoio social, psicológico e educativo recebido durante a gravidez e o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV. A avaliação da palestra educativa obteve os resultados apresentados no quadro abaixo

Quadro 4: Gráfico da Palestra 3 - Gravidez na adolescência.



Fonte: questionário

CAPÍTULO 5

5. ANÁLISE DESCRITIVA E DISCUSSÃO DOS DADOS

Na análise descritiva das entrevistas, apresentamos a descrição das entrevistadas como sendo E1 – entrevistada 1, E2 – entrevistada 2, E3 – entrevistada 3, E4 – entrevistada 4 e, E5 – entrevistada 5.

Das entrevistas realizadas surgiram cinco categorias, sendo a percepção da enfermagem sobre adolescentes primigestas, as competências do enfermeiro na educação para a saúde, a organização do espaço e das atividades para o atendimento educativo à adolescente primigesta; a avaliação das atividades educativas no IMDG e; os aspectos facilitadores na prática da educação em saúde, conforme o quadro de síntese global apresentado abaixo.

Quadro 5: Síntese global das entrevistas

Síntese Global das Entrevistas com os Enfermeiros Categorias e subcategorias Legenda: E1; E2 ; E3; E4; e E5	NER
PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE AS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS	
Implica na percepção dos resultados da intervenção no âmbito da educação em saúde - E1 E2 E3 E4 E5	5
Percebe vantagens e consequências na ação educativa no IMDG - E1 E2 E3 E4 E5	5
Identifica um número expressivo de adolescentes primigestas E1 E2 E3 E4 E5	5
Percebe a insegurança e desconhecimento nas mães adolescentes por falta do acompanhamento familiar - E1 E5	2
Parte do pressuposto que as intervenções educativas são importantes para a adolescente primigesta – E2	1
Implica na avaliação das ações educativas do enfermeiro, na educação em saúde – E2	1
Considera a educação para a saúde como incentivadora do retorno da adolescente primigesta à vida escolar – E2	1
Tem como pressuposto que a adolescente primípara não tem conhecimento básico de educação em saúde e cuidados com o recém- nascido E3	1
	1

Define a importância do enfermeiro obstetra - E5 Tem em conta que a educação para a prevenção da gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis, asseguram a saúde da adolescente – E3 E4	2
COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE Promove informações às adolescentes que sejam suficientes e esclarecedoras – E1 E2 E4 E3 E5	5
O enfermeiro como ator da educação em saúde – E2 E3	2
Considera a junção do trabalho da USB da Casinha e da Maternidade, como propício para a orientação da adolescente primigesta – E4	1
Implica em unir o trabalho educativo com a educação em saúde – E5	1
Importância do enfermeiro enquanto responsável para organizar, proferir e avaliar o processo de orientação das adolescentes primigestas – E5	1
Trabalha temáticas que geram segurança nas adolescentes primigestas – E5	1
O enfermeiro considera a possibilidade de melhoria nas palestras – E1 e E3	2
ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO E DA ATIVIDADES PARA O ATENDIMENTO EDUCATIVO À ADOLESCENTE PRIMIGESTA	
Adequação do espaço organizado – E1 E2 E5	3
Período da realização das atividades – E1 E2 E3 E5	4
Disponibilidade de recursos didáticos – E1 E2 E3 E4	4
Leva em conta a avaliação dos conteúdos trabalhados nas palestras educativas – E1 E3 E5	3
Garante temáticas atualizadas – E1	1
A melhoria das ações educativas deve ser a constante – E2	1
Importância de aprofundar o conhecimento – E2	1
Processa ações estratégicas educativas utilizadas em saúde – E2	1
AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS NO IMDG	
Implica partilha de conhecimento – E1 E3	2
Implica no desenvolvimento de atividades – E1	1
A equipe multidisciplinar realiza reuniões avaliativas – E1 E2	2
A avaliação tem um período definido – E2	1
Utiliza questionários avaliativos – E2	1
Participação da equipe multidisciplinar na ação educativa – E3	1
As palestras apresentam conteúdos satisfatórios – E3	1

A avaliação é realizada na roda de conversa – E3	
Os resultados avaliativos são percebidos e registrados durante nas atividades – E 3	1
Adequação do espaço organizado – E4 E5	2
Existe um período para a realização das palestras - E4 E5	2
Existe avaliação das ações educativas realizadas pelo enfermeiro – E4	1
Os resultados avaliativos das estratégias educativas são percebidos e registrados durante nas atividades – E4 E5	2
ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULDADES NA PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
As atividades em grupo despertam a participação – E1	1
Pode melhorar o envolvimento das mães adolescentes – E1 E2	2
O trabalho em equipe é um aspecto facilitador – E2	1
Algumas adolescentes têm dificuldade de compreensão das orientações recebidas – E2	1
Pode melhorar as palestras – E2	1
Pode melhorar o envolvimento das mães adolescentes – E2	1
Há necessidade de rotina nas atividades educativas – E3	1
Tem em conta a igual participação de todos – E3	1
Implica a participação do psicólogo nas ações educativas – E4	1
Oportuniza descobrir o conhecimento, até então, desconhecido – E4	1
Tem em conta os recursos didáticos utilizados pela equipe- E5	1

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à primeira categoria, a percepção da enfermagem sobre as adolescentes primigestas, sobre a referência de que implica na percepção dos resultados da intervenção no âmbito da educação em saúde, E1 comenta que, se obtém resultados “Ensinando, porque nesse momento elas ficam muito inseguras”. E2 explica que é preciso, “Tentar melhorar o conhecimento dessas mães pra que elas venham não só se restringir a criança, mas pensar no futuro (...) pra sua melhoria”. E3 destaca que “Tudoé através da educação vem de casa, do conhecimento e elas quando chegam aqui, elas não têm informação. (...). Os enfermeiros obstetras somos a base de tudo aqui”. E4 afirma ser importante, “Incentivar, né. Incentivar essa mãe em roda de conversa, em palestras, em prol a ela ter um retorno ao âmbito familiar novamente, para que ela possa, é ... Tá inserida numa sociedade com mais... eficácia de conhecimento”. E E5 finaliza

explicando que “Nós fazemos palestras diárias aqui nos alcões (alojamento conjunto) e no todo, no hospital em geral”.

Em relação à segunda referência, as cinco entrevistadas percebem vantagens e consequências na ação educativa no IMDG, sobre o que E1 nos diz: “Acredito que tem vantagens a educação em saúde para adolescentes primigestas. Tem sim. Porque nesse momento elas estão procurando serem aconselhadas”. E2, considera que: Esta ação educativa ela tem vantagens, com certeza, com certeza a adolescente sai daqui segura, com certas informações para ter o retorno quando ela for para casa, até por ser uma adolescente primípara ou primigesta.

Para a entrevistada E3, “Esta ação educativa ela tem vantagens, com certeza, com certeza a adolescente sai daqui segura, com certas informações para ter o retorno quando ela for para casa, até por ser uma adolescente primípara ou primigesta”. E4 complementa dizendo que:

A ação educativa ela, com certeza, tem vantagens, né. Ela vai(...) para o comportamento dessa adolescente, que não sabemos qual a formação dela na sua própria residência, na sua própria casa, mas que ela passou, tá passando por um processo em que nós estamos aqui para orientar esse adolescente, essa jovem à tal situação. Acho que tem vantagens sim.

Em relação a referência de que a educação em saúde “Identifica um número expressivo de adolescentes primigestas, as entrevistadas E1, E2, E3, E4 e E5, fizeram referência a mesma. E1 diz que

A demanda é muito grande, muito mesmo. Pelo fato, principalmente muitas meninas adolescentes que...que ficam grávidas. Às vezes nem sabem se estão grávidas também, descobrem por aqui, com certeza. São adolescentes e a maioria são primigestas.

Sobre a referência, E2, ressalta que

É um número muito grande e eu acredito que isso é, muitas das vezes, a falta de uma orientação, muita das vezes, até dentro de casa (...) não tem o apoio de mãe nem de pai, (...) não estudam, abandonaram a escola cedo e que acabaram levando elas a ter uma vida sexual ativa muito cedo e acabaram engravidando.

Sobre o que a entrevistada E3 diz que,

É muito grande o número de adolescentes primigestas e só melhoraremos essa situação através da educação, com ajuda dos pais, com ajuda da escola, com ajuda da própria maternidade, porque ela sai daqui com os dez passos para um bom sucesso da amamentação.

Para E4, endossa a referência com a afirmação de que “É uma demanda muito grande. Uma demanda que temos que chegar onde é ... ver o que tá acontecendo realmente da nossa sociedade, para que possamos intervir a essa gravidez precoce”.

A entrevistada E5, quando arguida se o número de adolescentes primigestas é grande, responde que é “Bastante, e se deve ao fato de ela não ter um contato com uma educação, né. A educação em sua residência, em uma escola, não sei”.

Sobre a inferência ao fato de que, percebe a insegurança e desconhecimento nas mães adolescentes por falta do acompanhamento familiar, E1 diz que:

Elas são adolescentes e não percebo acompanhamento na famíliadelas. Desde a família elas não tem esse aconselhamento. Pelo fato de estarem na adolescência elas nem procuram, não tem aquela segurança, elas ficam com muito medo de falar pra família o que está acontecendo e elas se recolhem, pra falar sobre o assunto.

Em relação a referência à que parte do pressuposto que as intervenções educativas são importantes para a adolescente primigesta, apenas a entrevistada E2 comenta que “Essas intervenções elas são muito importantes, porque elas acabam mostrando a mãe o cuidado que ela deve ter para não vir a engravidar, para ela não ter ...não ser uma menina que não venha ter o que oferecer essa criança”.

A primeira categoria também se refere a que implica na avaliação das ações educativas do enfermeiro, na educação em saúde, a entrevista E2 explica que, “Então, as atividades, nossas intervenções elas vão tá sempre baseadas em cima de educação, promover a ela o cuidado que ela tem que ter para ela não engravidar”.

A entrevistada E2 faz referência ao fato de considera a educação para a saúde como incentivadora do retorno da adolescente primigesta à vida escolar, sobre o que comenta: Ela tem que ter a visão de que ela necessita ser uma mulher com uma educação. Voltar à escola para ela poder oferecer o melhor, um futuro bom para essa criança”.

A entrevistada E3 faz referência à que tem como pressuposto que a adolescente primípara não tem conhecimento básico de educação em saúde e cuidados com o recém-nascido. Comenta que:

Elas não têm conhecimento nenhum sobre amamentação, sobre o resguardo adequado, sobre um bom comportamento, sobre a higiene. O bebê também, o primeiro banho, como se deve amamentar, a posição da pega, se a pega está correta ou incorreta, tudo isso o enfermeiro orienta.

A entrevistada E5 faz referência ao fato de que define a importância do enfermeiro obstetra e considera,

O enfermeiro obstetra do instituto da mulher é muito importante porque ele vai oferecer informações, né, à primigesta e passar informações necessárias à ela, em relação aos cuidados, a sua higiene, é.. pra que ela possa desenvolver tudo isso aqui e daqui partir para a sua residência, toda informada sobre essa situação.

Sobre o fato de que a educação para a prevenção da gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis, asseguram a saúde da adolescente, tanto E3, quanto E4, fazem referência. A entrevistada E3, afirma: Com certeza, através de palestras com as informações. Eu, pessoalmente, quase todas as tardes em que eu estou de plantão, tento passar o melhor, (...) Pra não voltarem daqui a nove meses de novo, para não acontecer outras situações como uma doença, ou qualquer outro tipo.

A entrevista E4, quando arguida sobre a referência, afirma: Com certeza, através de palestras com as informações. Eu, pessoalmente, quase todas as tardes em que eu estou de plantão, tento passar o melhor, (...) Pra não voltarem daqui a nove meses de novo, para não acontecer outras situações como uma doença, ou qualquer outro tipo.

Sobre a primeira categoria, a frequência da adolescente no IMDG é importante pois, ao serem ensinadas em educação para a saúde, perdem a insegurança e recebem orientação para darem continuidade à vida escolar, cuidando não só do bebê, mas também de si mesma. Os enfermeiros obstetras são a base do atendimento à educação das adolescentes primigestas. É importante o incentivo ao retorno da rotina social no seio da família e da sociedade como um todo, com conhecimento e entendimento para melhor viver e conviver com seu bebê e os demais. As ações educativas são vistas como vantagens por serem de aconselhamento e transmitirem segurança às mães.

Conforme Schall (2009) comenta, é necessário que haja política pública voltada para educação em saúde, com propostas pedagógicas “libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania”, que sejam promotoras de melhor qualidade de vida para a adolescente com gravidez precoce ou primigesta.

A ação educativa é realizada por meio de palestras para uma considerável demanda de adolescentes primigestas, visando transmitir informação para a vida. O grande número de adolescentes que engravidam cedo é atribuído a falta de apoio dos pais e da família como um todo e, como consequência, abandonam os estudos. c

A segunda categoria trata das competências do enfermeiro na educação para a saúde e, na referência sobre o fato de que promove informações às adolescentes que sejam suficientes e esclarecedoras, as entrevistadas E1 e E2 fazem referência. E1 afirma que:

As informações, com certeza, eu passo a informação eu acho que é suficiente. Pelo fato que eu oriento aleitamento materno, falando da importância das mães, a importância para os seus bebês. E é principalmente, uma forma que elas terem aquela forma de ouvir falar da importância para as mães e a importância para o seu bebê. (...) Com certeza, é isso mesmo, nós temos que passar essas informações suficientes.

A entrevistada E2 comenta que, Através de informações a gente acaba trazendo essas mães e mostrando a elas o cuidado que a gente tem que ter, não só de se cuidar na prevenção para que ela não venha a ter mais crianças, com

o também incentivando elas a ter um futuro melhor.

E E3 complementa, Minha participação é de orientar. Elas são informadas, para não retornar daqui a nove meses, entendeu, para elas não retornarem à maternidade pra ter um próximo bebê. (...) E a gente explica passo a passo do que pode acontecer, para não acontecer também, uma nova gravidez indesejada.

Sobre a referência ao enfermeiro como ator da educação em saúde, a entrevistada E2, comenta que, O nosso papel é fazer implementações, ações de enfermagem que venham banir o número de adolescentes com a gravidez precoce. Atividades, conversas, diálogos. Interagir não somente o enfermeiro, como os psicólogos, os médicos. Com isso aí vai ter uma melhoria.

A entrevistada E3 afirma: “Eu, pessoalmente, quase todas as tardes em que eu estou de plantão, tento passar o melhor, dar o melhor de mim, e das minhas informações do que eu absorvi passando pra ela doença, ou qualquer outro tipo”.

Em relação ao fato de que considera a junção do trabalho da USB da Casinha e da Maternidade, como propício para a orientação da adolescente primigesta, somente a entrevistada E4 diz que “Eu creio que faria uma junção, né, de UBS, de casinha junto à maternidade para quem tem uma evolução de um fato envolvente aí esse adolescente”.

Em referência a que, considera a necessidade de informações que sejam suficientes e esclarecedoras, para às adolescentes, E4 afirma: “Bom, é.... precisaria de mais programa de educação né para a prevenção dessas adolescentes. Não só... “. E E5, complementa, dizendo: “Bem, nós tentamos passar o máximo possível dessas informações, mas, isso aí, tem que ser seguido, né, como rotina depois também, que ela sair do hospital”.

Sobre a referência a que, implica em unir o trabalho educativo com a educação em saúde, a entrevistada E5 diz, “ O trabalho da escola tem que estar junto com o trabalho da maternidade, os dois tem que andar juntos”.

Em relação a referência sobre a importância do enfermeiro enquanto responsável para organizar, proferir e avaliar o processo de orientação das adolescentes primigestas, a entrevistada E5 relata que “Com certeza que nós somos muito importantes nisso aí, porque nós que vamos passar as orientações pra elas, pra que elas não venham desenvolver uma próxima gravidez indesejada”.

Em se tratando de que trabalha temáticas que geram segurança nas adolescentes primigestas, E1 afirma que “As temáticas trabalhadas nas palestras devem ser

continuadas, educação continuada, porque elas ficam muito mais seguras, mais conscientes do que vão falar para nós”.

Em relação ao fato de que o enfermeiro considera a possibilidade de melhoria nas palestras, a entrevistada E4 diz “Bom, é precisaria de mais programa de educação né para a prevenção dessas adolescentes. Não só.” A entrevistada E3 explica que, Minha participação é de orientar. Elas são informadas, para não retornar daqui a nove meses, entendeu, para elas não retornarem à maternidade pra ter um próximo bebê. () E a gente explica passo a passo do que pode acontecer, para não acontecer também, uma nova gravidez indesejada.

A segunda categoria diz respeito às competências do enfermeiro para a promoção de informações suficientes e esclarecedoras, desde a orientação sobre o aleitamento materno, à prevenção para evitar nova gravidez, ao incentivo para o retorno à vida escolar e social, além dos cuidados que a mãe precisa ter com o bebê. Compete à equipe de enfermagem educativa implementar ações para extinguir ou, pelo menos, reduzir o quantitativo de adolescentes com gravidez precoce. A equipe que trabalha com enfermagem educativa tem em conta a junção da USB da casinha com a maternidade para a oferta da educação em saúde, no atendimento às adolescentes com gravidez precoce. Uma das entrevistadas acredita que é preciso mais programas educativos em saúde, interligados à educação escolar.

As transformações que ocorrem na adolescente não são unicamente físicas e influenciam no seu desenvolvimento e relacionamento sócio afetivo. Jaramillo (2010, p. 38) comenta que também ocorrem alterações de natureza psíquica relacionadas ao despertar da libido, compreendendo que a puberdade é um estado de mudanças que pode estender por longo período, não um período pré-determinado, dependente de cada organismo, “tempo requerido para a metamorfose parcial da menina em mulher.”.

O trabalho educativo da equipe de enfermagem é importante, por passar orientações e dar continuidade às temáticas trabalhadas, evitando retorno da adolescente com nova gravidez, pois o conhecimento amplia a visão de mundo e, na educação em saúde, numa visão freiriana, o educador é mediador do conhecimento, que ocorre a partir do envolvimento e compreensão de cada adolescente em situação de gravidez precoce ou primigesta.

Em se tratando da terceira categoria sendo a organização do espaço e das atividades para o atendimento educativo à adolescente primigesta, as entrevistadas E1, E2 e E5 fazem referência a adequação do espaço organizado para a EI. Segundo E1, “Eu acho o espaço muito bom e grande, né, pra fazer, pra dar informações pra essas mães, pra consegui-las, é ... elas se sentirem bem é ... A vontade”. Para E2, “É bem organizado, a gente consegue conciliar isso, pela parte da tarde ()”. E5 comenta:

Sempre é bom a gente melhorar, né. Tá procurando pesquisar, quais os assuntos mais utilizados no momento, pra que a gente possa dar informações à elas, sempre atualizadas. Orientamos sobre a questão da higiene, que é muito importante para o adolescente, né. Amamentação, nós também procuramos orientar elas em relação a isso. E em casa também, nós sempre orientamos elas a procurar um médico depois, nas altas.

Em referência ao período da realização das atividades, quatro das entrevistadas fizeram referência, sendo que E1 diz, “Prefiro realizar as palestras mais pela tarde, pelo fato de elas estarem mais a vontade, achar as mães mais disponíveis”.

E2 afirma que ocorre “Pela parte da tarde”. A entrevistada E3 explica “As minhas atividades são realizadas à tarde, sempre tarde”. E5 complementa, “Geralmente à tarde, porque pela manhã nós temos bastante atividades para realizar com as mães, os bebês e nós também, como enfermeiros, temos bastante atividades para desenvolver”.

Sobre a disponibilidade de recursos didáticos as entrevistadas E1, E2, E3 e E4 fazem referência.

A entrevistada E1 diz “Tem auditório, data show, folders, informativos (...) Os recursos humanos têm, fazendo parte da equipe: enfermeiros, serviço social, psicólogo, fisioterapeuta. Temos uma equipe”.

Para E2, “Nós fazemos data show, distribuimos folders e fazemos nossa participação, mostrando a elas figuras, orientações com a nossa equipe”.

A entrevistada E3 explica que, “nós temos auditório, Datashow, os folders. Sempre, sempre que, a enfermagem, no balcão se encontra folders a gente passa pra elas, tenta informar, tira dúvidas “.

A entrevista E4 afirma que: A sociedade ela precisa apoiar esse adolescente, precisando de planos de cuidados, de intervenções, de recursos, para que tenhamos uma eficácia nos programas de organização, para a formação dessa equipe junto a essa adolescente.

As entrevistadas E1, E3 e E5 referem-se a que levam em conta a avaliação dos conteúdos trabalhados nas palestras educativas. Sobre o que E1 diz que “Temos como conteúdo banho, higienização delas, aleitamento materno”. Para E3 “Os conteúdos podem melhorar, com certeza, podem melhorar”. E5 complementa:

Sempre é bom a gente melhorar, né. Tá procurando pesquisar, quais os assuntos mais utilizados no momento, pra que a gente possa dar informações à elas, sempre atualizadas. Orientamos sobre a questão da higiene, que é muito importante para o adolescente, né. Amamentação, nós também procuramos orientar elas em relação a isso. E em casa também, nós sempre orientamos elas a procurar um médico depois, nas altas.

Em referência ao fato de que a educação em saúde garante temáticas atualizadas, E1 comenta que “Podem ser introduzidos outros temas, com certeza. Podem

ter mais informações pras mães ficarem mais por dentro do que pode acontecer, pras adolescentes”.

A melhoria das ações educativas deve ser uma constante, afirma E2 que “Então, quanto mais a gente buscar conhecimentos, informações e tentar passar pra essas mamães a gente vai tá procurando a melhoria”. E ainda, E2 comenta sobre a importância de aprofundar o conhecimento, dizendo que “a gente sempre vai avaliar essas estratégias de uma melhor forma, procurando se aprofundar mais no problema, procurando ver soluções cabíveis a essas mamães”. A entrevistada E2 faz referência

ao fato de que processa ações estratégicas educativas utilizadas em saúde, explicando: É ...em questões de palestras, muitas das vezes até uma peça, um teatro poderia ser muito importante. Terapia ocupacional, colocar essas mamães até, muitas das vezes pra aprender fazer alguma coisa, pra bordar... (...) e isso é uma renda, pra que ela venha a se manter.

A entrevistada E1 demonstra necessidade de adequar os espaços destinados para as palestras, dizendo “Eu acho o espaço muito bom e grande, né, pra fazer, pra dar informações pra essas mães, pra consegui-las, é ... elas se sentirem bem é ... a vontade”.

Sobre a organização do espaço, a equipe de enfermagem considera o espaço grande e favorável a realização das palestras educativas às adolescentes primigestas. A equipe considera necessário a pesquisa constante para a melhoria na qualidade e atualização das palestras proferidas. A equipe de enfermagem considera como temáticas das palestras questões sobre higiene pessoal da mãe e do bebê, aleitamento materno, banho, a necessidade de acompanhamento médico após a alta hospitalar. A equipe considera importante manter as temáticas sempre atualizadas, para a melhoria das ações educativas.

Braga (2013) considera o processo de ensino e aprendizagem uma relação de aprendizagem, onde há parceria no aprender e no ensinar. O conhecimento se processa na troca de experiências e é construído em conjunto, na relação sócio afetiva, num movimento significativo de vida e convivência, enxergando a si mesmo na necessidade e do outro.

Consideram o horário vespertino mais favorável para a realização das palestras, por perceberem as mães adolescentes mais disponíveis à escuta e participação e também, devido às inúmeras atividades de responsabilidade da equipe de enfermagem no turno matutino. Para a realização das palestras educativas é disponibilizado um auditório, Datashow, folders, informativos. Fazem parte da equipe educativa os enfermeiros, o serviço social, psicólogo e fisioterapeuta. A equipe tem em conta a oferta de terapia ocupacional, a exemplo do ensino de bordado, até como futura fonte de renda pessoal da mãe adolescente.

Em relação a quarta categoria avaliação das atividades educativas no IMDG, as entrevistadas E1 e E3 fizeram referência a que implica partilha de conhecimento, sobre o que E1 comenta que “uma escuta a conversa da outra e elas vão aprendendo”.

Na referência ao fato de que implica no desenvolvimento de atividades, apenas E1 se pronunciou, afirmando “É feita a apresentação em conversa de roda, fazemos a conversação e as mães ficam mais à vontade pra dizerem o que sentem, tiram dúvidas e isso é muito importante para todas elas”.

Sobre a referência ao fato de que a equipe multidisciplinar realiza reuniões avaliativas, E1 afirma que “Toda conversa de roda tem troca de experiências. Quando sinto que mãe tem dificuldade de aprender, uso estratégia e chamo a equipe disciplinar para ajudar na orientação”. E a entrevistada E2 afirma, Fazemos reuniões, a equipe vem, sempre tem a presença dos psicólogos que sempre estão fazendo a avaliação dessas mães, o serviço social também sempre está presente pra...e sempre, com o mesmo objetivo: passar informações necessárias a essas adolescentes.

A entrevistada E2 faz referência ao fato de que a avaliação tem um período definido “Geralmente, em todas as semanas nos encontramos, nos reunimos e vamos colocar todos os aspectos, os pontos mais importantes à serem trabalhados”.

Assim como também, E2 refere-se ao fato de que utiliza questionários avaliativos “ muitas das vezes damos questionários, elas respondem, muitas das vezes, perguntamos pra ver se elas tão prestando atenção no que está sendo explanado”.

A entrevistada E3 também faz referência a participação da equipe multidisciplinar na ação educativa, sobre o que afirma:

Com certeza, através dos fonoaudiólogos, através dos psicólogos, através de enfermeiras obstetras, através da gerência de enfermagem que a gente também conta com esse apoio, certo, né. E agora também tem o projeto canguru em que as mulheres são primigestas, em maioria são adolescentes, entendeu? E eu acho que elas precisam de uma estrutura melhor, precisam de uma boa gerência, uma boa educação, entendeu? Porque elas se sentem fragilizadas, até pelos bebês delas estarem é... serem muitos pequenos...ou prematuros, uma atenção melhor, entendeu? Até porque são adolescentes precisam ter uma atenção especial.

Refere-se ainda, ao fato de que as palestras apresentam conteúdos satisfatórios, e E3 afirma que, Com certeza os conteúdos são bem apresentados. Com certeza, tá bom sim. Sempre nos procuram. Eu deixo bem claro nas palestras que eu dou, que se alguém tiver com alguma dificuldade pode me procurar ou pode se manifestar em vozalta ou me chamar em particular na roda de conversa.

Sobre o fato de que a avaliação é realizada na roda de conversa, E3 diz: “É tudo na roda de conversar que é muito importante. Com certeza é tudo através da roda de

conversa”. E ainda, E3 faz referência ao fato de que os resultados avaliativos são percebidos e registrados durante nas atividades, explicando que,

Os resultados avaliativos são apresentados no tira dúvidas, na palestra, na roda de conversas também, todos esses. Também, usamos também check listen, agora não mais, na Unidade. Mas teve uma época que tinha, sim. Então elas tinham, é... como escrever, e as dificuldades. que elas sentiam, o que que estava faltando, o que poderíamos fazer para melhorar.

Referem-se sobre a adequação do espaço organizado, E4 e E5, sobre o que comentam, respectivamente: “Sim. Precisamos de mais espaço, um espaço mais eficaz, para que tenhamos mais essa roda de conversas para sejam mais orientadas essas adolescentes”. E ainda,

Bom, nós disponibilizamos sempre a informação em relação a educação dela. Que ela possa é... a gente bate sempre nessa tecla da gravidez: como ela adolescente, primigesta, né, nós focamos sempre nisso aí pra ela não voltar né, numa gravidez indesejada, pelo fato dela ser adolescente. Geralmente, as que nos procuram, geralmente as mães né, que apoiam, porque as vezes o companheiro, geralmente é adolescente, não dá o apoio que ela precisa nesse momento.

As entrevistas E4 e E5, fazem referência sobre que existe um período para a realização das palestras. E4 comenta que são “semanais, pela parte da tarde são realizadas as atividades”. A entrevistada E5 diz que, realiza as palestras “mensalmente”.

A entrevista E4 faz referência ao fato de que existe avaliação das ações educativas realizadas pelo enfermeiro. Explicando, “É ... avalio de forma positiva o aleitamento materno, higienização corporal, higienização íntima, higiene das mãos”.

As entrevistadas E4 e E5 fazem referência ao fato de que os resultados avaliativos das estratégias educativas são percebidos e registrados durante as palestras, nas atividades desenvolvidas. E4 afirma que, “Com certeza as estratégias estão contribuindo para que não venha ao caso...para que não venha fazer mudanças....

Servindo o modelo educativo pra prevenir”. E E5, comenta que se apresentam “Em reuniões e rodas de conversa da equipe multidisciplinar”.

Em relação a avaliação das atividades educativas no IMDG, a equipe de enfermagem percebeu a partilha de conhecimento entre as adolescentes primigestas, durante a conversa de roda e as palestras, em que aprendem entre si. Toda conversa de roda tem troca de experiências. A avaliação ocorre semanalmente, em momento de reunião, em que são considerados os aspectos à serem trabalhados nas palestras, os pontos mais importantes. A equipe de enfermagem aplica questionários avaliativos sobre as ações educativas, respondidos pelas adolescentes. A equipe de enfermagem considera que as palestras realizadas são satisfatórias, tanto para a equipe, quanto para as adolescentes que participam da ação educativa em saúde.

Freire (1996), afirma que o fato de se transferir conhecimento não garante a aprendizagem, que acontece na relação entre o que ensina e o que aprende. A avaliação ajuda ao enfermeiro educador a aprender como melhorar o ensino das palestras as adolescentes e, as adolescentes aprofundam e desmistificam conhecimento com as palestras, interagindo na roda de conversa, aprendendo na relação.

A avaliação é realizada em roda de conversa. Os resultados avaliativos são apresentados no tira dúvidas, na palestra e em check listem.

No que se refere à categoria aspectos facilitadores e dificuldades na prática da educação em saúde, a entrevistada E1 refere-se ao fato de que as atividades em grupo despertam a participação. “Olha, às vezes, na educação, tem as palestras e eu vejo que algumas mães não querem participar, mas na hora que elas percebem que outras mães estão juntas, vem a necessidade de estar junto também e participar”.

Em relação ao fato de que pode melhorar o envolvimento das mães adolescentes, E1 comenta que “Acho que poderia melhorar mais, algumas delas são muito envergonhadas. (...). É preciso envolver mais as mães”.

E a entrevistada E2 diz, “a gente sempre tem que tá procurando renovar nossos conhecimentos e procurar formas, assim, que venha a chamar a atenção dessas mamães pra estar presente conosco, incentivando...”.

Em relação a referência sobre o fato de que o trabalho em equipe é um aspecto facilitador, E2 explica, “Há sempre aspectos facilitadores, o que eu posso colocar é a equipe que é bem unida, trabalhamos em conjunto”.

E2 também faz referência a situação de que algumas adolescentes têm dificuldade de compreensão das orientações recebidas e explica: Porque, muitas das vezes, elas são adolescentes, não tiveram muito contato dentro da escola, então isso acaba fazendo com que elas tenham dificuldade de associar as coisas, no entendimento delas.

A entrevistada E2 refere-se ainda sobre o fato de que pode melhorar as palestras, comentando “Pra mim, todos os pontos tem que ter uma melhoria, as nossas palestras”.

A entrevistada E2 refere-se ao fato de que pode melhorar o envolvimento das mães adolescentes, da seguinte forma: “procurando renovar nossos conhecimentos e procurar formas, assim, que venha a chamar a atenção dessas mamães pra estar presente conosco, incentivando”.

A entrevistada E3 faz referência tanto ao fato de que há necessidade de rotina nas atividades educativas, sobre o que afirma “Eu não sei se os meus resultados estão alcançados, eu só sei que, todo profissional de saúde e toda enfermeira obstetra, em todos os seus plantões e até porque as pacientes são ... é rotativo”.

Quanto ao fato de que tem em conta a igual participação de todos e comenta que:

Deveriam fazer todos os mesmos trabalhos, andar na mesma linha. Não adianta eu fazer o programa, eu fazer as palestras em educação, e a outra colega daqui... no outro plantão não ter informação nenhum. Deveriam seguir a mesma linha de trabalho.

A entrevista E4 refere-se a que implica a participação do psicólogo nas ações educativas E ainda, refere-se sobre que oportuniza descobrir o conhecimento, até então, desconhecido. Tem todo um envolvimento para que eles buscam... buscar, né, a dificuldade dessa adolescente no âmbito familiar em que, hoje ela se encontre em outro patamar, o qual desconhecido a tal situação que ela se envolve hoje.

A entrevistada E5, faz referência ao fato de que tem em conta os recursos didáticos utilizados pela equipe, explicando que:

Sim, é importante todos os recursos que nós temos aqui no instituto. O trabalho do enfermeiro obstetra é muito importante pra equipe, porque é ele que está na frente, é ele que recebe essa mãe. Com certeza nós podemos atingir essa adolescente primigesta, através dessa educação continuada que é de importância pra ela.

Quanto aos aspectos facilitadores da educação em saúde, no caso do IMDG, pode-se citar que as atividades em grupo despertam a participação das adolescentes. As adolescentes que se manifestam primeiro nas rodas de conversa, despertam a motivação nas demais adolescentes para opinarem e tirarem dúvidas, ratificando a afirmação freiriana de que os homens se educam na relação. Também é aspecto facilitador a renovação constante das estratégias e temáticas das palestras educativas, as quais a equipe está sempre renovando. A equipe de enfermagem que desenvolve a educação em saúde é unida e trabalha em conjunto, buscando renovar constantemente, os conhecimentos.

Pereira (2016), ressalta a importância da relação de parceria entre o ensinante e o aprendente, em que todos sentem-se acolhidos e alegres com a possibilidade de novos conhecimentos, como movimento de vida e convivência.

A participação do psicólogo nas ações educativas do IMDG é um aspecto facilitador, por auxiliar na percepção das dificuldades e necessidades das adolescentes no âmbito familiar. Em relação as dificuldades percebidas na prática da educação em saúde, pode-se citar a dificuldade de compreensão das orientações recebidas, por parte de algumas adolescentes, dificuldade de associar a teoria com a prática cotidiana, por vezes, percebe-se ser pela falta de escolaridade da adolescente. Quanto as possíveis melhorias, sempre se pode melhorar as palestras, o envolvimento das mães adolescentes. É necessário melhorar a sequência do trabalho educativo, para que sejam realizadas as palestras educativas em todos os plantões, todos precisariam seguir a mesma conduta de trabalho.

CAPÍTULO FINAL

5 CONCLUSÕES

O trabalho apresentado trata-se da realização de uma pesquisa no IMDG como espaço educador da adolescente primigesta na percepção dos profissionais de saúde sendo esta a proposta de estudo. O tema foi escolhido por ser observado que as adolescentes ao serem recebidas no IMDG tinham seus bebês, sem conhecimento fundamental e básico, tanto sobre com cuidados consigo mesmas quanto com seus bebês. A adolescente entrava no IMDG sendo estudante e, após ganhar bebê, não havia preocupação nem da família e nem da escola, com o seu retorno à vida escolar. A pesquisadora preocupada com a reintegração da adolescente na vida escolar e sócio familiar, definiu sua pesquisa com foco na implementação da educação em saúde no IMDG. Já havia orientação sobre a higiene pessoal e com o bebê e os cuidados ao recém-nascido. Porém, não para uma visão mais ampla de vida pessoal e escolar, para que a adolescente criasse perspectivas futuras de vida, principalmente na aprendizagem escolar. Segundo a teoria freiriana, seria dar a adolescente primigesta uma nova visão demundo a partir da educação em saúde. A partir de então, a pesquisadora definiu o objetivo geral, que requer da pesquisa descrever a percepção que os enfermeiros do IMDG têm sobre o papel dos profissionais deste local como espaço educador de adolescentes primigestas. Dentre as atividades elencadas como atividades educativas, estes profissionais desenvolveram atividades em grupos com rodas de conversa, vídeos motivacionais, a dinâmica tira-dúvidas, palestras incentivadoras de retorno à vida escolar, despertando a visão da necessidade de voltar aos estudos e a vida social, prevenindo nova gravidez e cuidando de si e do seu bebê com entendimento e responsabilidade. O alcance do objetivo geral expressou-se na busca de melhoria das palestras educativas a exemplo de orientações sobre o aleitamento materno e o retorno à vida escolar, por partedos enfermeiros e equipe multiprofissional e o desperta da vontade da adolescente por voltar a ler, de estudar e não só estar voltada ao bebê, mas também a si mesma, como garantia de melhor qualidade de vida, tornando-se mais segura. As adolescentes mostraram-se agradecidas pelas informações recebidas, expressando novas perspectivas, a exemplo do desejo de cursar a EJA, como seguimento de estudo. As ações educativas são vistas como vantagem para as adolescentes, por serem de aconselhamento e orientação para evitar segunda gravidez. A teoria que fundamentou a ação educativa em saúde foi a freiriana, ou seja, a teoria de Paulo Freire que destaca a importância da interação social para a aquisição de novas e significativas aprendizagens. Em relação aos objetivos específicos percebeu-se a importância do papel dos enfermeiros e da equipe multiprofissional na orientação educativa às adolescentes. Caracterizou-se os programas educativos como sendo o método canguru, as rodas de

conversa, esclarecimento teórico e prático a partir de palestras, orientação para o retorno à vida escolar.

O enquadramento teórico da referida pesquisa aborda conceitos e fundamentações teóricas sobre a anatomia/fisiologia do órgão reprodutor feminino, aprofunda a questão da gravidez na adolescência e trata da educação em saúde. No aspecto da educação em saúde, observou-se que as palestras de orientação discorreram sobre as temáticas em estudo, mas em linguagem acessível às adolescentes em questão, ou seja, de forma dialogada, com troca de experiências, buscando no cotidiano e realidade de vida das adolescentes, os conteúdos a serem trabalhados nas palestras. Atendendo ao terceiro objetivo específico, sobre a identificação da teoria de aprendizagem, considera-se então a teoria freiriana, no aspecto do diálogo, da troca de experiência geradora de aprendizagem, possibilitando ampliar a visão de mundo das adolescentes para retorno a vida social, como a teoria aplicada no processo de formação para a saúde das adolescentes primigestas.

Em resposta a questão de partida, os enfermeiros do IMDG percebem o papel educador dos profissionais como sendo fundamental para que as adolescentes recebam informações e orientações suficientes e esclarecedoras, passadas pela equipe de enfermagem, que tem em conta a importância da vinculação dessa adolescente ao IMDG, assim como toda a assistência materna social educativa recebida até o retorno da adolescente à sua vida sócio familiar e escolar. A importância da equipe multidisciplinar é de implementar ações para extinguir ou, pelo menos, reduzir o quantitativo de adolescentes com gravidez precoce.

Em relação as questões secundárias, a pesquisadora considera em primeiro lugar que o número de adolescentes primigestas demonstrados anualmente, justifica-se pela falta de acompanhamento dos pais e pela fragilidade da orientação sexual recebida na escola.

Em segundo lugar a percepção dos profissionais sobre o conhecimento que as adolescentes possuem em relação a anatomia/fisiologia celular do sistema reprodutor e métodos de planejamento familiar, os profissionais perceberam que as adolescentes não possuem quase nenhum conhecimento sobre sua anatomia/fisiologia.

A pesquisadora tem em conta, em terceiro lugar, que os programas vinculação da gestante e palestras com equipe multiprofissional, caracterizam-se por dar assistência próxima, dialógica, contextualizada, anterior e posterior ao parto.

Tem em conta ainda e, em quarto lugar que os profissionais de saúde utilizaram como estratégias educativas palestras, acompanhamento pela equipe multidisciplinar antes e depois do parto, rodas de conversas para troca de experiências. Em relação as estratégias utilizadas após o parto, quando o bebê é prematuro e a mãe adolescente

precisa ficar maior tempo internada no IMDG, utiliza-se alternativas de terapia ocupacional, massoterapia, reflexologia, escalda pé e momento de reflexão com a terapeuta ocupacional e o psicólogo.

As intervenções de educação para a saúde, conforme a pesquisa realizada, enquadram-se no modelo educativo freiriano ou de Paulo Freire, na perspectiva dialógica e de visão de mundo.

As temáticas integradas e desenvolvidas nos programas educativos para as adolescentes conforme a pesquisa foram gravidez precoce, acompanhamento multiprofissional, doenças sexualmente transmissíveis e saúde sexual.

A pesquisadora considera que outros estudos que contribuiriam para a continuidade da pesquisa realizada poderão ter em conta, se a adolescente retornou a vida escolar, retomou seus estudos e se cuida com entendimento de si e do seu bebê e, ainda, se evitou nova gravidez.

Particularmente, a pesquisadora considera interessante dar-se continuidade a estudo de caso sobre o retorno da adolescente à vida escolar e quais as condições de saúde sócio psicológica da mesma e de seu bebê, para a partir desta percepção, melhorar as ações educativas no IMDG, para as próximas adolescentes à serem atendidas.

Esta pesquisa pode contribuir, no sentido de tornar as adolescentes com grau de conhecimento que contribua para sua vida pessoal e social, priorizando a continuidade dos estudos, para que tenha uma profissão e se mantenha financeiramente, além de ter entendimento para educar seu filho de forma esclarecida, tornando a sociedade melhor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGERAMI, Valdemar Augusto; MACIEL, Silvana Carneiro e MAIA, Eulália Maria Chaves. (2011). **Novos rumos na psicologia da saúde**. São Paulo. Ed. Pioneira.

BRAGHIROLI, Elaine Maria. (2009). **Psicologia geral**. 11^a ed. revisada e atualizada. Porto Alegre, Editora Vozes.

BRANDEN, Pennie Sessler. (2010). **Enfermagem materno-infantil**. 6^a ed.; Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso.

_____. (2010). “Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem.” *In: Cadernos do aluno*: saúde da mulher, da criança e do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde/Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

_____. (2010b). “Ministério da Saúde. Adolecer: compreender, atuar, acolher”. *In: Caderno do aluno*: Projeto Acolher / Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília: ABEn.

_____. (2010c). “Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério”. *In: Cadernos do aluno*: Assistência humanizada à mulher – Brasília: Ministério da Saúde.

_____. (2010d). Ministério da Educação. **Estatuto da criança e do adolescente**/Secretaria Especial dos Direitos Humanos Assessoria de Comunicação Social – Brasília: MEC,ACS.

_____. (2010e). “Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério”. *In: Cadernos do aluno*: Assistência humanizada a mulher. Brasília: Secretaria da Saúde.

CARVALHO, Geraldo Mota de. (2009). **Enfermagem em obstetrícia**. 4^a ed., rev. e ampl. São Paulo: E.P.U.

DIAS, A. C. G.; GOMES, W. B. (1999). Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. *Psicol. Reflex. Crit.*, vol.13, no.1, p.109-125. ISSN 0102-7972

FEIJÓ, Ricardo Becker. OLIVEIRA, Erico Amaro (2001). Comportamento de Risco na Adolescência. **Jornal de Pediatria**, Volume 77, Suplemento 2.

FREIRE, Paulo. (1996). **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25 ed., São Paulo. Paz e Terra.

_____. (2009). **Educação como prática da liberdade**. 31ª ed., Rio de Janeiro. São Paulo: Paz e Terra.

Brasil, Kátia Tarouquella. (2006). Fatores de Risco na Adolescência. Paidéia, 16(35), 377-384, Universidade Católica de Brasília.

GIL, Antonio Carlos. (2007). **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed., São Paulo: Atlas.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) (BR). (2010). **Departamento de população e indicadores sociais**. Síntese de indicadores sociais. Rio de Janeiro (RJ).

JARAMILLO, Germânia Sarzosa. (2010). **Manual de enfermagem – materno infantil**. 4ª ed., Cotia, SP: Vergara Brasil.

JONES, Claudete E. (2009). **A sexualidade na adolescência**. São Paulo: Abril.

MARCELLI, Daniel. (2011). **Adolescência e psicopatologia**. 8ª ed., Porto Alegre: Artmed.

MONTEIRO; Denise Leite Maia; TRAJANO, Alexandre J.B.; BASTOS, Álvaro da Cunha. (2009). **Gravidez e adolescência**. Rio de Janeiro: Artmed.

NEME, Bussâmara. (2010). **Obstetrícia básica**. 4ª ed., São Paulo: Sarvier.

PAPALIA, Diane E.; SALLY. (2013). **Desenvolvimento humano**. 12ª ed., Porto Alegre: Artmed.

PEREIRA, A.L.F. (2012). “As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.” *In: Cadernos de saúde pública*. v. 19, n.5. set/out. (p.1-5). Disponível em: <http://www.scielo.com.br> Acesso em: 7 de maio de 2012, às 16h:25m

POMMÉ, Eliana. (2010). *In: Caderno do aluno*. Gravidez na Adolescência: muitas histórias para compreender e lidar com a sua história. São Paulo: Paulinas.

POLIT, D. F; BECK C, T; HUNGLER, B. P. (2011). **Fundamento de pesquisa em enfermagem. : metodo, avaliação e utilização**. 11ª ed., Porto Alegre: Artmed.

PRESTES, Maria Luci Mesquita. (2009). **A pesquisa e a construção do conhecimento científico do planejamento aos textos, da escola à academia**. 5ª ed., São Paulo: Respel.

REZENDE, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa. (2014). **Obstetrícia fundamental**. 13ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

REVERÓN, Nayive. (2008). **Gravidez precoce**: da infância à realidade. 2ª ed., São Paulo: Paulinas.

RECIFE. (2013). MOURÃO, A.“REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE.” *In: Carta*: a Educação Popular em saúde e o governo popular e democrático do Partido dos Trabalhadores. Nós da Rede – Boletim da Rede de Educação Popular e Saúde. n.3.

SÃO PAULO. (2011). SOUZA, Claudecy. *In: Cadernos de educação em saúde*: . Gravidez na Adolescência, 2012. Disponível em < http://www.aborto.com.br/gravidez_adolescencia/index.htm >. Acesso: 10 março 2012.

TAKIUTT, Albertina. (1986). **A Adolescente está ligeiramente grávida e agora gravidez na adolescência**. 6ª ed., São Paulo: coleção e sociedade precisa saber.

TIMBY, Bárbara K. (2009). **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 12ª ed., Porto Alegre: Artmed.

VASCONCELOS, Mara; GRILLO, Maria José Cabral; SOARES, Sônia Maria. (2009). **Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde**. Tecnologias para abordagem

ao indivíduo, família e comunidade. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 73p.

VIEIRA, Elizabeth Meloni; FERNANDES, Maria Eugênia Lemos; BAILEY, Patrícia
et al. (1998). **Seminário gravidez na adolescência** (Projeto de Estudo da Mulher). Rio de
Janeiro.

VILELA, A.L. M. (2011). **Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino**.
São Paulo. Disponível em: < http://www.afh.bio.br/sistema/reprodutorfeminino_1.asp.>
Acesso em: 02 abril 2012, às 18: 00

MOROSINI, Valeria et all. (Educação em Saúde. Disponível em:
<<http://www.epsiv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html>> Acesso em: 28 jun 2017, às
13: 00

SCHALL, Virgínia T. Caderno Saúde Pública volume 15 suppl.2 Rio de Janeiro
Jan. 1999. **Educação em saúde: novas perspectivas**. Disponível em:
<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600001>
Acesso em: 28 jun 2017, às 16:00

Pereira, Francisco Gilberto Fernandes. **Características de práticas de educação em
saúde realizadas por estudantes de enfermagem**. Disponível em:
<<file:///C:/Users/suporte/Downloads/44209-177497-1-PB.pdf>> Acesso em: 29 jun 2017, às
17:00

Braga, Osmar Rufino. **A relação Professor-aluno e o processo de ensino-
aprendizagem: um desafio para ação docente**. Disponível em: <[http://www.tema-
livre.com/a-relacao-professor-aluno-e-o-processo-de-ensino-aprendizagem-um-desafio-
para-a-acao-docente/](http://www.tema-livre.com/a-relacao-professor-aluno-e-o-processo-de-ensino-aprendizagem-um-desafio-para-a-acao-docente/)> Acesso em: 29 jun 2017, às 17:00

APÊNDICE

APÊNDICE 1: EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM ATENDIMENTO ÀS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS



Fonte: Registro da pesquisa

APÊNDICE 2: ORIENTANDO O ALEITAMENTO



APÊNDICE 3: ENFERMEIROS ATORES DA AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE



APÊNDICE 4: PALESTRA DE ORIENTAÇÃO ÀS MÃES ADOLESCENTES



APÊNDICE 5: REFLEXOLOGIA



APÊNDICE 6: MASSOTERAPIA



APÊNDICE 7: GUIA DE ENTREVISTA COM OS ENFERMEIROS

BLOCOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES
A Legitimação da entrevista	-Esclarecer sobre a importância da informação para a investigação. -Garantir confidencialidade	Garantido o sigilo, permite a gravação de áudio e imagens, para coleta de dados?
B Caraterização do Entrevistado	-Caraterizar o entrevistado quanto ao género, grupo etário, formação, experiência	Identifique-se dizendo qual seu nome; nascimento; género; estado civil; grupo etário; Escolaridade e formação Solicitar um breve relato da sua experiência profissional
C Enfermagem	Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a ação educativa no ambiente de saúde	- Tendo aceito participar desta pesquisa sobre a educação em saúde para adolescentes primigestas presente, justificando, qual o valor de sua participação? - Como percebe este tipo de intervenção no âmbito da educação em saúde, da promoção da saúde sexual e da prevenção da gravidez precoce? - Acha que a ação educativa tem vantagens e consequências na alteração de comportamento dos jovens? Justifique. - Quais os aspectos facilitadores e quais as dificuldades sentidas na equipa que planeia e executa as intervenções?
D Educação	Identificar a importância do profissional da saúde na educação preventiva da gravidez na Adolescência Identificar os fatores percebidos pelos profissionais que podem justificar o número significativo de adolescentes primigestas que anualmente se	- Qual a sua participação nos programas de educação em saúde, da promoção da saúde sexual e da prevenção da gravidez precoce e de que forma considera que a informação é suficiente e esclarecedora para os Adolescentes? - Como explica o número tão significativo de adolescentes primigestas? - Em que medida podem os Enfermeiros

	registra?	serem actores importantes na dinamização de programas e na execução de acções que promovam a saúde sexual, a sexualidade responsável e a prevenção da gravidez nos adolescentes?
E Gravidez na adolescência	Identificar as características dos programas de Educação para a Saúde desenvolvidos pelo Instituto da Mulher Dona Gaivota no âmbito da prevenção da gravidez em Adolescentes Enumerar as temáticas poderiam ser integradas e desenvolvidas nos programas educativos para os jovens adolescente que pudessem prevenir os comportamentos de risco e a gravidez precoce e, ainda, promover a saúde sexual e a sexualidade responsável. Identificar a teoria de ensino aprendizagem aplicada no processo de formação para a saúde das adolescentesprimigestas.	Como são organizados os espaços onde ocorrem a IMDG para a educação preventiva? Considera adequada a organização? Porquê? Em que período são realizadas as atividades? Existe disponibilidade de recursos didáticos? Como são utilizados? Como avalia os matérias e recursos colocados à disposição das equipas formadoras? Como avalia os conteúdos que integram os referidos programas? Que estratégias educativas são utilizadas pelos profissionais de saúde, enquanto formadores, para disponibilizar informação adequada às adolescentes numa lógica de prevenir comportamentos de risco e a gravidez precoce? Como avalia as estratégias educativas selecionadas e a forma como os Enfermeiros apresentam os conteúdos? Em que modelos educativos se enquadram as intervenções de Educação para a Saúde?
F Avaliação	Descrever a percepção que os Enfermeiros do IMDG têm sobre o papel deste espaço como espaço educador de adolescentes primigestas.	- Que instrumentos utiliza para avaliar se os objetivos traçados foram alcançados? Em que período a avaliação dos resultados é realizada? Como são apresentados os resultados avaliativos? Como são avaliados os conhecimentos

Maria Gracimar Oliveira Fecury da Gama
O Instituto da Mulher Dona Gaivota como Espaço Educador da Adolescente Primigesta na
Percepção dos Profissionais de Saúde

		adquiridos pelos adolescentes? - Há alguma forma de avaliar as eventuais alterações de comportamento dos adolescentes em função dos conhecimentos adquiridos nas sessões educativas?
G Atividades Educativas em Saúde	Atender a necessidade de formação educativa para a saúde da adolescente primigesta. Proporcionar palestras sobre: Enfermagem para a adolescente grávida; cuidados pessoais para a saúde da adolescente grávida; e gravidez na adolescência..	- Quais as temáticas trabalhadas nas ações educativas pela equipe do IMDG na orientação de jovens no âmbito da prevenção da gravidez na adolescência.?
H Dificuldades sentidas	- Conhecer o grau de participação da equipe de enfermagem nas decisões sobre a prática da educação em saúde.	Quais os aspectos facilitadores e dificuldades sentidas no desenvolvimento destas intervenções de educação para a saúde para adolescentes? Comente sobre pontos a serem melhorados quanto a sua rotina diária; as atividades desenvolvidas; a programação e participação nas palestras; os recursos didáticos disponíveis e a percepção dos resultados alcançados.

AGRADEÇO SUA COLABORAÇÃO.

Em Manaus, _____ de Setembro de 2017.

Maria Gracimar Oliveira Fecury da Gama
Aluna Pesquisadora da LUSÓFONA-PT

ANEXO 1: PROGRAMAÇÃO DA VINCULAÇÃO



Programação do Encontro:

Tema: "Vinculação: um novo olhar"

Data: 27 de julho de 2018

Horário: 8 às 12 ~~hs~~

Local: Auditório do IMDL

Objetivo: Atualizar @s profissionais de saúde para implementação do processo de vinculação no IMDL

8hs- Abertura

8:15hs- Exposição: O processo de Vinculação e a Política Nacional de Humanização do Parto

Orientadora ~~Enf.~~ Gracimar

8:30 ~~hs~~ - O IMDL e seu papel no processo de vinculação

~~Orientadora~~ : Direção

9:00 ~~hs~~ - Exposição :- Fluxo operacional do processo de vinculação

Orientador(a)- DISA SUL

9:20hs - Apresentação da nova escala

Responsável: Ass. Social Graça Prota

9:30hs - Debates

10:00hs -Intervalo

10: 30hs- Apresentação do Projeto -Residentes Medicina-Dra Patricia

10:45hs- Debates

11 hs- Visita orientada dos participantes

12 :00hs- Encerramento

ANEXO 2: QUESTIONÁRIO ORGANIZADO PELOS ENFERMEIROS ATORES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Questionário para Adolescentes Primigestas

Palestra1: Enfemagem para a adolescente grávida

1. Você considera importante realizar o pré – natal?
☐ sim ☐ não ☐ talvez
2. Você acha que sua alimentação é saudável para a gravidez?
☐ sim ☐ não ☐ talvez
3. Você pretende amamentar o(a) seu(sua) filho(a)?
☐ sim ☐ não ☐ talvez

Palestra 2. Cuidados pessoais para a saúde da adolescente grávida

1. É importante a higiene da adolescente durante a gravidez?
☐ sim ☐ não ☐ talvez
2. É importante que a adolescente vista sempre roupas limpas após o banho?
☐ sim ☐ não ☐ talvez
3. A higiene íntima precisa ser realizada após as necessidades fisiológicas?
☐ sim ☐ não ☐ talvez

Palestra 3 Gravidez na adolescência

1. Ao engravidar, você já conhecia métodos anticoncepcionais?
☐ sim ☐ não ☐ talvez
2. Quem apoiou ou apoia você durante a gravidez?
☐ pai ou mãe ☐ parente ☐ amigos ☐ desconhecidos
3. Você tem conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV?
☐ sim ☐ não ☐ talvez

AGRADEÇO SUA COLABORAÇÃO.

Em Manaus, _____ de Fevereiro de 2018.