

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA VISÃO DAS ADOLESCENTES PUÉRPERAS
FAMILY PLANNING FROM THE PUBESCENT ADOLESCENT'S POINT OF VIEW
PLANEAMIENTO FAMILIAR DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS
ADOLESCENTES PUÉRPERAS

CILENE DELGADO CRIZÓSTOMO¹
 INEZ SAMPAIO NERY²
 MARIA HELENA BARROS ARAÚJO LUZ³

Estudo de natureza qualitativa, objetivando descrever o conhecimento das adolescentes puérperas sobre planejamento familiar e discutir suas percepções. Os sujeitos do estudo foram quatorze adolescentes. O procedimento utilizado na produção dos dados foi a técnica do grupo focal, que consistiu em duas reuniões. Os resultados expostos pelas adolescentes foram: informações superficiais do que era planejamento familiar, embora utilizem os métodos, cujas fontes de informações foram enfermeiras, médicos, agente comunitário de saúde e as instituições de saúde. As adolescentes em geral não planejaram a gravidez atual, consideram importante planejar a família, desejam ter outros filhos. Conclui-se que o conhecimento das entrevistadas era superficial e se restringia a métodos contraceptivos e que áreas prioritárias do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), referente à sexualidade e saúde reprodutiva sejam efetivadas e ainda implementadas nos serviços de planejamento familiar.

UNITERMOS: Adolescentes; Planejamento familiar; Conhecimento; Puerpério.

This study employs a qualitative approach, with the objective of portraying the knowledge of the pubescent adolescents about family planning, and of discussing their perceptions of the issue. The subjects for this study were fourteen adolescents. The procedure used for the data production was the focal group technique, which was carried out in two meetings. The results exposed by the adolescents were the following: superficial information on what is family planning, even though they employ the contraceptive methods, which they have been introduced to by nurses, doctors, community health agents – and health institutions. The adolescents in general did not plan their present pregnancy, although they considered family planning important, and they wanted to have other children. We found that the knowledge of the interviewed adolescents was superficial and was restricted to the contraceptive methods, and that priority areas of the Program for Adolescent Health (PROSAD), referring to sexuality and reproductive health, have to be carried into effect and also implemented in family planning services.

KEY WORDS: Adolescents; Family planning; Knowledge; Puerperium.

Estudio de naturaleza cualitativa, objetivando describir el conocimiento de las adolescentes puérperas sobre la planificación familiar y discutir sus percepciones. Los sujetos del estudio fueron catorce adolescentes. El procedimiento utilizado en la producción de los datos fue la técnica del grupo focal, que consistió en dos reuniones. Los resultados expuestos por las adolescentes fueron: informaciones superficiales de lo que era planificación familiar, aunque utilicen los métodos, cuyas fuentes de informaciones fueron los enfermeros(a), médicos(a), agente comunitario de salud- y las instituciones de salud. Las adolescentes, en general, no planearon el embarazo actual, consideran importante planear la familia y desean tener otros hijos. Se concluye que el conocimiento de las entrevistadas era superficial y se restringía a métodos anticonceptivos y que áreas prioritarias del Programa Salud del Adolescente (PROSAD), referente a la sexualidad y salud reproductiva sean creadas y aún implementadas en los servicios de planificación familiar.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes; Planificación familiar; Conocimiento; Puerperio.

¹ Especialista em Enfermagem Obstétrica; Enfermeira do Hospital Messias de A. Melo em Batalha-PI, Prof^a Substituta da Graduação em Enfermagem da UFPI. E-mail: cilencrizostomo@bol.com.br / (086)99911268

² Doutora em enfermagem pela EEAN-UFRJ; Prof^a Adjunto do Dep. de Enfermagem e Coordenadora do Mestrado em Enfermagem da UFPI. E-mail: nery@webone.com.br

³ Doutora em Enfermagem pela EEAN-UFRJ; Prof^a Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPI

INTRODUÇÃO

No Brasil, estima-se que adolescentes com idade entre 10 e 19 anos correspondem a cerca de 23,0 a 30,0% do total das gestações. Em 1997, dos partos assistidos no Sistema Único de Saúde (SUS) 26,5% foram relativos a jovens nessa faixa etária, correspondendo a quase 3 milhões de partos anuais. Só entre adolescentes com idade entre 10 e 14 anos de 1993 a 1998, o aumento do número de partos foi cerca de 31%. Apenas no ano de 1998, mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos no que se refere a curetagem pós-aborto, sendo cerca de 3 mil realizadas entre jovens com idade entre 10 e 14¹.

O aborto clandestino entre adolescentes apresentava uma incidência de 26,0% enquanto causa de mortalidade materna, em idade reprodutiva. Conclui-se que o aborto provocado é utilizado como método contraceptivo, isso por falta de informações, precárias condições sócio-econômicas e psicológicas das mulheres em assumirem a gravidez².

O planejamento familiar se constitui por ações de saúde preventiva, com o objetivo de ajudar a minimizar os problemas de saúde pública como a gravidez indesejada e o aborto provocado, conseqüentemente a morbimortalidade materna e neonatal³.

Em estudo realizado pelo Banco Mundial, concluiu que ainda existem graves problemas na saúde reprodutiva, entre eles estão: "informação e escolha de anticoncepcionais extremamente limitados, altas taxas de aborto de risco; a taxa mais alta do mundo de nascimentos por cesarianas"⁴: 119-127.

A anticoncepção na adolescência é muito importante e deve-se levar em consideração uma série de características e particularidades próprias do grupo como: a imaturidade psicológica e a desinformação sobre os fenômenos da reprodução humana e suas reais conseqüências, desconhecimentos dos métodos contraceptivos ou a forma correta de utilizá-los, as relações sexuais são geralmente esporádicas e imprevisíveis, tornando-se comum a descontinuidade dos métodos contraceptivos em uso⁵.

Dados epidemiológicos obtidos pelo registro da Declaração de Nascidos Vivos no ano de 2003 no Estado Piauí, registraram 190 Recém-Nascidos (RN) de adolescente com

idades entre 10-14 anos e 1419 de Recém-Nascidos de mães entre 15-19 anos⁶.

Mediante a problemática da gravidez na adolescência e a relevância deste estudo para subsidiar as enfermagem em suas atividades, este estudo tem por objeto a percepção das adolescentes sobre planejamento familiar e, como objetivo: descrever o que as adolescentes puérperas hospitalizadas relatam sobre o planejamento familiar.

PERCURSO METODOLÓGICO

No contexto da saúde reprodutiva das adolescentes, foi escolhida a abordagem qualitativa de pesquisa por esta se preocupar "...com o nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes..."^{7:22}. Este tipo de pesquisa é que melhor se adequa ao objeto e objetivo do estudo.

Os sujeitos foram quatorze adolescentes puérperas, internadas em uma Maternidade pública, da rede estadual, em Teresina-PI, que é uma instituição de grande porte, especializada no atendimento à saúde da mulher e referência para todo o Estado do Piauí.

Após esclarecimentos extensivos às adolescentes e suas mães sobre o estudo, obteve-se com a aquiescência de ambas, as quais assinaram um termo de consentimento esclarecido com base na resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. As adolescentes que aceitaram participar da pesquisa foi lhes garantido o sigilo e o anonimato, bem como a sua retirada das reuniões, caso fosse essa a sua decisão.

Antes de dar início a fase de exploração de campo da pesquisa, as autoras entregaram o pedido de autorização, juntamente com o projeto de pesquisa, para a chefia do Serviço de Enfermagem da referida maternidade, que encaminhou o projeto para o comitê de ética da instituição, sendo aprovado e autorizado a sua realização antes da obtenção dos dados.

O instrumento utilizado para a obtenção das informações foi através de um roteiro com questões abertas, validadas junto a duas adolescentes antes da realização do grupo focal para observar a compreensão e entendimento das mesmas. A técnica empregada foi a de grupo focal, que

consiste em grupo de discussão. Esta técnica é usada tanto para auxiliar na formulação de questionários como em combinação com outros métodos qualitativos ou mesmo como técnica exclusiva numa pesquisa⁸.

Ressalta-se ainda o conceito de grupo focal como uma técnica de pesquisa que usa “sessões grupais como um dos fóruns facilitadores da expressão de características psico-sociológicas e culturais”^{9: 172-181}. E ainda acrescentaram que os sujeitos do estudo discutem vários aspectos de um tópico específico.

Para selecionar os sujeitos da pesquisa, antes de realizar a primeira reunião, procederam-se consultas aos prontuários da unidade de internação de puerpério, selecionando-se adolescentes puérperas hospitalizadas que encontravam-se na faixa etária de 11 a 19 anos. As adolescentes selecionadas foram convidadas a participar da pesquisa, sendo informadas quanto aos objetivos e a sua contribuição para melhoria da assistência em planejamento familiar.

Para produção dos dados foram realizadas duas reuniões com duração de uma hora e meia. Em ambas as reuniões, os depoimentos foram gravados em fita magnética e feitas anotações em papel madeira. Nestas reuniões foram feitos os seguintes questionamentos: *O que é planejamento familiar para vocês? Quais os métodos contraceptivos que vocês conhecem? Como ou através de que fontes vocês adquiriram essas informações acerca dos métodos contraceptivos? Vocês utilizam ou já utilizaram algum método contraceptivo?* Ao terminar cada encontro, fazia-se a leitura do relatório da reunião que continha de modo sucinto as falas das adolescentes, a fim de verificar a fidedignidade de seus discursos. Posteriormente, foram realizadas a transcrição na íntegra dos relatos gravados.

Para análise do estudo foram realizadas várias leituras e releituras do relatório das reuniões e dos relatos transcritos permitindo, assim, a identificação das categorias de análise, bem como a interpretação das mesmas com embasamento no referencial teórico acerca da temática.

RESULTADOS E ANÁLISE

Os resultados compreenderam a análise dos relatos das depoentes, que estão dispostos em três categorias,

a saber: o conhecimento e as fontes de informações; utilização dos métodos contraceptivos; e) planejamento da gravidez atual.

Na categoria

Na categoria “o conhecimento e as fontes de informações” as adolescentes não sabiam dizer o que era planejamento familiar, ficando caladas, apenas três depoentes (nº 4, 7, 9) se manifestaram, dizendo ter ouvido falar, conforme está descrito e evidenciado nas falas a seguir:

Já ouvi falar, mas não sei o que é (dep. 4 e 7).

Já ouvi falar um pouco, mas não sei, não lembro (dep. 9).

Com relação ao conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, elas conheciam pelo menos dois métodos, de acordo com os depoimentos expressos:

Conheço. Camisinha e remédio (dep. 1, 4, 9, 10, 11).

Já. Camisinha e Tabela. (dep. 12). Já, camisinha e DIU (dep. 13).

Já ouvi falar. Camisinha, remédio-comprimido, injeção pra aplicar (dep. 2, 3, 5, 7, 8).

Pode-se observar nos depoimentos das adolescentes, que elas relataram não saber o que significava planejamento familiar, no entanto informaram conhecer pelo menos dois métodos contraceptivos, que são os meios mais utilizados pelas mulheres usuárias dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, no Piauí – Brasil. Portanto, pode-se perceber que o conhecimento das depoentes era superficial, restringindo-se aos métodos, e percebiam o planejamento familiar e os métodos contraceptivos como duas coisas distintas.

Sabe-se que as orientações e informações transmitidas pelos profissionais de saúde e da educação às adolescentes se restringiam mais em falar acerca dos métodos contraceptivos, resultando numa distorção e descaracterização do conceito e da finalidade do planejamento fa-

miliar na perspectiva de uma maternidade e paternidade responsável. O enfoque deveria ser dado à família e aos métodos, pois mostra que a família está cada vez mais desvalorizada nos dias atuais.

Reforça ainda as desigualdades de gênero, no qual o papel social da mulher é de reprodutora, o que é ressaltado por Costa e Guimarães¹⁰ ao referirem que o modelo de assistência predominante se fundamenta na cultura das desigualdades entre homens e mulheres. Isso aparece claramente na fala dos profissionais da área de saúde quanto nas formas em que os serviços são organizados e oferecidos.

No que diz respeito às fontes de informações sobre planejamento familiar citadas foram as instituições – posto de saúde, hospital e as escolas. Dentre os profissionais de saúde referiram os enfermeiros (as), médicos (as) e os agentes comunitários de saúde (ACS), em seguida as amigas e vizinhas. Eis os depoimentos:

Através dos amigos, folhetos educativos, enfermeiros, agentes de saúde (dep. 2).

Os agentes de saúde e as enfermeiras... (dep. 4, 12).

Os médicos e as enfermeiras... (dep. 11, 14).

... as pessoas adultas comentando, as amigas, as vizinhas (dep. 8, 9).

É de extrema importância a atuação dos profissionais de saúde na área preventiva, em especial nas ações de planejamento familiar, mais do que na área curativa, tornando necessária a capacitação de profissionais para atender a essa clientela específica, pois muitos profissionais de saúde, em especial da enfermagem precisam de qualificação para a assistência integral à saúde da mulher³.

As (os) enfermeiras (os), dentre os profissionais de saúde são os que têm um maior envolvimento com a assistência em planejamento familiar, pois entram em contato com a realidade social das clientes criando na consulta de enfermagem um espaço de diálogo e de construção do conhecimento⁴.

A instituição mais citada pelas adolescentes foi o posto de saúde, eis os depoimentos:

... do posto de saúde. (dep. 2, 4, 11, 12, 14).

Foi lá... no posto de saúde, no hospital... e aqui também... (dep. 5).

... nos hospitais. (dep. 14). No colégio... no hospital... no pré-natal. (dep. 7).

... na escola, aqui também... (dep. 8, 9).

A escola é uma instituição de grande significado na vida dos adolescentes, pois além de ser uma das primeiras instituições onde eles mantêm contato, é um coletivo que oferece ao adolescente “a experimentação da formação da sua identidade para além da família, onde pode escolher os amigos, desenvolver seus próprios interesses, identificar-se com seu grupo e formular seus primeiros projetos para o futuro”^{11: 45}.

A escola constitui um espaço de relações dentro de um contexto sócio-econômico e cultural, assim como também um espaço estratégico para a promoção de saúde num enfoque ampliado tanto da educação como da saúde, numa perspectiva de construção e de envolvimento de profissionais da educação, da saúde, os próprios adolescentes e outros¹².

Para que um serviço de saúde proponha-se a realizar assistência em atenção primária a adolescentes e atinja seu objetivo, torna-se necessário à articulação permanente com espaços específicos de adolescentes e de seu interesse, no sentido de qualificar a assistência, formando uma rede de referência¹¹.

Pode-se perceber que, para um indivíduo ter saúde é preciso que ele tenha educação e vice-versa, ou seja, que uma depende da outra, que ambas estão interligadas. Portanto, é necessário que os serviços de saúde e as escolas façam parcerias, trabalhem com um só objetivo que é a saúde e a educação das adolescentes.

Contrapor com a Literatura

Nesta categoria, “utilização dos métodos contraceptivos”, os depoimentos das adolescentes referiram o uso de algum método e outras não, embora tenham o conhecimento de pelo menos dois métodos. Os mais citados foram

o condon e as pílulas anticoncepcionais e destes o mais utilizado foi o condon. As depoentes assim se expressaram:

Só a camisinha . (dep. 1, 2, 3, 5, 7, 9)

A camisinha... anticoncepcional. (dep. 6)

... o comprimido, eu evitei dois meses, aí eu não tava me dando bem, tava desmaiando direto, tava ficando magrinha, aí eu não tomei mais não, só que não foi receitado pelo médico não, eu comprei e comecei a tomar. (dep.8)

Comprimido. Deixei porque engordava e dava tontura. (dep. 10)

Ficou claro, na fala das depoentes (dep. 8, 10), a automedicação praticada por elas e a presença dos efeitos colaterais, uma vez que utilizaram a medicação por conta própria sem procurar anteriormente um serviço de saúde, resultando no abandono do método. Esse fato constitui o reflexo da ineficácia e baixa resolutividade dos serviços públicos de saúde, há pouca oferta e divulgação, principalmente no que refere aos responsáveis pelo planejamento familiar.

De acordo com o Ministério da Saúde, deve ser ampliado o acesso aos direitos legais e investir em ações que garantem aos homens e mulheres no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos, visto que as mulheres ainda recorrem ao aborto “clandestino”, compartilhando suas experiências às pessoas de sua confiança, não encontrando apoio nas instituições de saúde e nem nas escolas por serem adolescente. O atendimento nos serviços de saúde é inadequado e freqüentemente estas jovens engravidam, ocorrendo, pois, ciclo repetitivos de gravidez – abortamento¹².

Geralmente a mulher, devido às relações de gênero que ainda é presente e forte em nosso meio, fica subordinada à vontade e à consciência do parceiro quanto ao uso do preservativo masculino. Como ele não se preocupa com a contracepção, há uma tendência de não ser usada e/ou à descontinuidade do uso desse método. Além disso, as informações que são transmitidas pela mídia enfatizam o uso dos preservativos como medida de prevenção para as DST/AIDS e como as(os) adolescentes têm o pensamento ro-

mântico de que o seu parceiro é fiel, são menores as chances de usarem esse método, visto que serve tanto para profilaxia dessas doenças quanto para uma gravidez indesejada.

Quando a mulher recebe uma boa orientação e sabe o que esperar do método, tem maior probabilidade de continuar a usá-lo. Além disso, quando os clientes têm informação sobre outros métodos, é mais provável, que mudem de método e não abandonem totalmente a prática da anticoncepção, se estiverem insatisfeitas com o método escolhido inicialmente¹³.

A qualidade na área de atendimento de saúde e em especial, na assistência de planejamento familiar, significa oferecer uma série de atividades que sejam seguras, eficazes e que satisfaçam às necessidades e desejos da clientela. A qualidade dos serviços de planejamento familiar influencia na decisão das pessoas continuarem ou não o uso dos métodos contraceptivos. Este é fator decisivo para àquelas que desejam evitar a gravidez, mas ainda não estão convencidas quanto ao seu uso¹¹.

Planejamento da Gravidez Atual

Na categoria “ planejamento da gravidez atual” destaca-se que das quatorze adolescentes do estudo, apenas seis planejaram a gravidez atual. Observou-se que elas ao planejaram, tinham uma relação estável com seu companheiro, independentemente de serem legalmente casadas ou não, havendo então, uma relação direta entre a situação conjugal e o planejamento da gravidez. Portanto, pode-se afirmar que as relações de gênero constituem um dos fatores que influencia e/ou determina a gravidez na adolescência. As depoentes a seguir se manifestaram:

Planejei. Tá com 4 anos que a gente mora junto, a gente usava camisinha, deixei de usar porque quis. (dep. 01)

Planejei, se eu quisesse eu podia ter tomado o remédio, mas eu não quis. Eu tava querendo, porque eu sabia que ia ser mulher e eu já tinha um meninozinho homem. (dep. 4)

A gente planejava, mas ele mudou depois da gravidez, ele falava muito mas depois...

(dep. 5) Eu mesmo tava querendo, o pai dele é que não queria, aí eu lutei até engravidar. (dep. 8) Foi planejada. (dep. 9 e 11)

O contexto social das adolescentes de classes populares mostra que a função social feminina está relacionada à maternidade, pois ser mulher para essas jovens equivale a ser mãe. Há um desejo universal de ter um filho para essas adolescentes, seja para testar a sua feminilidade através da procriação ou pelo próprio desejo de ter um filho. A gravidez em adolescentes de classes populares não é considerada um problema como é para as adolescentes de classe média, pois assume um significado particular devido aos aspectos psicossociais que caracterizam essa classe¹⁴.

A questão que se evidencia é a falta de informação cultural e social dos desejos e fantasias que a gravidez desperta nas adolescentes. Os cursos de educação sexual que só fornecem o conhecimento sobre as questões referentes à fisiologia sexual e às práticas contraceptivas, mostram-se uma política insuficiente e pouco eficaz às graves conseqüências que daí advêm. É oportuno ressaltar que as propostas de intervenção, nas diversas áreas com essas adolescentes, devem priorizar esta gravidez e suas implicações subjetivas e culturais, para que possam obter resultados mais eficazes¹⁴.

A gravidez precoce está principalmente relacionada à baixa auto-estima, pois na busca da identidade própria da adolescência, quanto mais imatura, carente e insegura for a menina, mais exposta estará ao risco de uma gravidez, por ter medo de perder o namorado, de negociar a camisinha, de ser abandonada e ficar só, pois a menina que consegue ter projetos e enxergar perspectivas de vida, engravida muito menos¹⁵.

As adolescentes que não planejaram a gravidez expressaram-se da seguinte forma:

Não planejei, foi por acaso. (dep. 2, 3, 12, 14)

Não, aconteceu. (dep. 06, 10,13)

Não planejei, a gente usava camisinha, aí sei aconteceu rápido, aí aconteceu aquela vez ... aí eu fiquei esperando a minha menstruação, aí não veio, eu fiz o teste, tava grávida, aí a gente não usou mais nada. (dep 07)

De acordo com os depoimentos, as adolescentes que não planejaram a atual gravidez tiveram relações sexuais não programadas e inesperadas, portanto não se preveniram e acabaram engravidando. Percebe-se que as relações sexuais entre as adolescentes ocorrem de forma esporádica e não programadas, por isso não se preocupam e nem estão preparadas para a contracepção.

A iniciação sexual precoce entre as(os) adolescentes não agrada nem a família, nem a sociedade. É uma realidade que não pode ser ignorada ou ainda utilizar políticas educacionais que condenem este fato, pois não solucionará o problema da gravidez não planejada e/ou indesejada. Para que as adolescentes exerçam seus direitos reprodutivos em planejar sua família, é necessário efetivar o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), principalmente nas áreas prioritárias referente à sexualidade e saúde reprodutiva, com a oferta de serviços de planejamento familiar para as(os) adolescentes, que funcionem plenamente em sua totalidade, disponibilizando não só uma variedade de métodos, como também todas as informações que a clientela deseja e necessita, acerca da fisiologia da reprodução, sexualidade e anticoncepção, incluindo os efeitos colaterais e tendo como foco principal o planejamento da família.

Vale ressaltar que o PROSAD, além das ações de saúde sexual e reprodutiva, preconizava ainda as seguintes ações: saúde bucal, saúde mental, crescimento e desenvolvimento e prevenção de acidentes e violência, todas elas imprescindíveis na melhoria de assistência ao adolescente.

Os programas devem ser estendidos aos pais, que em sua maioria, estão despreparados para tratar desta questão com os filhos, pois, às vezes, a adolescente até quer contar suas experiências, mas muitos pais fantasiam ter uma eterna criança dentro de casa. Ressalta-se ainda que "a gravidez precoce é um problema que também envolve o homem, portanto deve ser tratado também com os meninos, em todos os aspectos, do moral ao social"¹⁶.

Apesar das contribuições que os avanços tecnológicos e científicos trouxeram à humanidade e em especial à mulher, a desvinculação entre a reprodução humana e a vida sexual ainda não ocorreu, pois permanecem comportamentos culturais e tabus, deixando inalterado o modelo tradicional de imposição à mulher¹².

As pessoas, independentes de faixa etária, deveriam ser muito bem informadas sobre todos os aspectos contraceptivos, como resultado de educação formal e informal, seja nas escolas, na família, através da mídia e de outros serviços¹⁷.

As adolescentes, diante da possibilidade de reprodução e de uma nova experimentação da sexualidade, requerem um amplo suporte dos setores sociais, vias políticas, recursos e processos de trabalho intersetoriais, interdisciplinares e participativos, em que se disponibilize umas atenções integrais, específicas e apropriadas ao cuidado de suas vidas, mediante ações básicas encaminhadas em diferentes espaços, com a participação das próprias adolescentes e das diversas áreas profissionais¹.

As questões referentes à sexualidade têm mudado tão rápidas, nas últimas décadas, “*que deixou os pais meio perdidos*”. Antes, as famílias não tinham dúvidas em saber o que era certo ou errado, o que podia permitir ou não. Nesse final de século, o poder da ciência e da tecnologia vem ditando novas regras, estabelecendo permissões e proibições para os relacionamentos sexuais¹⁸.

Essa banalização da sexualidade tem dificultado a tarefa de educar e de transmitir valores, de associá-la ao afeto, responsabilidade e promoção da saúde tornando-a um desafio para as famílias. Apesar da dificuldade dos pais, é no convívio familiar, entre pessoas que se estimam, que as questões da sexualidade devem ser debatidas. A parceria escola- família- saúde seria uma das alternativas para buscar maneiras de orientação sexual aos adolescentes, facilitando a tarefa educativa de pais e professores¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo revelou que o conhecimento das adolescentes-mães sobre o planejamento familiar é superficial, restringindo-se aos métodos contraceptivos e que na percepção delas o planejamento familiar e os métodos contraceptivos são coisas distintas, separadas, sem relação. Portanto, as orientações e informações transmitidas pela sociedade, principalmente pelos profissionais de saúde se limitam aos métodos, mostrando que a família é esquecida e desvalorizada e, que há desigualdades de gênero, em que o papel social de reprodutora, atribuído à mulher, é reforçado.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Posto de Saúde se destacaram entre as fontes de informações citadas pelas adolescentes. Isso mostra que as ações desenvolvidas referente ao planejamento familiar pelo Programa Saúde da Família têm tido um resultado positivo, tornando esse programa importante, enquanto modelo de promoção à saúde e ainda ressalta a relevância do ACS dentro da equipe do referido programa.

As adolescentes do estudo conhecem e já utilizaram pelo menos um método contraceptivo, portanto o conhecimento não foi suficiente para formar um comportamento, pois ele é resultante das crenças e valores culturais. Para mudá-lo é preciso que haja mudanças na cultura, que não considera normal as adolescentes terem uma vida sexual ativa e utilizar os métodos contraceptivos, embora seja um fato comum entre as adolescentes.

Embora a maior parte das adolescentes não terem planejado a gravidez atual, muitas talvez por estarem casadas ou terem uma união estável fizeram um planejamento, o que pode-se concluir que as relações de gênero constituem um dos fatores que influenciam e/ou determina a gravidez na adolescência.

A família é uma instituição muito importante para as adolescentes e sua referência na sociedade, por isso elas desejam realizar o planejamento familiar. Para tanto, faz-se necessário que as áreas prioritárias do PROSAD referente à sexualidade e à saúde reprodutiva sejam efetivadas e implementadas com serviços de planejamento familiar para (as)os adolescentes, que disponham de uma equipe multidisciplinar capacitada. Associado a essa questão, torna-se indispensável para o sucesso do programa, o apoio da sociedade em geral, principalmente da família e da escola que são as instituições e que têm mais contato com a(o)s adolescentes, criando-se assim uma rede de apoio que muito contribuirá com as questões ligadas a vivência da sexualidade precoce entre as adolescentes, como orientá-las nas diferentes maneiras de protegerem da maternidade precoce.

Para que o programa de planejamento familiar e as ações do PROSAD, tenham resultados satisfatórios, faz-se necessário, além das informações sobre a concepção e contracepção, ter uma equipe multidisciplinar, pelos múltiplos fatores que envolvem a problemática dos adolescentes (biomédicos, psicológicos, sociais e outros), estejam

estes profissionais capacitados para lidar com adolescentes, que não tenham idéias preconcebidas e não façam julgamentos. Haja ainda, o apoio da comunidade em geral, principalmente da família para que a(o) adolescente não sinta vergonha, constrangimento e nem medo de procurar os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mandú, ENT. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: Ramos FRS. *Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher / Associação Brasileira de Enfermagem.*— Brasília: ABEn; 2001, p.61-74.
2. Gesteira, SM dos A, Reis OR, Santana RM. Aborto provocado: uma realidade entre adolescentes. *Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1998, Resumos...* Salvador, 1998.
3. Nery, IS., R. Tyrrell MAR. O aborto provocado e questão de gênero: mulheres em evidência e a evidência das mulheres para as bases da assistência de enfermagem. Teresina: Editora UFPI; 2002.
4. Coelho, EC, Lucena MFG, Silva ATM. Política de planejamento familiar em João Pessoa – PB: análise das contradições existentes entre o discurso oficial e a prática. *Rev. Esc. Enf. USP, 2000 jun.; 34,(2): 119-27.*
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Assistência ao Planejamento Familiar.* Brasília: 2002.
6. Piauí, Secretaria de Saúde do Estado (SESAPI). *Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)* Teresina-PI: 2004.
7. Deslands, SF, Cruz Neto, O, Gomes, R. et al. *Pesquisa social: teoria e criatividade.* Maria Cecília de Sousa Minayo (Org.). 8ª ed. Petrópolis: Vozes;1998.
8. Carlin-Coutrin B. Potencialidade da técnica qualitativa grupo focal em investigação sobre abuso de substância. *Rev. Saúde Pública, 1996; 30 (3): 285-293.*
9. Wesptphal, MF; Bogus, CM; Faria, MM. Grupos Focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bol. Oficina Sanit. Panam, 1996; 120(6):172-181.*
10. Costa AM, Guimarães MCL. *Saúde é assunto para mulheres: controle social uma questão de cidadania.* 1996- Rio de Janeiro, 2000.
11. Rocha CRM, Ferriani MGC, Souza MSS. Acompanhamento da adolescente na escola. In: Ramos, FRS. *Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher / Associação Brasileira de Enfermagem.*— Brasília: ABEn; 2001, p.. 45-52,
12. Brasil. Ministério da Saúde. *Área técnica da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.* 2003, Brasília: 2001
13. *Population Reports. Aspectos Importantes da Orientação.* The Johns Hopkins of Public Health. Baltimore – USA. [on line] [acessado em: 16 ago 2003. Disponível em: <<http://www.bibliomed.com.br/lib/showdoc.cfm/libCalD/1search/planejamento%20familiar&LibDocID=12041>>.
14. Dadorian D. Adolescentes: Por que elas querem engravidar? *Femina 1996; 24 (1). 45-51.*
15. Mateus SB, Zarattini. Cresce o número de adolescentes grávidas. O estado de São Paulo. [on line] [acesado em: 09 set 2003. Disponível em: <<http://www.promo.es.gov.br/mevitona/instituto/texto2.htm>>.
16. Paulics, V. *Atenção à gravidez na adolescência. Desenvolvimento social, Dicas nº 74, 1996.* [on line] [acessado em: 09 maio 2001]. Disponível em: <<http://federativo.Andes.gov.br/dicas/4.htm>>.
17. Sogimig. *Saúde da Mulher. Anticoncepção e sexualidade.* [on line] [acessado em: 09 maio 2003] Disponível em: <http://sogimig.org.br/05_01.htm>.
18. Cano MAT, Ferrini M das GC. Sexualidade na adolescência; um estudo bibliográfico. *Rev. Latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, 2000; 8(2) : 18-24, abril.*

RECEBIDO: 03/03/04

ACEITO: 23/02/05