

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
UM ESTUDO DE REVISÃO DE LITERATURA**

CAMILLA CALDEIRA CARDOSO

ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS

2011

CAMILLA CALDEIRA CARDOSO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
UM ESTUDO DE REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Maria Dolôres Soares
Madureira

ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS

2011

CAMILLA CALDEIRA CARDOSO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
UM ESTUDO DE REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Maria Dolôres Soares
Madureira

Banca Examinadora

Prof^a Maria Dolôres Soares Madureira – orientadora

Prof^a Kátia Ferreira Costa Campos

Aprovado em Belo Horizonte (aguardar a data da apresentação do poster)

Dedico este trabalho a todos os meus colegas da Estratégia de Saúde da Família União de Taiobeiras – MG.

À minha mãe, Maria de Fátima Caldeira, pelo apoio e compreensão no desenvolvimento deste trabalho.

À minha filha, Mariana, pelo carinho e amor em todos os momentos.

Agradeço a Deus pela fé e superação. Aos meus familiares, amigos e colegas pelo auxílio prestado e principalmente, à minha orientadora Prof^a. Maria Dolôres Soares Madureira, pela fundamentação teórica no desenvolvimento desse trabalho.

Para realizar grandes conquistas, devemos não apenas agir, mas também sonhar; não apenas planejar, mas também acreditar.

(Anatole France)

RESUMO

A gravidez na adolescência é bastante explorada na literatura e vivenciada no ambiente de trabalho, merecendo uma atenção diferenciada por caracterizar-se como um problema de saúde pública. Este trabalho visa identificar na literatura as principais causas da gravidez na adolescência e as suas principais consequências. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, onde consta de artigos publicados no banco de dados do SCIELO no período de 2002 a 2011. A gravidez na adolescência está principalmente relacionada a questões sociais e econômicas e merece maior atenção, uma vez que, possui elevado risco de morbi-mortalidade materna e infantil e por significar um possível evento desestruturador da vida das adolescentes e de sua família. Os resultados reafirmam que o enfermeiro possui um papel fundamental na saúde do adolescente e, conseqüentemente na prevenção da gravidez da adolescência, devendo atuar como educador, transformador, emancipador e libertador, almejando a mudança de comportamento da população assistida por ele, contribuindo para um melhor grau de saúde.

Palavras chaves: Gravidez. Adolescência e gravidez precoce. Causas e consequências.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is fairly explored in literature and experienced in the workplace, deserving a differentiated attention by characterized as a public health problem. This work seeks to identify in the literature the main causes of teenage pregnancy and its major consequences. A review was conducted of narrative literature, where it consists of articles published in the SCIELO database for the period 2002 to 2011. Teenage pregnancy is mainly related to economic and social issues and deserves greater attention, since, has high risk of morbidity and maternal and child mortality and mean a possible event d restructuring life of adolescents and their families. The results reaffirm that the nurse has a key role in adolescent health, and consequently the prevention of pregnancy of adolescence, and act as an educator, transformer, emancipating and liberator, craving the behavioral change of population assisted by him, contributing to a better level of health.

Key words: Pregnancy. Adolescence and pregnancy. Causes and consequences.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
3 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS.....	13
4 ADOLESCÊNCIA E GRAVIDEZ.....	14
4.1 A adolescência e sexualidade.....	14
4.2 A gravidez na adolescência.....	16
4.2.1 Causas da gravidez na adolescência.....	17
4.2.3 Conseqüências da gravidez na adolescência.....	18
4.3 O adolescente e os serviços de saúde.....	20
4.4 Ações da equipe de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência.....	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano é constituído por etapas alternadas de veloz crescimento, acompanhados por disrupção ou desequilíbrio, e tempos de relativa calma ou perfeição. As mudanças ocorrem durante todo o tempo, da concepção a morte. Entretanto, em algumas fases, essas transformações são bastante significativas, sendo que as duas principais modificações biopsicossociais do homem são o nascimento e a puberdade (BEE, 2003).

O Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 define adolescente como a pessoa com idade entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 2008), enquanto a Organização Mundial de Saúde, segundo Maheirie *et al.* (2005), considera que a adolescência compreende o período dos dez aos dezenove anos de idade.

Para Martins *et al.* (2003), a adolescência é compreendida como uma fase e um processo psicológico de transição entre a fase adulta e que varia das circunstâncias sociais e históricas para a formação do indivíduo, definição que é corroborada por Brêtas *et al.* (2008, p.405) que afirmam corresponder a adolescência “a um momento de transição entre a infância e a idade adulta, sendo notáveis as mudanças na vida física, social e psicológica”.

O adolescente vive um período novo em sua vida, buscando, encontrar como definir o seu papel dentro do círculo social no qual está inserido. Nessa nova fase de transição da infância para idade adulta, novas relações interpessoais são vivenciadas e estabelecidas, por meio da interação dentro de um grupo de iguais (BRETAS *et al.*, 2008, p.405).

Tal conceituação é compartilhada por Martins *et al.* (2003, p.556) ao afirmaram que neste processo, “a identidade, a sexualidade, o grupo de amigos, os valores, a experiência e a experimentação de novos papéis tornam-se importantes nas relações do adolescente com o seu mundo”. O adolescente busca sua definição “por meio de suas atividades, de suas inclinações, de suas aspirações e de suas relações afetivas”.

A adolescência é o período onde o adolescente quer conhecer e desafiar o desenvolvimento humano pela magnitude das alterações físicas e fisiológicas que ocorrem. Várias conseqüências provêm da identidade em formação. Diante dessas transformações da adolescência pode surgir uma gravidez, ocorrência cada vez mais comum nesse período (BRASIL, 2000).

A gravidez na adolescência destaca-se como um problema de saúde pública em vários países devido ao elevado risco de morbi-mortalidade materna e infantil e por significar um possível evento desestruturador da vida das adolescentes e de sua família (CHALEN *et al.*, 2007).

Dentre as causas da gravidez na adolescência, além da formação dos papéis sociais prematuros, há questões socioeconômicas, entre as quais, destacam-se a baixa escolaridade, trabalho de baixa remuneração e menor importância, dependência financeira da família e do companheiro (RODRIGUES *et al.*, 2008).

Dentre as conseqüências da gestação precoce, na adolescência, merece atenção a repercussão negativa na consolidação dos projetos de vida da jovem e que, aspectos preocupantes na gestão precoce não se devem diretamente aos problemas biológicos, mas, principalmente, aos problemas psicológicos, sociais e econômicos (CHALEN *et al.*, 2007; PONTE JUNIOR e XIMENES NETO, 2004; PERSONA *et al.*, 2004).

Este estudo justifica-se pelo fato de que o tema gravidez na adolescência apresenta uma realidade vivenciada no ambiente de trabalho e que não é conhecida por diversos profissionais da unidade de saúde, sendo que os resultados obtidos poderão favorecer ou subsidiar ações de saúde para a prevenção da gravidez na adolescência quando não desejada.

2 OBJETIVOS

- Fazer um levantamento na literatura das principais causas da gravidez na adolescência e as suas principais consequências.
- Identificar as ações desenvolvidas pela equipe da saúde da família na prevenção da gravidez não planejada na adolescência.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesse estudo, optou-se por fazer uma revisão narrativa da literatura para identificar os estudos realizados sobre a gravidez na adolescência, suas causas e conseqüências e as ações da equipe de saúde na prevenção da gravidez não planejada na adolescência.

A revisão da literatura narrativa ou tradicional, segundo Cordeiro *et al.* (2007, p. 430), “apresenta uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica”. Para Rother (2007), os trabalhos de revisão de literatura constituem formas de pesquisa que buscam informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de outros autores, como fundamentação teórica de um determinado tema ou objetivo, permitindo a aquisição e atualização de conhecimento sobre uma temática específica cujos resultados são considerados qualitativos e não quantitativos.

Os dados foram coletados nas bases SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e Biblioteca Virtual NESCON, além de teses de doutorado, dissertações de mestrado e periódicos coletados no acervo da biblioteca da Universidade Federal de Minas Gerais.

A elaboração deste trabalho implicou em leitura atenta da bibliografia básica, cujos títulos foram incorporados a este estudo. Foram incluindo artigos da literatura nacional, no idioma português, publicados no período de 2002 (dois mil e dois) a 2011 (dois mil e onze).

Os descritores utilizados foram: gravidez, adolescência e gravidez precoce, causas e conseqüências.

As publicações selecionadas foram lidas e as informações obtidas analisadas, de forma descritiva, passando a fazer parte do corpo deste trabalho. Na análise descritiva dos dados da literatura, foram observados pontos em comuns e controversos que sustentam cientificamente os resultados.

4 ADOLESCÊNCIA E GRAVIDEZ

4.1 A adolescência e sexualidade

Para Benute e Galletta (2002), a adolescência é caracterizada por um período de intensas mudanças físicas, sexuais, psicológicas e sociais. É um momento em que o jovem busca formar a sua própria identidade, testando os valores e os costumes aprendidos. Em geral, a crise de identidade instaura-se no adolescente no momento em que ele busca encontrar suas próprias respostas e motivações para a vida, procurando compreender quem é e o que quer.

Segundo Ximenes Neto *et al.* (2007, p.280),

A adolescência é uma fase da vida humana, caracterizada por um conjunto de transformações sócio-psicológicas e anátomo-metabólicas, deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido, de certa forma vulnerável, mais ao mesmo tempo estabelecendo padrões comportamentais e sonhos que permearão toda a vida. Os padrões comportamentais se definem dentro de um ambiente que envolve a família, os pares, a escola, o social, dentre outros, onde, o adolescente sofre influências para sua formação e construção da personalidade de um futuro adulto.

Em seus estudos, Ximenes Neto *et al.* (2007) descrevem que alguns fatores atuam na formação de um adolescente, para que o mesmo, seja um adulto que viva emocionalmente e socialmente sem crises transgressoras. O primeiro deles é a afirmação da personalidade, que está ligado diretamente a todo um processo que vem desde a vida intra-uterina, como os fatores genéticos e também ambientais. Estes últimos influenciam o ser humano durante toda a vida, e de forma direta, pois, os mesmos estão relacionados ao meio social em que o adolescente vive; a estrutura e o modelo familiar em que o indivíduo cresce; a formação educacional disponibilizada, enfim, a todo um ambiente físico e socialmente satisfatório, que possa contribuir para uma formação saudável.

Maheirie *et al.* (2005, p.538) ressaltam que o momento desta “passagem” depende do contexto social em que o adolescente está inserido, portanto cada adolescente é único no seu processo de adolecer, lembrando-se de que “todo processo de constituição do sujeito acarreta transformações biológicas, psíquicas e sociais, gerando conflitos e dúvidas”.

Nos contextos culturais que designam e nomeiam a adolescência, geralmente, entre os critérios que caracterizam este fenômeno e, especialmente, o final deste processo do ciclo vital, pode-se destacar: a apresentação da capacidade de assumir compromissos profissionais e a conseqüente independência econômica, a constituição de uma família, geralmente, vinculada ao advento da maternidade/paternidade (MAHEIRIE *et al.*, 2005, p.539)

Segundo Ximenes Neto *et al.* (2007), o desenvolvimento sexual e a capacidade reprodutiva, exercem uma grande influência na formação do adolescente e no surgimento das crises e dilemas que assolam a grande maioria dessa população. O ser humano ao chegar à adolescência, sofre transformações sexuais, chegando à maturidade sexual, culminando com a capacidade reprodutiva. Contudo, muitas vezes, ele fica exposto aos riscos e perigos pertinentes a esta fase da vida.

Para se compreender a sexualidade vivida pelos adolescentes é importante contextualizá-la culturalmente, uma vez que a sexualidade é constituída e entendida a partir da cultura em que os adolescentes se inserem (MAHEIRIE *et al.*, 2005).

A falta de uma orientação sexual tanto na escola, como também, principalmente na família, leva o adolescente à desinformação, e, conseqüentemente, ao perigo. O ser humano chega à adolescência, e com ela descobre o sexo, e faltam orientações que façam este adolescente compreender sua sexualidade, aceitar seu novo corpo e, por conseguinte, saber prevenir-se de situações que possam vir a comprometer seus projetos de vida, como as DST, associadas ao HIV e AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), o aborto, o casamento, a maternidade e a paternidade sem planejamento, todos causando grande impacto social na vida do ser humano (XIMENES NETO *et al.*, 2007).

Reato (2006, p.113) considera que para que a experiência sexual seja enriquecedora, são necessárias algumas condições:

[...] o indivíduo deve estar informado a respeito dos aspectos biológicos e preventivos da sexualidade, deve ser capaz de lidar com eventuais pressões familiares, sociais e com o aprofundamento da relação, e deve estar apto a exercer essa atividade de maneira agradável para ambos, livre de culpa e consciente. Ou seja, não induzida pelo medo de perder o outro ou pela incapacidade de dizer não.

Entretanto, geralmente o adolescente quando inicia a sua vida sexual, carece de informações e de educação em saúde reprodutiva, repercutindo em uma incidência maior da gravidez nesta fase da vida (SANT'ANNA; COATES, 2006).

4.2 A gravidez na adolescência

Maheirie *et al.* (2005) afirmam que os casos de gravidez não planejada entre os adolescentes significam algumas das questões mais importantes de saúde pública e que são geralmente decorrentes da falta de informação e/ou do não-uso de métodos preventivos.

Sant'anna e Coates (2006, p.153) enfatizam que a gravidez na adolescência vem tornando-se “objeto de preocupação e estudos dos especialistas da área com o objetivo de diminuir sua incidência”, uma vez que é considerada como uma questão que precisa estar na pauta de toda a sociedade, dos meios científicos aos sociais e político-econômicos.

É questão complexa sob vários aspectos, mas que não deve ser tratada apenas como “problema” ou como “desastre” na vida das adolescentes. Muitas mulheres brasileiras iniciam sua vida reprodutiva na adolescência, até por questão cultural, e isto não se transforma necessariamente em “problema” (SANT'ANNA; COATES, 2006, p.153).

Para Ferreira *et al.* (2004, sp.), a gravidez na adolescência é considerada como uma questão sócio-cultural e

[...] é enfrentada de diferentes maneiras: nas classes sociais mais abastadas, a adolescente é protegida, tem o apoio da família, permanece na escola e não se torna uma carga para os serviços públicos. Já nas classes economicamente menos favorecidas, onde a luta pela sobrevivência é fundamental, a adolescente é abandonada a sua própria sorte, renuncia à escola, tem dificuldades de conseguir emprego e algumas vezes é marginalizada.

Muitas vezes a gravidez é desejada, porém não é planejada, refletindo o pouco conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e saúde reprodutiva, a ausência de orientação da família, da escola ou do serviço de saúde.

4.2.1 Causas da gravidez na adolescência

É consenso entre os autores pesquisados neste estudo que a gravidez na adolescência na maioria dos casos ocorre por consequência dos problemas pessoais, familiares e socioeconômicos enfrentados pelas adolescentes.

Discutindo os principais fatores biológicos da gravidez na adolescência, Sant'anna e Coates (2006) sustentam que o início precoce da puberdade e da idade da menarca tem contribuído para a antecipação da iniciação sexual. A presença de fatores que interferem de forma consciente ou inconsciente no uso inadequado de medidas preventivas da gravidez também pode ocorrer nesta faixa etária, como o pensamento mágico de que "isto nunca vai acontecer comigo", bem como o desejo de confirmar sua fertilidade, a rebeldia representada pela agressão aos pais, o sentimento de culpa e desejo de ser mãe. Associando-se a estes fatores a auto-estima diminuída, relacionamento familiar conturbado e carência afetiva podem levar a adolescente a engravidar-se.

Um dos principais fatores que desencadeiam a gravidez na adolescência, segundo a literatura é o desejo de ser mãe, cuja condição era percebida como uma possibilidade concreta para sair de casa e constituir sua própria família, sendo que o seguimento desta trajetória levaria à conquista da liberdade e da autonomia que as adolescentes não tinham quando moravam com os pais (HOGA; BORGES; REBERTE, 2010).

Ainda segundo Hoga, Borges e Reberte (2010), a precocidade do namoro, que estava associado à falta de cuidado com a anticoncepção. As "más companhias" que influenciavam negativamente as adolescentes também foram relatadas como aspectos que contribuíram para a ocorrência da gravidez. As amizades inadequadas são de certa forma são inevitáveis em razão das características socioeconômicas e estruturais precárias onde reside a maioria das adolescentes no Brasil. A rebeldia, que foi vista como característica própria da fase da adolescência, também foi mencionada como fator que impulsionou a ocorrência da gravidez. Aventou-se a possibilidade de as adolescentes terem encarado a gravidez como um subterfúgio para causar aborrecimentos à família.

Além disso, Hoga, Borges e Reberte (2010) apontam que o costume de atribuir a culpa pela ocorrência da gravidez a algum membro da família foi observado que na maioria dos casos responsabilidade por este acontecimento recaía sobre as mães, que eram acusadas de não ter cumprido a contento seus papéis como orientadoras nem ter mantido a vigilância necessária em relação ao comportamento das filhas.

A gravidez na adolescência, muitas vezes, parece “estar ligada a fatores psicossociais associados ao ciclo de pobreza e educação que se estabelece e, principalmente, à falta de perspectiva; no horizonte dessas meninas falta escola, saúde, cultura, lazer e emprego” (SANT’ANNA; COATES, 2006, p.154).

Neste sentido, para Hoga, Borges e Reberte (2010, p.152)

Apesar de a gravidez na adolescência ocorrer com maior frequência nos grupos mais empobrecidos, não se pode negar que o fenômeno acontece em todos os estratos populacionais, porém suas consequências podem ser mais negativas para adolescentes cuja inserção social restringe o acesso a bens materiais e imateriais.

Entre os principais fatores predisponentes da gravidez na adolescência citados pelos diversos autores consultados destacam-se o início precoce da atividade sexual, a falta de informações ou informações distorcidas, os pensamentos mágicos do adolescente, a auto estima baixa, o desejo de afirmar-se, as condições familiares, culturais e sociais conturbáveis.

4.2.2 Conseqüências da gravidez na adolescência

No que diz respeito à gravidez na adolescência, atualmente no Brasil e nos países em desenvolvimento, ela é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública, isso devido, principalmente, a sua magnitude e amplitude, como também, aos problemas que dela derivam. Dentre este se destacam: o abandono escolar, o risco durante a gravidez, este derivado muitas vezes pela não realização de um pré-natal de qualidade, pelo fato de a adolescente esconder a gravidez ou os serviços de saúde não estarem qualificados para tal assistência (XIMENES NETO *et al.*, 2007).

Outro fator preocupante diz respeito às complicações na gestação e parto, pois esta tem sido a principal causa de morte de adolescentes entre 15 e 19 anos em diversos países do mundo. No Brasil, estudos como o de Vieira *et al.* (2007) têm observado maior probabilidade de óbito entre mães adolescentes, quando comparadas àquelas com idade superior a 20 anos.

Acredita-se hoje que o risco da gravidez na adolescência não seja apenas biológico ou obstétrico, mas muito determinado por fatores psicossociais. Esse fato estaria, no entender de vários autores, ligado ao atendimento inadequado destas gestantes, que ficariam imersas na problemática social e econômica de sua condição de adolescente, enfrentando situações penosas, familiares e existenciais, somadas à própria crise da adolescência (SANT'ANNA; COATES, 2006, p.153)

Além disso, bebês de mães adolescentes têm maior risco de apresentar baixo peso ao nascer, prematuridade e, conseqüentemente, maior chance de morte do que filhos de mães adultas (OPS, 1992). Esses riscos devem-se em parte a fatores biológicos como a imaturidade fisiológica e o desenvolvimento incompleto da pelve feminina e do útero das adolescentes (BERETTA, 1995).

O motivo da preocupação das autoridades em saúde com a gravidez na adolescência também se justifica pelos conflitos familiares que surgem após a confirmação e divulgação da positividade da gravidez, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelo parceiro e pela família, o abandono do parceiro, a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente. Mas, também são presenciados na comunidade casos em que as famílias apóiam e desejam a natalidade, onde as avós, geralmente, entram num estágio de plena satisfação, assumindo a criança e a mãe, com ou sem o pai da mesma. Outra situação é a que a adolescente ao começar as relações conjugais, oficiais ou não, planeja com seu companheiro a gravidez (MOCCELLIN *et al.* 2010).

Sant'anna e Coates (2006) expõem sobre algumas complicações para a adolescente grávida. Entre as orgânicas destacam-se que elas são múltiplas, com maior morbidade e mortalidade no parto e puerpério, havendo um maior índice de desproporção feto-pélvica, principalmente nas mais jovens, maior número de abortos espontâneos, natimortos e mortes perinatais, partos prematuros e RN de baixo peso.

A mortalidade pela síndrome de morte súbita durante os primeiros seis meses de vida é mais freqüente entre os filhos de mães adolescentes, que também tendem a sofrer maior número de hospitalizações por infecções ou acidentes durante toda a infância. Estas complicações biológicas para a mãe e filho são mais freqüentes e de maior gravidade quando a adolescente tiver 15 anos ou menos, idade ginecológica menor que dois anos ou quando ocorrem gestações múltiplas durante a adolescência, com intervalos menores do que dois anos (SANT'ANNA; COATES, 2006, p.154).

Em relação às conseqüências psicossociais, as autoras citadas acima apontam a interrupção da escolarização e da profissionalização, a evasão, o abandono e a dificuldade de retorno à escola o que geralmente leva à baixa escolaridade, dificultando a inserção no mercado de trabalho. Vários estudos relatam alta incidência de baixa escolaridade e pouca profissionalização entre adolescentes grávidas (SANT'ANNA; COATES, 2006).

Portanto, varias são as conseqüências da gravidez não planejada na adolescência, aumentando assim os desafios para os serviços de saúde.

4.3O adolescente e os serviços de saúde

Embora seja reconhecida a relevância do tema, pode-se identificar que a relação dos adolescentes com os serviços de saúde ainda é pouco investigada no Brasil (CLARO *et al.*, 2006).

Segundo Moccellini *et al.* (2010, p.414), “apesar de haver uma preocupação mundial com o tema em questão, ainda há poucos estudos que se propõem investigar a efetividade de programas dirigidos à prevenção da gravidez na adolescência”. Os autores enfatizam que esses estudos têm grande importância para intervenções mais efetivas e capacitações de profissionais das áreas de saúde e da educação visando à melhoria das estratégias na prevenção da gravidez na adolescência.

Geralmente o adolescente procura espontaneamente o serviço de saúde quando já iniciou o exercício da sexualidade, e o tempo pode ser após vários meses, entretanto o seu acesso à Unidade de Saúde deve ser

Facilitado e ampliado, garantindo o atendimento de suas necessidades de saúde, incluindo uma consulta anual de rotina, a obtenção de preservativos masculinos/femininos para a prevenção das DST/Aids e exercício da sexualidade segura, de maneira gratuita e desburocratizada (MINAS GERAIS, 2006, p.30).

As principais intervenções realizadas pelos serviços de saúde descritos pelos autores enfatizam informações sobre abstinência, métodos contraceptivos e formas de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Observa-se, no entanto que praticamente não existe descrito na literatura alguma experiência ou programas de intervenções voltadas especificamente à prevenção da gravidez não-planejada (MOCCELLIN *et al.*, 2010).

Nesse sentido em grande número dos artigos utilizados para este estudo observou-se que os autores questionavam a falta de políticas públicas efetivas voltadas para a saúde do adolescente. Enfatizavam também a omissão dos profissionais de saúde, sobretudo os que atuam, na atenção primária, pois estes têm autonomia para desenvolverem programas como grupos operativos com a população de sua área de abrangência, podendo assim assistir, informar e orientar os adolescentes quanto ao tema.

Entretanto, a Estratégia da Saúde da Família, considerada um novo modelo de assistência e de mudanças das práticas profissionais, aponta para possibilidades de redirecionamento das ações programáticas voltadas para os adolescentes, nas diferentes áreas de abrangência dos serviços de atenção básica de saúde (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008).

4.4 Ações da equipe de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência

A Estratégia de Saúde da Família é concebida como

um modelo de organização dos serviços de atenção primária à saúde, importante na construção de novos paradigmas, conjunto de princípios, valores e práticas específicas, envolvendo o saber, o

saber fazer e o saber ser, estruturando assim o processo de trabalho (SANTOS, 2011, p.12).

A promoção de saúde requer a vinculação da co-responsabilidade entre os profissionais de saúde da família e os adolescentes e familiares inseridos na sua área de abrangência. É neste contexto que “o exercício da educação, prevenção, informação e da cidadania são determinantes na qualificação e valorização no processo de trabalho desenvolvido pela equipe de saúde” (SANTOS, 2011, p.18).

É sabido que a educação em saúde com vistas à prevenção da gravidez precoce ou não planejada interfere na sua ocorrência (FERREIRA *et al.*, 2004).

Santos (2011) em sua dissertação de mestrado destaca que as práticas de promoção da saúde são relevantes e que para serem efetivas é necessário que o espaço de escuta e troca de informações sobre a sexualidade do adolescente seja ampliado. Faz-se imprescindível que as equipes de saúde estabeleçam estratégias de promoção à saúde sexual e reprodutiva, como prática educativa para os adolescentes e seus familiares, bem como participem de capacitação dos professores do ensino fundamental e médio para a discussão sobre promoção da saúde sexual.

Sant’anna e Coates (2006, p.157) concebem a sexualidade como:

[...] mola propulsora da curiosidade humana e de todo seu desenvolvimento, papel reforçado na adolescência, excelente oportunidade para discussão e orientação dos jovens. Em pleno século XXI, os adolescentes, na maioria das vezes, têm as questões do exercício de sua sexualidade cercadas por mitos e inverdades o que, associado à fantasia de invulnerabilidade própria da faixa etária, levam-no a comportamentos de riscos, com maiores taxas de gravidez, DST e drogadição.

Na promoção da saúde do adolescente, uma estratégia a ser pensada é a formação de multiplicadores entre os próprios adolescentes, considerando sua identificação com o grupo-alvo e sua familiaridade com temas, termos e anseios, muitas vezes não identificados ou conhecidos pelo profissional. Esta parceria gera benefícios mútuos, favorecendo uma discussão mais livre e menos estigmatizada do

assunto, contribuindo para uma resposta na ocorrência de gravidez não planejada (SANTOS, 2011).

Neste sentido, a participação da equipe de saúde da família pode ser ampla, acolhendo o adolescente, oferecendo suporte familiar e fornecimento de subsídios para os educadores. É necessário, portanto, os membros da equipe sejam “sensíveis aos múltiplos aspectos correlacionados à sexualidade e adotem uma postura adequada em relação ao adolescente”. A atitude da equipe deverá ser “baseada no conhecimento, pautada pelo acolhimento, pelos valores de saúde e pela possibilidade de troca, de aprender com o outro” (REATO, 2006, p.114).

“Atender adolescentes significa acolhê-los, respeitando-os dentro dos mais rigorosos princípios éticos” (SANT’ANNA, 2006, p.92).

Maheirie *et al.* (2005, p.340-341) em trabalho realizado com adolescentes, relatam que a elaboração de um “espaço reservado para a problematização de questões referentes à adolescência e sexualidade” demandadas pelos jovens, propicia a discussão sobre a “noção de responsabilidade associada ao relacionamento sexual”. Tal abordagem favorece o processo de adesão às práticas educativas preventivas, contribuindo para a “emancipação dos sujeitos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos”.

A dificuldade em trabalhar a sexualidade com os adolescentes tem se constituído em um dos principais “obstáculos à implantação de programas de educação sexual e de serviços de saúde reprodutiva para jovens, tendo a prevenção como enfoque principal” (SANT’ANNA; COATES, 2006, p. 157).

É de suma importância despertar nos profissionais da equipe de saúde da família, o interesse em ações que visem monitorar a ocorrência de gravidez na adolescência e em campanhas e ações sistematizadas em locais onde os adolescentes freqüentam, como escolas, igrejas, grupos de jovens da comunidade e outros.

Diante do exposto, torna-se indispensável a capacitação dos profissionais de saúde e de escolas envolvidos com os adolescentes, para que “se desnudem de preconceitos com sua própria sexualidade”, tornando-se mais flexíveis, respeitando

as individualidades, além de serem “motivadores do grupo no seu todo, considerando a história de vida e cotidiano dos envolvidos no processo” (SANTOS, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, tornou-se evidente que a equipe de saúde possui um papel importante na compreensão das causas da gravidez na adolescência, que pode ser explicada de múltiplas formas, não só pela própria adolescente, mas também pela família e pela rede de relações sociais, a depender das crenças religiosas e das expectativas sobre o futuro educacional e profissional de adolescentes.

Entre as principais causas da gravidez na adolescência destacam-se o início precoce da atividade sexual, a falta de informações ou informações distorcidas, os pensamentos mágicos do adolescente, a auto estima baixa, o desejo de afirmar-se, as condições familiares, culturais e sociais conturbáveis.

Entretanto nem sempre a gravidez é vista como um fato essencialmente negativo, pois em alguns casos a família une-se para minimizar as conseqüências indesejáveis desse evento e torná-lo positivo tanto à família como aos jovens pais. Além disso, ao assumir um novo papel perante a família, a adolescente passa a ser vista com maior admiração e respeito.

Não se pode excluir dentre as causas da gravidez na adolescência a omissão dos governantes pela falta da criação e implementação de políticas públicas efetivas voltadas para a saúde do adolescente, tratando o tema com a dimensão e cuidado que o mesmo merece, pois o estudo mostrou que este já é um problema de saúde pública, sobretudo nos países emergentes.

Também é importante mencionar a omissão ou o despreparo dos serviços de saúde a respeito do tema ao não desenvolverem na maioria dos estabelecimentos programas voltados à promoção da saúde dos adolescentes.

Dentro desse contexto é importante ressaltar que o enfermeiro inserido em uma equipe de saúde poderá e deverá atuar como educador, transformador, emancipador e libertador, que almeje a mudança do comportamento da sua população, para que seja possível a ela atingir o melhor grau de saúde.

Entende-se, portanto que o enfermeiro tem um papel fundamental na saúde do adolescente e conseqüentemente na prevenção da gravidez na adolescência, pois se trata de um profissional que está constantemente em contato com a população, e que tem autonomia para desenvolver, criar, e implementar ações nesse sentido, seja através das consultas de enfermagem, da realização de grupos sobre o assunto, de eventos, ou de capacitação da sua equipe de trabalho.

REFERÊNCIAS

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

BENUTE, G.G, GALLETTA, M.A. Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v.48, n.3: p. 198-199, set 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.pdf/ramb/v48n3/11813.pdf>

BERETTA, M.I.R., **Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência, na cidade de São Carlos**. Dissertação; Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal** – Manual Técnico. 3ª ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde – SPS – Ministério da Saúde, 2000. 66 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente** / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96 p. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf

BRETAS, J. R. da S. et al. Os rituais de passagem segundo adolescentes. **Acta Paul Enferm**, v.21, n.3, p. 404-11, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/04.pdf> Acesso em: 30 set. 2001.

CHALEM, E; MITSUHIRO, S. S; FERRI, C. P; BARROS, M. C. M; GUINSBURG, R; LARANJEIRA, R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2007; 23: 177-86.

CLARO, L. B. L.; MARCH, C.; MASCARENHAS, M. T. M.; CASTRO, I. A. B.; ROSA, M. L. G. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v,22, n.8, p.1565-1574, ago, 2006 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/05.pdf> Acesso em 30 nov 2011.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M. O. RENTERIA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 34, n. 6, p. 428-31, nov./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc>. Acesso em: 15 de mar. 2011.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface comunicação saúde educação** [online]. 2008, v.12, n.25, p. 387-400, abr./jun. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a13v1225.pdf> Acesso em: 06 out. 2011

FERREIRA, E. C. B.; MALVES, R. A.; SÁ NETO, J. L.; BARROS, L. C. S.; MONEGO, E. T. A educação em saúde como estratégia na prevenção da gravidez na adolescência. Um estudo de caso em Formoso do Araguaia (TO). **Revista da UFG**, v.6, n. Especial, dez. 2004 *on line* (www.proec.ufg.br)

HOGA, L. A. K; BORGES, A. L. V; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Rev. Esc. Anna Nery**, v.14, n.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2010. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a22.pdf>

MAHEIRIE, K.; URNAU, L. C.; VAVASSORI, M. B.; ORLANDI, R.; BAIERLE, R. E. Oficinas sobre sexualidade com adolescentes: um relato de experiência. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 537-542, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a21> Acesso em: 30 dez 2011.

MARTINS P. O. et al. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.16, n.3, p.555-568, 2003. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/prc/v16n3/v16n3a14.pdf>

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 152p. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/LinhaGuiaSaudeAdolescente.pdf> Acesso em: 30 out. 2011.

MOCCELLIN, A.S; COSTA, L.R; TOLEDO, A.M; DRIUSSO, P. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão de literatura. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.10, n.4, p. 407-416, Out./Dez., 2010. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/rbsmi/v10n4/02.pdf>

OPS, ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Salud reproductiva en las Américas**. Genebra: OMS, 1992.

PERSONA, L; SHIMO, A. K. K; TARALLO, M. C. Perfil de adolescentes com repetição de gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.5, p.745-50, 2004. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a07.pdf>

PONTE JUNIOR, G. M.; XIMENES NETO, F. R. G. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acarajú-Ceara-Brasil: uma análise das causas e riscos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.06, n.01, p.25-37, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br

REATO, L. F. N. Desenvolvimento da sexualidade. In: SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Manual de atenção à saúde do adolescente**./ Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006. p.109-115. Disponível em: http://h200137204119.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf
Acesso em: 28 dez. 2011.

RODRIGUES, F. R. A; RODRIGUES, D. P; SOUZA, E. S; NOGUEIRA, M. E. F; FIALHO, A. V. M. A vivencia do ciclo gravídico-puerperal na adolescência: perfil sociodemográfico e obstétrico. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v.12, n.1, p.27-33, 2008. Disponível em www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files_4c0e40eb1c43f.pdf

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa **Acta paul. enferm.**, v.20, n.2, 2007. Editorial. <
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01.v20n2.pdf> Acesso em: 30 abr. 2011.

SANT'ANNA, M. J. C. Ética no atendimento do adolescente. In: SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Manual de atenção à saúde do adolescente.**/ Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006. p.91-94. Disponível em: http://h200137204119.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf
Acesso em: 20 dez. 2011.

SANT'ANNA, M. J. C.; COATES, V. Gravidez na adolescência: um novo olhar. In: SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Manual de atenção à saúde do adolescente.**/ Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006. p.153-158. Disponível em: http://h200137204119.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf
Acesso em: 28 dez. 2011.

SANTOS, L. V. **Educação em saúde: a percepção dos adolescentes no uso do preservativo para prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.** 2011. 98 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Cruzeiro do Sul, 2011.

VIEIRA, M.L.F; BICALHO, G.G.; SILVA, J.L.C.P; BARROS FILHO, A.A.B. Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. **Rev. Paul. Pediatr.**, v.25, n.4, p.343-8, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v25n4/v25n4a08.pdf>

XIMENES NETO, F.R.G.; DIAS, M.S.A; ROCHA, J; CUNHA, I.C.K.O. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.** v.60, n.3. Brasília May/June 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300005>