

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

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.**

VÂNIA FÉLIX VIEIRA

ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS
2012

VÂNIA FÉLIX VIEIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.**

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

Orientadora: Profa. Valéria Tassara.

ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS

2012

VÂNIA FÉLIX VIEIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.**

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

Orientadora: Profa. Valéria Tassara.

Banca Examinadora

Profa. Valéria Tassara – Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Aprovado em Belo Horizonte: 02/03/2012

“Todo o bem que pudemos fazer, toda ternura que pudermos dar a um Ser Humano, que o façamos agora, neste momento, porque não passaremos duas vezes pelo mesmo caminho.”

Luiz Eduardo Boudakian

RESUMO

A gravidez na adolescência aumentou progressivamente nos últimos anos. Esse fato foi atribuído principalmente à elevação da taxa de fecundidade entre os jovens de 15 a 19 anos e ainda pelo início precoce da atividade sexual das jovens. Este estudo teve como objetivo discutir o papel do enfermeiro nas ações de prevenção da gravidez na adolescência na Unidade de Estratégia de Saúde da Família do Distrito de Cruzinha, pertencente ao município de Minas Novas - Minas Gerais. A metodologia utilizada foi uma revisão narrativa de literatura, por meio da busca nas bases de bancos nacionais da saúde como a Biblioteca Virtual em Saúde, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Constatou-se que a precocidade da iniciação sexual entre os jovens e a curiosidade própria da idade em relação à sexualidade exige do enfermeiro preparo para trabalhar esse tema complexo com os adolescentes, prevenindo a ocorrência de gestações na adolescência e intervindo modo a ofertar subsídios para que o protagonista dessa fase compreenda as ações desenvolvidas, conscientize-se e modifique seu comportamento.

DESCRITORES: Prevenção, Gravidez, Adolescente; Enfermeiro; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Teenage pregnancy has increased steadily in recent years. This was mainly attributed to the increase in the fertility rate among youth aged 15 to 19 years and still to early onset of sexual activity of young people. This study aimed to discuss the nurse's role in prevention of teenage pregnancy in the Strategy Unit Family Health District Cruzinha belonging to the City of New Minas (Minas Gerais). The methodology was a narrative review of the literature, by searching databases of national banks as health Virtual Health Library, Database of Nursing (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO). It was found that early sexual initiation among youth and curiosity own age about sexuality requires nurses prepared to work this complex topic with teenagers, preventing the occurrence of teenage pregnancies and intervening so as to offer subsidies for the protagonist of this phase understand the actions developed, become aware and change their behavior.

DESCRIPTOR: Prevention, Pregnancy, Teen, Nurse, Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DA LITERATURA	20
5.1. Adolescência e sexualidade	20
5.2. Gravidez na adolescência	22
5.3. O papel da Equipe de Saúde da Família (ESF) na prevenção da gravidez na adolescência	26
6 PROPOSTAS DE AÇÕES PREVENTIVAS	30
6.1 Abordagem 1	30
6.2 Abordagem 2	31
6.3 Abordagem 3	33
6.4 Possíveis Dificuldades	33
6.5 Formas de Contorno.....	34
7 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência tem sido motivo de grande preocupação para a equipe de enfermagem do Distrito de Cruzinha pertencente ao Município de Minas Novas (Minas Gerais), visto que, tal fato implica em sérias conseqüências para o adolescente, sua família, comunidade e para os serviços de saúde.

A gravidez na adolescência envolve dificuldades e sentimentos da seguinte natureza: medos, insegurança, desespero, desorientação, solidão, principalmente no momento da descoberta da gravidez (CAVASIN; ARRUDA, 2009).

Pensando neste fato e correlacionando-o com as dificuldades vivenciadas em nosso Distrito priorizamos a gravidez na adolescência como sendo o tema a ser abordado, sabendo das dificuldades a serem enfrentadas, como: deficiência de informações relacionadas ao tema, pouca participação das famílias nas atividades de promoção e de prevenção ofertadas pelos serviços de saúde e crescente número de adolescentes grávidas no município, entre outras.

A Adolescência é uma etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento físico, moral e psicológico (BRASIL, 2009).

A Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990) considera adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS), que antes considerava como período da adolescência a faixa etária entre 10 a 19 anos, mais recentemente concebe como jovens as pessoas na ampla faixa de 10 a 24 anos, mas recomenda, por efeitos práticos de análise e de proposição de ações, uma

divisão dessa categoria em três subgrupos: pré-adolescente: 10 a 14 anos, adolescentes: 15 a 19 anos, jovens: 20 a 24 anos (BRASIL, 2000b).

O início da atividade sexual precoce começa como parte do namoro. A falta da informação quanto ao uso de métodos anticoncepcionais e o não planejamento familiar são fatores predisponentes para desencadear uma gravidez indesejada. A gestação não desejada vai repercutir na vida pessoal desta jovem e da sociedade. É importante ressaltar que o enfermeiro, por sua própria formação, é o profissional que reúne competências para desenvolver projetos aplicáveis de educação em saúde reprodutiva, contribuindo para a redução desses índices de gestação na adolescência.

O trabalho do enfermeiro requer uma relação de vínculo e confiança com o adolescente, sendo de fundamental importância para o desenvolvimento de um trabalho satisfatório. Entender a fase pela qual estão passando, estar disponível para ouvi-los dentro da sua realidade e respeitar a diversidade de idéias sem julgar, são ações importantes para a criação de vínculo. A promoção da saúde e prevenção de agravos para saúde do adolescente deve ser desenvolvida pela equipe em integração com diferentes instituições na comunidade, como escola, ação social, cultura, grupos de jovens, entre outros. Deve-se aproveitar para divulgar informações, ajudando no esclarecimento de dúvidas e na sensibilização da comunidade (BRASIL, 2009).

Este trabalho tem como objetivos discutir o papel do enfermeiro nas ações de prevenção da gravidez na adolescência em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família e fornecer subsídios aos enfermeiros para o exercício de sua função educativa, relacionada aos aspectos preventivos da saúde do adolescente.

2 JUSTIFICATIVA

A incidência de gravidez na adolescência aumentou progressivamente nos últimos anos. Esse fato foi atribuído principalmente à elevação da taxa de fecundidade entre os jovens de 15 a 19 anos, e ainda pelo início precoce da atividade sexual das jovens (SOUZA, 2000).

A adolescência é um período do processo evolutivo do ser humano, no qual ocorrem inúmeras modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Durante essa fase surgem novos desejos, dúvidas, curiosidades e descobertas (MAINARTE; GODOY; BONADIO, 2005).

Para TAKIUTTI (1996) ser adolescente é viver um período de transição entre criança e adulto, é vivenciar novas experiências, reformular a idéia que tem a respeito de si mesmo e transformar sua autoimagem infantil.

2.1 Descrição do Programa de Saúde da Família (PSF), do Distrito de Cruzinha do município de Minas Novas

O Distrito Cruzinha é uma comunidade com aproximadamente 4.289 habitantes, localizado a 40 km da cidade de Minas Novas. A população sobrevive da agricultura de subsistência, comércios e a maioria dos homens migram para outros estados em busca de melhores condições de vida. A equipe saúde da família (ESF) de Cruzinha na sua área de abrangência tem um total de 1.048 famílias cadastradas, divididas entre 9 micro áreas, a saber:

Cruzinha (microareas 03, 05, 07, 09, 32);

Cansanção (microareas 01, 02, 08);

Capoeirinha (microarea 11).

A Equipe de Saúde é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 9 Agentes Comunitários de Saúde, 3 técnicas em enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 auxiliar de limpeza.

O atendimento é realizado em comunidades, além do Distrito, sendo que um desses locais constitui de estrutura improvisada, a qual a associação comunitária disponibiliza para o atendimento.

A ESF da Cruzinha planeja suas ações e intervenções de acordo com os levantamentos dos anseios e problemas da comunidade, que são apresentados por todos os profissionais da equipe. Diante disto, a ESF propõe implantar ações que possibilitem minimizar o aumento do número de gravidez indesejada entre adolescentes, gerenciar os conflitos, insegurança e dúvidas existentes entre os adolescentes da localidade a respeito do tema, e estimular a participação ativa dos pais na educação sexual dos seus filhos.

2.2 Observação realizada sobre a problemática

A gravidez na adolescência envolve dificuldades e sentimentos da seguinte natureza: medos, inseguranças, desespero, desorientação, solidão, principalmente no momento da descoberta da gravidez (CAVASIN, ARRUDA, 2009).

Pensando neste fato e correlacionando-o com as dificuldades vivenciadas em nosso Distrito priorizou-se trabalhar com a gravidez na adolescência como sendo o tema a ser abordado, apesar dos problemas identificados como: deficiência de informações relacionadas ao tema, ausência de interação familiar quanto à abordagem do respectivo, crescente número de adolescentes grávidas no município.

Pelo levantamento realizado pela equipe, no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi possível analisar o número de adolescentes grávidas no Distrito, no período de 2008 a 2011. Pelo quadro 1 pode-se observar o quantitativo de gestantes menores de 20 em relação as demais gestantes existentes no Distrito de Cruzinha em relação ao período de 2008 a 2011.

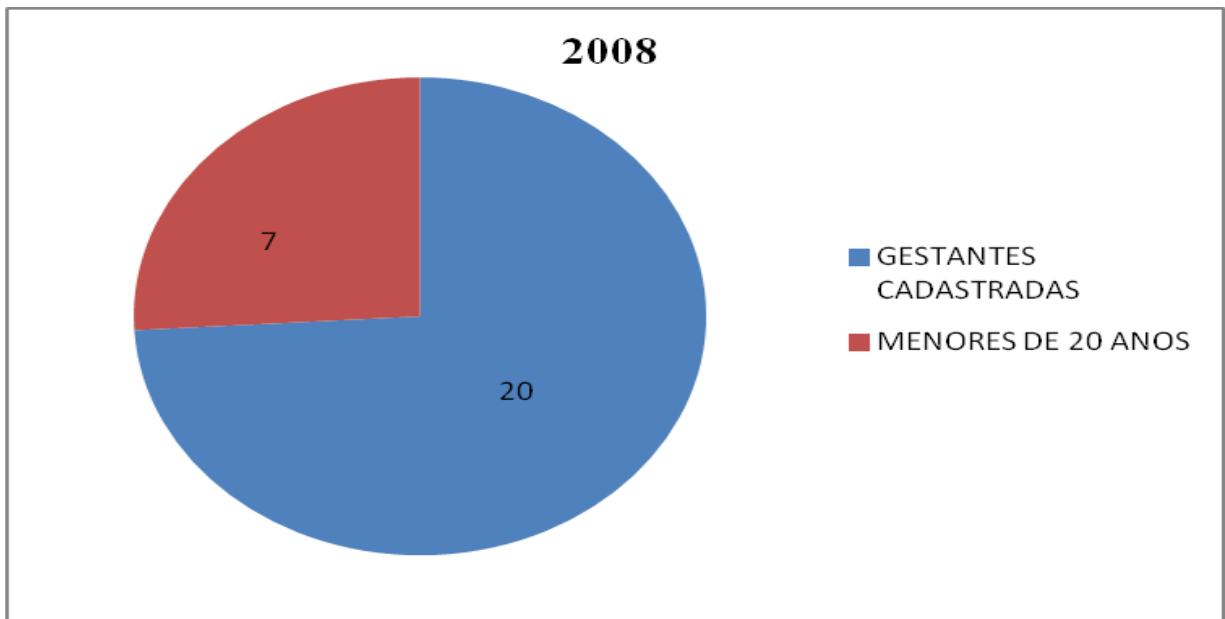
Quadro 1 – Número de gestantes cadastradas e as menores de 20 anos no Distrito de Cruzinha, município de Minas Novas referente ao período de 2008 a 2011.

ANO	Nº GESTANTES CADASTRADAS	Nº DE GESTANTES < DE 20 ANOS	TOTAL	%
2008	20	7	27	25,9
2009	20	5	25	20,0
2010	24	7	31	22,6
2011	23	7	30	23,3
TOTAL	87	26	113	23,0

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)

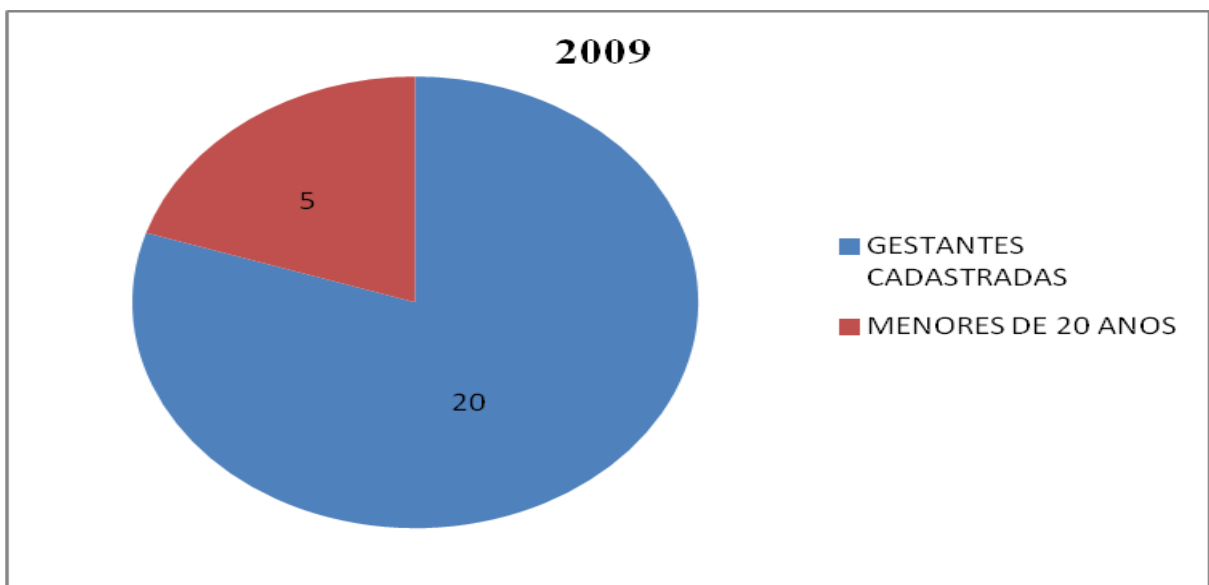
Pelos dados contidos nos gráficos 1, 2, 3 e 4 verifica-se que os quantitativos anuais variaram muito pouco entre si.

Gráfico 1 - Número de gestantes menores de 20 anos identificadas no Distrito de Cruzinha, município de Minas Novas, no ano de 2008.



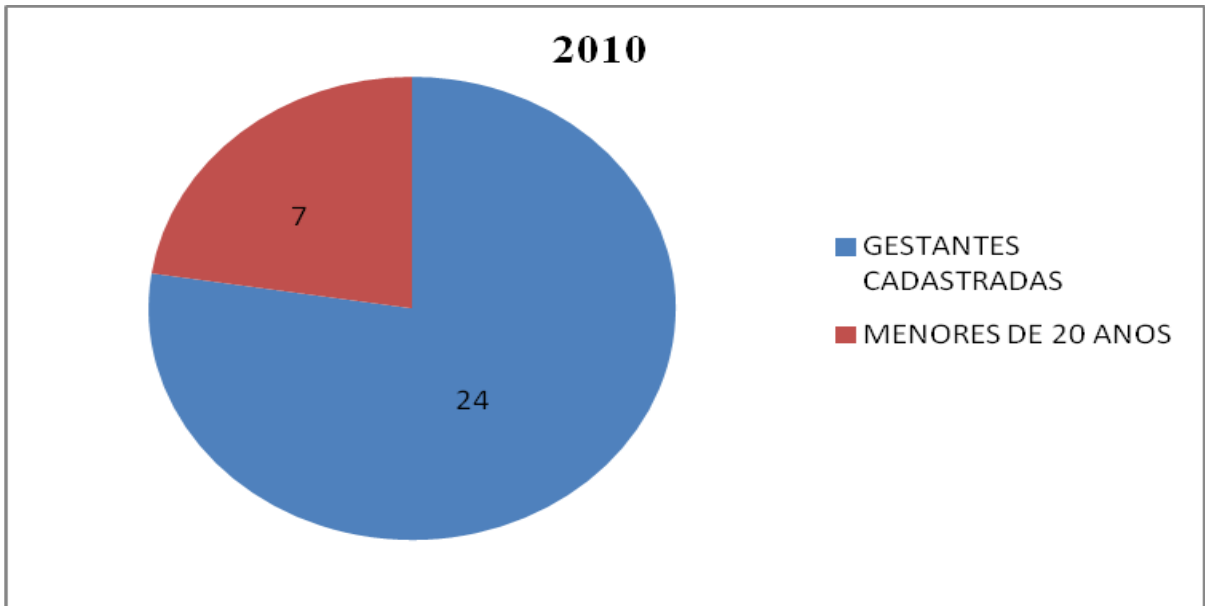
Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 2008.

Gráfico 2 - Número de gestantes menores de 20 anos identificadas no Distrito de Cruzinha, município de Minas Novas, no ano de 2009.



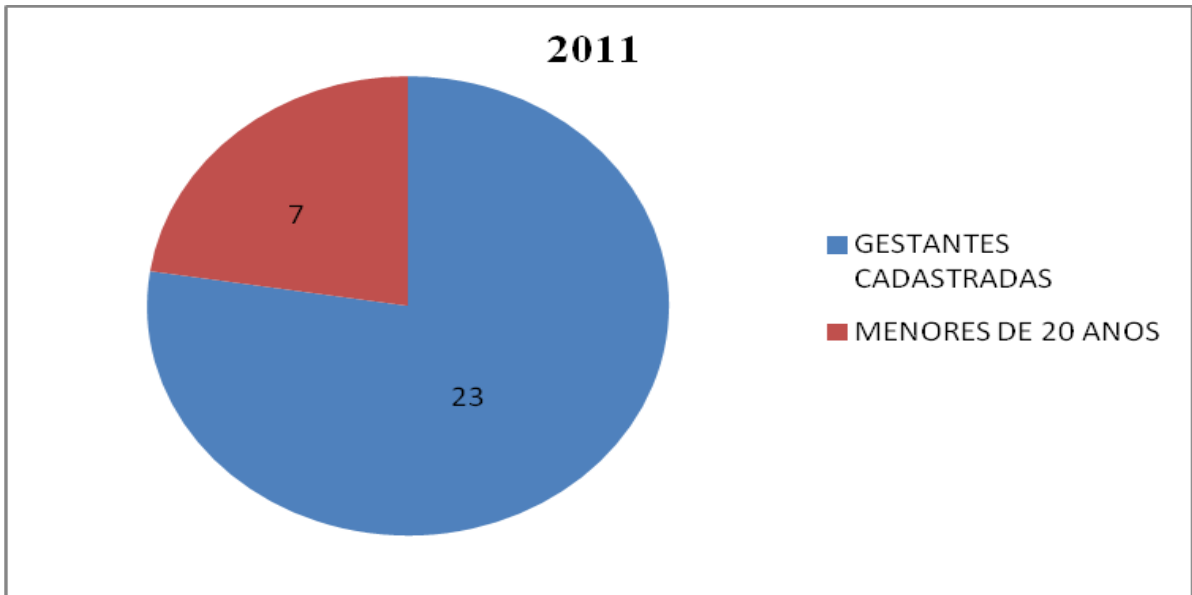
Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 2009.

Gráfico 3 - Número de gestantes menores de 20 anos identificadas no Distrito de Cruzinha, município de Minas Novas, no ano de 2010.



Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 2010.

Gráfico 4 - Número de gestantes menores de 20 anos identificadas no Distrito de Cruzinha, município de Minas Novas, no ano de 2011



Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 2011.

De acordo com os dados levantados o número de gestantes menores de 20 anos corresponde a 23,0% do total de gestantes cadastradas, mantendo este valor, aproximadamente, de 2008 a 2011.

No Distrito de Cruzinha nos deparamos com situações-problemas, tais como: aumento do número de gravidez indesejada entre adolescentes; conflitos, insegurança e dúvidas existentes entre os adolescentes da localidade a respeito do tema; ausência da participação ativa dos pais na educação sexual dos seus filhos. Logo, este trabalho torna-se relevante, pois através das ações de prevenção da gravidez na adolescência, o profissional do Distrito de Cruzinha estará contribuindo para a oferta de uma assistência de qualidade, especificamente no que concerne ao processo de orientação dos adolescentes quanto ao tema.

Diante da relevância do problema e, ainda, considerando a ausência de planejamento na gravidez com repercussões na formação acadêmica e profissional dos jovens, faz-se necessário à mobilização da sociedade por meio de programas de saúde, possibilitando a este grupo da população maior acesso a informações e meios que lhes permitam desenvolver a consciente e responsável no exercício da sua sexualidade, que englobe a educação e assistência com oferta do método contraceptivo, voltados a adolescentes. É importante também reforçar a importância de um planejamento familiar no programa saúde da família.

A Estratégia de Saúde da Família vem oportunizando aos usuários, profissionais, gestores de saúde, professores e estudantes um espaço para teorização, discussão, reflexão, debate e troca de experiências que permitam a construção de alternativas qualificadas para valorização das ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas (BRASIL, 2009).

A educação em saúde efetiva dispõe de uma base sólida para o bem estar individual e da comunidade. A educação em saúde é uma abordagem que as

enfermeiras utilizam para cuidados aos pacientes e famílias no desenvolvimento de comportamentos de saúde efetivos e na modificação dos padrões de estilo de vida que predispõem as pessoas aos riscos de saúde (SMELTZER, BARE, 2005).

A educação em saúde reprodutiva voltada aos adolescentes é uma prática profissional já existente, mas que necessita receber um maior enfoque da enfermagem na equipe de saúde da família, fato que justifica a relevância deste trabalho.

3 OBJETIVOS

Discutir o papel do enfermeiro nas ações de prevenção da gravidez na adolescência em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família;

Fornecer subsídios aos enfermeiros para o exercício de sua função educativa, relacionada aos aspectos preventivos da saúde do adolescente.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada a revisão narrativa que é um tipo de revisão de literatura, que possibilita o acesso a experiências de autores que já pesquisaram sobre o assunto. Segundo Silva; Trentini (2002), a revisão narrativa não é imparcial porque permite o relato de outros trabalhos, a partir da compreensão do pesquisador sobre como os outros fizeram seus estudos.

A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde, nos seguintes bancos de dados:

Base de Dados de Enfermagem (BDENF),
Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram utilizados para busca dos artigos, os seguintes descritores:

Prevenção;

Gravidez;

Adolescente;

Enfermeiro;

Educação em saúde.

Os autores Trentini e Paim (1999, p.68) afirmam que

[...] a seleção criteriosa de uma revisão de literatura pertinente ao problema significa familiarizar-se com textos e, por eles, reconhecer os autores e o que eles estudaram anteriormente sobre o tema a ser estudado.

Somente foram utilizadas referências que possuem permissão para sua visualização na íntegra e indexados nos referidos bancos de dados entre os anos 1996 a 2011. Após essa seleção foram identificadas algumas temáticas a serem discutidas a seguir: Adolescência e sexualidade, gravidez na adolescência e o Papel da ESF na prevenção da gravidez na adolescência.

5 REVISAO DA LITERATURA

5.1 Adolescência e sexualidade

Segundo Gurgel et al., (2008, p. 2) a “*Adolescência deriva do latim adolescere, que significa “crescer”. Adolescência é o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade; mocidade; juventude”*”.

A Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990) considera adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS), que antes considerava como período da adolescência a faixa etária entre 10 a 19 anos, mais recentemente concebe como jovens as pessoas na ampla faixa de 10 a 24 anos, mas recomenda, por efeitos práticos de análise e de proposição de ações, uma divisão dessa categoria em três subgrupos: pré-adolescente de 10 a 14 anos, adolescentes de 15 a 19 anos e jovens de 20 a 24 anos (BRASIL, 2000b).

A Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2000a, p. 39) contextualizando essa faixa de idade da adolescência:

[...] define este período da vida humana com base no aparecimento inicial das características sexuais secundárias para a maturidade sexual; pelo desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, e pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia.

A adolescência é uma etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento físico, moral e psicológico (BRASIL, 2009).

O despreparo inicial dos adolescentes para compreender e desfrutar de sua sexualidade, o seu sentimento ilusório de proteção e poder sobre a vida, a sua dificuldade em tomar decisões e a necessidade de ser aceito pelo outro, são características que os tornam extremamente vulneráveis a comportamentos sexuais de risco. Segundo parecer do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000a), o estado de vulnerabilidade dos adolescentes a comportamentos sexuais de risco envolve diversas dimensões.

Cavasin e Arruda (2009, p. 41) comentam que

[...] do ponto de vista psicológico, a adolescência “corresponde ao período que se estende da terceira infância até a idade adulta, marcado por intensos processos conflituosos e persistentes e por esforços de auto-afirmação. Corresponde à absorção dos valores sociais e à elaboração de projetos que impliquem plena integração.

A sexualidade é um tema que tem prioridade para os jovens, provoca debates, polêmicas e grande interesse. Informações equivocadas sobre sexualidade contribuem para a vulnerabilidade dos adolescentes frente às doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez precoce ou indesejada. Portanto, é na educação que se identifica um caminho para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez precoce ou indesejada.

Segundo Abramovay; Castro; Silva (2004, p.33)

Reconhecer a sexualidade como construção social assemelha-se a dizer que as práticas e desejos são também construídos culturalmente, dependendo da diversidade de povos, concepções de mundo e costumes existentes; mesmo quando integrados em um só país, como ocorre no Brasil.

Na adolescência ocorre o interesse pela sexualidade, de novas sensações corporais e a busca do relacionamento interpessoal entre os jovens. Assim, neste quadro de

novas e surpreendentes necessidades se dão os primeiros contatos sexuais, e, com isso, muitas vezes, acontece uma gravidez não planejada (NADE e COSME, 2010).

O número de gravidez neste período da vida tem se mantido elevado nos países em desenvolvimento como o Brasil, onde a questão é considerada problema de saúde pública, pela magnitude que apresenta. Embora o número de gravidez venha decrescendo nas faixas etárias mais avançadas, é preocupante o aumento encontrado recentemente nas idades mais baixas, ou seja, dos 10 aos 14 anos, no Brasil (CORREA *et al.*, 2009).

Nessa fase da vida a gravidez a tem sido considerada como fator de risco tanto para mãe e para o filho, tornando-se um fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais. Vários estudos fazem referências à maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea (YAZLLE, FRANCO, MICHELAZZO, 2009).

Do ponto de vista social, alguns estudos concluem que a gravidez nesta faixa de idade pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e profissional, além de transtornos no núcleo familiar. Tem sido referida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30%, e o retorno à escola ocorre em pequenas proporções (YAZLLE, FRANCO, MICHELAZZO, 2009).

5.2 Gravidez na Adolescência

A gravidez na adolescência é um dos desfechos da prática sexual que pode ser influenciada por fatores internos e externos, como o desejo consciente ou

inconsciente de engravidar. A gravidez entre adolescentes pode levar à desorganização familiar, abandono escolar, afastamento social e do mercado de trabalho, além do abalo emocional gerado no contexto individual e familiar (SANTOS *et al.*, 2009).

Trata-se de uma etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e a formação e cristalização de atitudes, valores e comportamentos que determinarão sua vida e na qual se inicia a cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional. Lidar com essa situação particular exige das equipes de saúde uma abordagem integral dos problemas detectados, dentre eles a gravidez na adolescência (KOLLER, 2002).

De acordo com Osório (2000), essa fase da vida é hoje considerada uma etapa em si mesma, possuindo, desta forma, uma série de características peculiares, podendo ser definida como uma época em que aspectos biopsicossociais são transformados, de maneira que o biológico, o psicológico, o social e o cultural são indissociáveis, sendo impossível analisar um independente do outro.

Dentre as causas da gravidez precoce geralmente destacam-se as condições socioeconômicas das adolescentes, a falta de informação sobre o próprio corpo e sobre os métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública. *“Alguns estudos têm explorado a relação entre gravidez na faixa etária de 10 a 14 anos e a ocorrência de violência sexual”* (CAVASIN, 2004, p. 96).

Os elevados índices estatísticos de gravidez na adolescência provocaram um maior interesse sobre essa questão por parte dos profissionais de saúde brasileiros. A gravidez na adolescência também está relacionada às mudanças sociais ocorridas na esfera da sexualidade, as quais provocaram maior liberalização do sexo, sem que, simultaneamente, fossem transmitidas informações sobre métodos contraceptivos para os jovens (DADOORIAN, 2003)

Segundo Santos Júnior (1999, p. 223)

No Brasil, estima-se que aproximadamente 20 a 25% do total de mulheres gestantes são adolescentes, apontando que uma em cada cinco gestantes são adolescentes.

Assim, com o aumento do número de gestantes adolescentes surgem grandes desafios para a atenção à saúde da mulher e da criança, em face à imaturidade do corpo feminino, que pode sofrer algum tipo de comprometimento. Entre as mulheres com idade entre 15 a 19 anos a chance de ocorrência de morte é duas vezes mais elevada que as maiores de 20 anos, e entre as menores de 15 anos é ainda 5 vezes maior (SANTOS *et al.*, 2009).

A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. O problema afeta, especialmente, a biografia da juventude e sua possibilidade de elaborar um projeto de vida estável. É especialmente traumático quando ocorre nas classes socioeconomicamente desfavoráveis. Muitos são os desafios e mudanças próprias da adolescência, podendo os jovens incorrer num comportamento de risco (KOLLER, 2002).

A gravidez na adolescência decorre, principalmente, da não utilização de método contraceptivo e, em menor porcentagem, da utilização inadequada desses métodos (COATES, SANT'ANNA, 2001).

Nessas circunstâncias, as ações de prevenção assumem papel de suma importância, devendo incluir não apenas a oferta de preservativos feminino e masculino e os demais métodos anticoncepcionais, mas também a garantia de espaço para que o adolescente possa falar de si próprio, trocar experiência e

receber informações que favoreçam a adoção de hábitos saudáveis de vida (DIAZ, 1999).

Não há como negar as conseqüências da gravidez precoce no futuro das adolescentes. A gravidez e a maternidade precoce são fatores importantes que contribuem para aumentar as taxas de evasão escolar de meninas na faixa etária de 15 a 19 anos (BRASIL, 2000a).

A gravidez não planejada, quando indesejada, pode conduzir ao aborto e comprometer a saúde física, emocional e psicológica da adolescente. As internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos, no SUS (BRASIL, 2007a).

A saúde reprodutiva passou a ser discutida na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde 1986, a princípio nos aspectos mais reducionistas da saúde da mulher, voltados para o materno-infantil. Esses aspectos foram mais abrangentes, como resultado da discussão reforçada, o que foi encampado pelo movimento de mulheres, sendo aos poucos ampliados para a uma visão holística e a discussão direcionada para os ciclos de vida, com base na integralidade, qualidade e humanização e pautada nos direitos sexuais e reprodutivos (GURGEL *et al.*, 2008).

A abordagem educativa na prevenção da gravidez na adolescência tem intensa relação com as cartas da promoção da saúde, principalmente com a de Ottawa 1986, pela correlação com os cinco campos de ação da promoção da saúde propostos, destacando-se três de maior atuação: a criação de ambientes favoráveis à saúde, os temas de saúde ambiente e desenvolvimento humano, os quais não podem estar separados (BRASIL, 2001).

A gravidez na adolescência constitui desafio para as políticas públicas no contexto da promoção da saúde e traz à tona questões relevantes sobre esse problema, no momento em que há o desafio de fornecer aos adolescentes subsídios para viver sua sexualidade de forma plena e com planejamento de anticoncepção ou concepção, no âmbito da promoção da saúde.

5.3 O Papel da ESF na Prevenção da Gravidez na Adolescência

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública e precisa ser discutida pelos profissionais de saúde e pela sociedade, com vista à compreensão da vivência da adolescente e dos cuidados humanizados que lhe deverão ser prestados (SANTOS, MARASCHIN, CALDEIRA, 2007).

A educação em saúde como estratégia pode contribuir de forma relevante no poder de decisão dos adolescentes, promovendo uma reflexão de fatores que afetam a sexualidade no âmbito biológico, psicossocial e cultural (GAZZINELLI *et al.*, 2005).

Educação em saúde, conceito associado ao da promoção da saúde

[...] alcança uma definição mais ampla como um processo da capacitação das pessoas, proporcionando uma abordagem socioeducativa e que assegure conhecimento, habilidades e formação de uma consciência crítica para tomar uma decisão pessoal com responsabilidade social, incluindo políticas públicas e reorientação de serviços de saúde (BARROSO; VIEIRA; VARELA, 2003, p. 34).

Os profissionais enfermeiros podem atuar e desenvolver ações educativas em saúde, num processo dinâmico e contínuo, para colaborar com este grupo etário no intuito de diminuir tais riscos, mas para isto, eles devem estar preparados para abordar esta clientela e os temas referentes à sexualidade humana e a fase da adolescência (JESUS, 2000).

A atuação do enfermeiro, como de toda a equipe de saúde, tem as ações centradas na tríade promoção, prevenção e assistência, sendo as duas primeiras de maior relevância no processo de trabalho que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. As ações de promoção da saúde são consideradas de grande relevância, para corresponsabilidade e fortalecimento do vínculo na relação enfermeiro-adolescente. A promoção da saúde permeia transversalmente todas as políticas, programas e ações da saúde, com o desafio de constituir a integralidade e equidade (GURGEL *et al.*, 2008).

O desenvolvimento de habilidades pessoais faz aumentar o poder de decisão e negociação do adolescente para não ceder às pressões para a prática sexual provindas do próprio companheiro, praticando o autocuidado, e as atitudes positivas para lidar com a sexualidade e prática de sexo seguro.

O trabalho do enfermeiro requer uma relação de vínculo e confiança. Para trabalhar com adolescentes, essa relação é fundamental. Entender a fase pela qual estão passando, estar disponível para ouvi-los, dentro da sua realidade, respeitar a diversidade de idéias, sem julgar. A promoção à saúde e prevenção de agravos para o adolescente deve ser desenvolvida pela equipe em integração com diferentes instituições na comunidade, como escola, ação social, cultura, grupos de jovens, entre outros. Deve-se aproveitar para divulgar informações, ajudando no esclarecimento de dúvidas e na sensibilização da comunidade (BRASIL, 2009).

Por meio de palestras educativas nas escolas e nas unidades de saúde e, da sensibilização da equipe multiprofissional, pretende-se fortalecer o vínculo entre o enfermeiro e o adolescente para um atendimento integral e individual através da consulta de enfermagem.

Santos *et al.*, (2009) destaca que a gravidez na adolescência é um dos desfechos da prática sexual que pode ser influenciada por fatores internos e externos.

A Adolescência é uma etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e a formação e cristalização de atitudes, valores e comportamentos que determinarão sua vida e na qual se inicia a cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional (KOLLER, 2002).

Conforme explicação de Gurgel *et al.*, (2008), existe uma vulnerabilidade dos adolescentes com relação à gravidez envolve vários aspectos, dentre os quais se destaca o fato de a mãe adolescente, em sua maioria, não está preparada para cuidar do seu filho. Nos últimos anos, aumentou significativamente a preocupação de vários setores da sociedade com relação ao fenômeno gravidez na adolescência. A gravidez na adolescência é, pois, focalizada como problema social e de saúde pública, argumentando-se que há um aumento do índice deste tipo de gravidez nos últimos anos.

O desenvolvimento de habilidades pessoais do adolescente faz aumentar o seu poder decisão e negociação para não ceder às pressões provindas do seu companheiro, praticando o autocuidado, e as atitudes positivas para lidar com a sexualidade e a prática sexual segura (GURGEL *et al.*, 2010).

O envolvimento dos pais, escola, amigos e profissionais da saúde na reaproximação e reintegração desses jovens durante o processo de adolecer são imprescindíveis, uma vez que contribuem para o processo de conscientização do adolescente em relação ao processamento de suas mudanças.

A intencionalidade de discutir o papel da ESF nas ações de Educação em Saúde Reprodutiva voltada aos adolescentes está presente nos conteúdos dos artigos, determinada pelo levantamento de dados estatísticos acerca da Gravidez na Adolescência no Distrito de Cruzinha.

Através da análise dos artigos pesquisados observa-se que a prevenção da gravidez na adolescência é uma corresponsabilidade de cada componente da equipe da saúde e vai além de aprimorar a escuta, fortalecer os vínculos com o indivíduo, garantir o acesso às informações e aos métodos anticoncepcionais. São de relevância a intersetorialidade (Integração dos serviços de saúde e outros órgãos públicos com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde - REDE HUMANIZA SUS - e as ações coletivas para a promoção e desenvolvimento de atitudes e habilidades nos adolescentes para lidar com a sexualidade, ampliar a força de negociação, desenvolver o autocuidado, ampliar o acesso a atividades educativas e recreativas e estimular o protagonismo (GURGEL *et al.*, 2008).

Assim, vislumbra-se o movimento do aprimoramento da assistência de enfermagem, sinalizando a valiosidade do processo de educação em saúde.

6 PROPOSTAS DE AÇÕES PREVENTIVAS

Neste momento, apresentam-se algumas atividades que colocam os adolescentes e a população do Distrito de Cruzinha pertencente ao município de Minas Novas como protagonistas em situações que exigem responsabilidade diante da sexualidade. Tais atividades destacam a importância da informação, da vivência e da prevenção. Assim, pretende-se levar os adolescentes a uma reflexão das atitudes de risco contribuindo para que desenvolvam comportamentos sexuais seguros.

Propõe-se a realização da Educação Sexual na comunidade, promovendo a reorientação dos serviços de saúde, voltada para ações intersetoriais, parcerias e redes de apoio, visando proporcionar ao adolescente o atendimento com profissionais capacitados e para esclarecimento e solução de dúvidas para o mesmo e seus familiares, contribuindo assim para apaziguar os medos e anseios comuns nessa fase.

Ações:

- Grupos Educativos na Unidade de Saúde, pontuando fatores importantes a respeito do tema, por intermédio de atividades discursivas, recreativas e dinâmicas;
- Palestras educativas nas escolas e demais entidades da comunidade;
- Inserção da família neste processo de reeducação sexual, por intermédio de visitas domiciliares e diálogo com os pais.

6.1 Abordagem 1

- **Ser Pai; Ser mãe.**
- **Objetivo:**
 - ✓ O Enfermeiro irá realizar grupos educativos com adolescentes do Distrito, proporcionando- os uma experiência com paternidade e maternidade.

- **Procedimentos:**

- a) Entregar para cada um uma bola de isopor explicando que essa bola representa um bebê e que ele (a) será o pai ou a mãe;
 - b) Levar cartões rosa e azul num saco e pedir que cada adolescente pegue um deles;
 - c) Se o cartão for azul, o filho é um menino e se for rosa, é uma menina. Não há possibilidade de escolha;
 - d) Agora os adolescentes podem desenhar o rosto do seu bebê, vesti-lo e dar-lhe um nome;
 - e) Cada adolescente levará o bebê para sua casa e ficará com ele um final de semana;
 - f) Lembrar que precisa amamentar, trocar fraldas, dar banho, etc.;
 - g) Após essa experiência, discutir com o grupo algumas questões:
 - Você precisou mudar sua rotina para atender o bebê?
 - Como você se sentiu cuidando do bebê?
 - Você se sente capaz de ser pai/mãe neste momento de sua vida?
 - Como sustentou (alimentou, vestiu, medicou) seu filho?
 - Estaria disposto a mudar seus planos para atender seu bebê?
 - Como sua família reagiu quando você chegou com o bebê?
 - Mostraram-se dispostos a ajudá-lo (a)?
- Discutir com o grupo a questão da responsabilidade dos pais em relação aos filhos. (Adaptado de: Prevenir é sempre melhor. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, p. 47).

6.2 Abordagem 2

- **Objetivo:**

O Enfermeiro realizará trabalhos na Escola do Município em parceria com os professores, envolvendo os alunos no estudo da gravidez na adolescência e dos métodos contraceptivos, associando esse estudo às medidas de prevenção.

- **Procedimentos:**

- a) Sugerir que os professores solicitem aos alunos que pesquisam sobre o tema Gravidez na Adolescência;
- b) Em sala de aula os professores deverão dividir os alunos em grupos de 4 a 5 alunos para a realização de Trabalhos e/ou Projetos. Sugere-se alguns temas para a elaboração. O professor poderá acrescentar outros de acordo com a sua realidade.

Em sala de aula:

- a) Realizar o estudo sobre a gravidez na adolescência.
 - ✓ O grupo poderá pesquisar as causas da gravidez na adolescência e os riscos à saúde da adolescente gestante.
- b) Solicitar que os alunos busquem dados sobre número de adolescentes grávidas na região. Claro que, respeitando as condições de deslocamento de cada adolescente.
 - ✓ O grupo poderá buscar na Unidade Básica de Saúde do município o número de Adolescentes grávidas entre os anos de 2008 a 2011.
- c) Métodos contraceptivos: cada grupo realizará pesquisa sobre os tipos de métodos contraceptivos existentes, apresentando as vantagens e desvantagens de cada um deles.
 - ✓ Naturais: tabelinha, muco cervical, temperatura basal, coito interrompido;
 - ✓ Barreira ou bloqueio: preservativo masculino, preservativo feminino, diafragma;
 - ✓ Hormonais: pílula, anticoncepcional injetável, implante hormonal, pílula do dia seguinte;
 - ✓ Químicos: creme, espuma, esponja e gel espermicida;
 - ✓ Mecânico: dispositivo intrauterino (DIU);
 - ✓ Cirúrgicos: vasectomia e laqueadura.

d) Aborto

- ✓ Pesquisar o que a lei brasileira diz sobre o aborto, as estimativas de aborto no Brasil e em outros países, relacionando as possíveis causas para a ocorrência desta prática.

Aos professores, seria importante sugerir aos grupos alguns procedimentos para a obtenção de informações corretas e atualizadas, como por exemplo:

- Visitas a regional de saúde para levantamento estatístico de: adolescentes grávidas no município ou estado e de doenças sexualmente transmissíveis;
- Visita a Biblioteca Municipal;
- Entrevistas com profissionais da saúde;
- Sugestões de sites para as pesquisas.

6.3 Abordagem 3

- **Objetivo:**
 - ✓ Promover momento de esclarecimento aos adolescentes e a população sobre a situação da gravidez precoce e indesejada.
 - ✓ Divulgar na comunidade escolar e no município os resultados dos trabalhos.
- **Procedimentos:**
 - ✓ Realizar convites à população para assistirem à Palestra sobre Gravidez Precoce e Indesejada, e conhecer os resultados dos trabalhos escolares a respeito do tema;
 - ✓ Confeccionar folderes e banners para exposição;
 - ✓ Palestra do enfermeiro acerca do tema Gravidez na Adolescência para a comunidade do Distrito e exposição dos Banners com resultado dos trabalhos escolares.

6.4 Possíveis dificuldades

- ✓ Envolver os alunos no estudo da gravidez precoce e das doenças sexualmente transmissíveis sem causar constrangimento entre eles.
- ✓ A realização dos trabalhos em grupo nas escolas, que requer engajamento dos professores e alunos, além do tempo extra-classe.
- ✓ Recursos financeiros para a produção de *folderes e banners* para a exposição dos trabalhos.

6.5 Formas de Contorno

- ✓ Enviar recado aos pais informando-os da necessidade de seus filhos de tempo extraclasse na escola ou na biblioteca para a realização dos trabalhos.
- ✓ Conscientização do professor quanto a importância de seu envolvimento neste processo de inclusão dos adolescentes no estudo da Gravidez na Adolescência;
- ✓ Caso não sejam disponibilizados recursos financeiros para a confecção de folderes e banners, cartolinas poderão ser utilizadas em substituição.

7 CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica buscou destacar as ações do enfermeiro na educação e prevenção de gravidez na adolescência que poderão ser utilizadas no Distrito de Cruzinha, devido ao grande índice de casos ligados a este problema que ocorrem, frequentemente, por falta de estratégias sensibilizadoras, educativas e preventivas voltadas para este público-alvo.

Pela leitura dos artigos pesquisados foi patente a necessidade do profissional enfermeiro fazer intervenções mais voltadas para os adolescentes e a sexualidade, em virtude da ocorrência frequente de casos de gravidez na adolescência e, principalmente para que haja um despertar por parte dos pesquisadores, para que o enfoque dos estudos possa visualizar o adolescente, como um alguém fascinante, singular e importante no papel social de futuro cidadão.

A precocidade da iniciação sexual entre os jovens e a curiosidade própria da idade em relação à sexualidade exige do Enfermeiro preparo para trabalhar esse tema complexo com os adolescentes.

Diante desses fatos nos deparamos com um grande desafio: prevenir a ocorrência de gestações na adolescência intervindo junto ao adolescente de modo a ofertar subsídios para que o protagonista dessa fase compreenda as ações desenvolvidas, conscientize-se e modifique seu comportamento.

A Adolescência é uma época de oportunidade e de risco. Os adolescentes estão no limiar do amor, da vida profissional e da participação na sociedade adulta. Mas a adolescência também é uma época em que alguns jovens comportam-se de maneira que excluem opções e limitam suas possibilidades.

Espera-se que este estudo possa contribuir para o processo de construção do conhecimento acadêmico e que as questões apresentadas permitam pensar, formular e reformular o cuidado preventivo propício para o público adolescente por parte do profissional enfermeiro.

Dessa maneira, temos muito a realizar para que sejamos aliados e comprometidos na redução dos índices de gravidez na adolescência.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; SILVA, M. B. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004. 428 p.

BARROSO, G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. V., organizadoras. **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza (CE): Demócrito Rocha, 2003. 34p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Prevenir é sempre melhor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a. 93p.

_____. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 56p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Declaração de Adelaide. Declaração de Sandsvall. Declaração de Jacarta. Rede de Megapaíses. Declaração do México**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. **Área de saúde do adolescente e do jovem. Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. **Gravidez na adolescência. Painel de Indicadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, 2009.

CAVASIN, S.; ARRUDA, S. **Gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras e vulnerabilidade social** – relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: ECOS, 2004, 96p.

CAVASIN S.; ARRUDA, S. **Gravidez na Adolescência: Desejo ou Subversão? Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana (ECO's)**. Boletim n. 2, 2009.

COATES, V.; SANT'ANNA, M. J. C. **Gravidez na adolescência**. In: Françoso LA, Françoso DG, organizadores. Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência. São Paulo: Atheneu; 2001.

CORREA *et al.* Aborto provocado na adolescência: quem o praticou na cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 30, n. 2, p. 167-74. Porto Alegre (RS) 2009. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br>> Acesso em 10. abril. 2012.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. Cienc. Prof.** v.23 n. 1, mar, 2003.

DIAZ, J.; DIAZ, M. **Contracepção na adolescência**. In: SCHOR; MOTA; BRANCO. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

GAZZINELLI, A.; GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; PENNA, C. M. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad Saúde Pública**, v.21, n. 1, jan/fev., p. 200 -206, 2005.

GURGEL, M. G. I.; ALVES, M. D. S.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, G. T. Gravidez na Adolescência: Tendência Científica de Enfermagem. **Esc. Anna Nery, Revista de Enfermagem**, v.12, n. 4, p. 799-805, dez, 2008.

GURGEL, M. G. I.; ALVES, M. D. S.; MOURA, E. R. F.; PINHEIRO, P. N. C.; REGO, R. M. V. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) v.31 n. 4, dez., 2010.

JESUS, M. C. P. **Educação Sexual e Compreensão da Sexualidade na perspectiva da Enfermagem.** Experenciando a educação sexual junto a adolescente e seus familiares. IN: RAMOS. F.R.S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R.G. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEEn/Governo Federal, .p.46, 2000.

JUNIOR, J. D. S. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: Vulnerabilidade à maternidade. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

KOLLER, S. L. **Adolescência e psicologia:** concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

MAINARTE, M. A. C.; GODOY, S. R.; BONADIO, I. C. Gravidez na adolescência em periódicos de enfermagem, ginecologia e obstetrícia entre 1997-2001. **Anais 1º Simpósio. Internacional do Adolescente.** [online] 2005 [citado 10 jun 2005]; Disponível em: < <http://www.scielo.br>>.

NADER, P. R. A.; COSME, L. A. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. **Esc. Anna Nery Rev Enferm.** v.14, n. 2, p. 338-345, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?>> Acesso em 10. abril. 2012.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje.** 3. E d. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

SANTOS, D. R.; MARASCHIN, M. S.; CALDEIRA, S. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. **Cienc Cuid Saúde.** v.6, n. 4, p 479-485. Out/Dez; 2007. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/3684/2686>> Acesso em: 02. Abril. 2012.

SANTOS, J. O.; SILVA, C. F. S.; PETENÃO, E.; BERARD, M. B.; SILVA, S. R. Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP). **Rev Inst Ciênc Saúde,** v. 27, n.2, p.115-21, 2009. Disponível em: <<http://lildbi.bireme.br>> Acesso em: 02. Abril. 2012.

SILVA, D. G. V.; TRENTINI, M. Narrativas como técnicas de pesquisa em enfermagem. **Rev. Latino-Am. de Enferm.** V.10, n.3, maio/Jun., 2002.

SOUZA, M. M. C. **A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social.** Rio de Janeiro: Associação saúde da família, 2000.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2 v.

TAKIUTTI, A. **A adolescente está ligeiramente grávida. E agora? Gravidez na adolescência.** Rio de Janeiro: Artes e contos, 1996.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial.** Florianópolis: UFSC, 1999.

YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Out 2009, v. 31, n. 10, p.477-479, 2009. Acesso em: 10. Abril, 2012.