

**UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES**

**PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DO  
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
PREVENÇÃO E CONTROLE DA  
GRAVIDEZ PRECOCE.**

Gabriela Chaves de Andrade

RIO DE JANEIRO

2015

**GABRIELA CHAVES DE ANDRADE**

**PESQUISA BIBLIOGRÁFICA SOBRE A ATUAÇÃO DO  
ENFERMEIRO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
PREVENÇÃO E CONTROLE DA GRAVIDEZ PRECOCE.**

Artigo apresentado como requisito  
parcial para a conclusão do Curso  
de Especialização em Saúde da  
Família.

**Professor Orientador: Maria Ester de Araújo**  
**Co-orientadora: Giselle Boger Brand**

**RIO DE JANEIRO**

**2015**

**FICHA DE AVALIAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES**  
**CURSOS DE EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Aluno: Gabriela Chaves de Andrade

**Pesquisa bibliográfica sobre a Atuação do Enfermeiro Saúde da Família na prevenção e controle da gravidez precoce.**

Monografia apresentada a Pós Graduação Lato Sensu da Universidade Candido Mendes como requisito parcial para conclusão do Curso de Pós Graduação em Saúde da Família

**AVALIAÇÃO**

**1. CONTEÚDO**

Grau:

**2. FORMA**

Grau:

**3. NOTA FINAL:**

AVALIADO POR:

Prof.<sup>a</sup> Maria Ester de Araújo

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

Prof.<sup>a</sup> Maria Ester de Araújo

## RESUMO

### **Pesquisa bibliográfica sobre a Atuação do Enfermeiro do Programa Saúde da Família na prevenção e controle da gravidez precoce.**

Gabriela Chaves de Andrade; Giselle Brand

**RESUMO:** A gravidez não planejada na adolescência traz uma série de implicações biológicas, familiares, psicológicas, econômicas, além de sociais que atingem o adolescente e a sociedade como um todo sendo um problema de saúde pública. Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, definida como qualitativa aplicada descritiva, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde enfermagem: Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS). Somente 12 artigos entraram na seleção por se enquadrarem no critério de inclusão e exclusão e utilizando os descritores: gravidez e adolescente enfermagem em saúde pública. Concluímos que é necessário garantir o acesso aos métodos contraceptivos com orientação, sem preconceitos; é fundamental ampliar os espaços para orientação e educação sexual, no qual o tema sobre sexualidade, métodos contraceptivos e o prazer, possam ser dialogados abertamente.

**Descritores:** gravidez, adolescente, enfermagem pública.

**ABSTRACT:** The unplanned teenage pregnancy brings a serious biological implications, Family, economic, psychological, and social reaching the teenagers and the society as a whole is a public health problem. This study deals with a literature, defined as qualitative descriptive applied in the Virtual Library database in Health Nursing: Latin American and Caribbean and Health Sciences (LILACS). Only 12 articles entered in the selection since they fit the criteria for inclusion and exclusion and using the keywords: teen pregnancy and public health nursing. We conclude that it is necessary to ensure access to contraceptive methods with guidance without prejudice; it is essential to expand the space for guidance and sex education, in which the theme of sexuality, contraception and pleasure, can be dialogados openly.

**Keywords:** pregnancy, teen, public nursing

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, definida como qualitativa. Para o levantamento bibliográfico, optou-se pela busca online na Biblioteca virtual em saúde (BVS) Enfermagem, na base de dados eletrônica: Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS).

Para Cervo et al (2007) a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental.

Para produção científica sobre o tema foi identificada que a maioria dos autores da bibliografia pesquisada eram enfermeiros e médicos. Todo material coletado constou em 12 artigos na sua íntegra. Os quais foram devidamente fichados, analisados, comparados e avaliados a sua possível contribuição com relação ao objetivo proposto.

Para meu embasamento teórico, os principais autores foram: Denise Leite Maia Monteiro, Geraldo Mota de Carvalho e Anecy de Fátima Faustino Almeida.

Nesta pesquisa o critério para inclusão de estudos foi baseado na terminologia Descritor de Ciências da Saúde (DeCS), na **BVS Enfermagem no banco de dados LILACS**, utilizando os descritores: **gravidez, adolescente, enfermagem em saúde pública.**

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	pg 7
Capitulo I (Adolescência) .....	pg 10
Capitulo II (Gravidez não planejada na adolescência) .....	pg 16
Capitulo III (O papel do enfermeiro do programa saúde da família na prevenção da gravidez precoce) .....	pg 21
<b>Conclusão</b> .....	pg 26
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	pg 28

## 1. Introdução

Durante a vivência nos campos práticos durante a faculdade, o curso de pós graduação em saúde e família e minha experiência como Enfermeira, pude ter um maior contato com adolescentes grávidas, tanto nas unidades de Saúde da Família quanto nos hospitais.

Observei que devido suas falas e comportamentos não possuíam informações sobre doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, e dos riscos que uma gravidez nesta fase da vida pode acarretar. Algumas adolescentes, até possuíam alguma informação sobre assunto, porém quando perguntava se fazia uso de algum método contraceptivo, a resposta era não, “pra que?”, “isso não vai acontecer comigo”.

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza a pílula comum, a minipílula, a pílula de emergência, mas conhecida como pílula do dia seguinte, as injeções anticoncepcionais. A camisinha feminina e masculina e o dispositivo intrauterino. Esses métodos disponibilizados ajudam muito, porém não é o suficiente.

As informações que os jovens possuem sobre sexualidade, conhecimento do corpo e a reprodução humana são escassas e incompletas, fatos que se agravam quando se referem ao conhecimento sobre o sexo oposto. A qualidade da educação sexual, muitas vezes, crenças. É fundamental ampliar essa discussão na escola com a inserção dos pais nesse processo (GUMARÃES; VIEIRA; PALMEIRA, 2003).

As escolas deveriam inserir questões de cunho social. Sendo assim, temas como drogas, sexualidade e gravidez na adolescência fariam parte da educação desses adolescentes.

Não debater a contracepção é continuar cego diante do fato de que as relações sexuais de jovens e adolescentes se modificaram.

Este período é marcado transformações gerais do organismo, transformações locais do aparelho genital, além de transformações psíquicas. Denomina-se puberdade o componente biológico das transformações características da adolescência. O termo puberdade origina-se do latim *pubertas* (referindo-se às características sexuais secundárias, mais precisamente o crescimento dos pêlos na região púbica), caracterizando o período no qual adquirimos a capacidade de nos reproduzir. A puberdade é, portanto uma parte da adolescência que se evidencia pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários até o completo desenvolvimento físico, parada do crescimento e aquisição da capacidade de reprodução. (GERALDO MOTA, 2006).

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 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. (VIEIRA et al., 2008).

Enquanto ocorrem as descobertas do corpo e da mente, o jovem encontra o seu amor, a sua namorada (o) e a partir disso o interesse pelo sexo. Os sentimentos são vividos com enorme intensidade e o jovem não sabe como lidar com ele.

Quanto mais cedo é a iniciação sexual, menores são as chances de uso de métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores as possibilidades de gravidez e acometimentos às DST's (CARVALHO, M., et al, 1994).

A qualidade de saúde do adolescente não deve ser vista de modo isolado, mas sim como uma estreita ligação como o lugar onde vivem.

A família é o referencial para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir, mas infelizmente por mudanças culturais, políticas e econômicas, muitos jovens não encontram na família o apoio e o diálogo que precisam (CARVALHO, M., et al, 1994).

Os pais estão cada vez mais afastados de seus filhos. A ausência de comunicação, faz com que muitas vezes os adolescentes não tenham responsabilidade e, não dão satisfações aos seus pais sobre onde vai, com quem vai? e quando voltará.

Embora esta falta de comunicação familiar por inúmeros motivos esteja bem presente na casa de pais e adolescentes no Brasil, o desejo da maioria dos pais, seja aqui ou em qualquer lugar do mundo, é de seus filhos sigam uma trajetória definida como ideal para das pessoas, ou seja, formação na universidade, um bom trabalho e constituição de uma família.

A gravidez e a maternidade na adolescência rompem com essa trajetória tida como natural emergem socialmente como problema e risco a serem evitados. A própria sexualidade dos jovens se vê contrariada pelos projetos que a sociedade lhes impõe, visando determinados fins. Por exemplo: a manutenção da reprodução dentro do marco familiar- a necessidade de mão- de-obra qualificada em condições de participar da sociedade de consumo, a intenção de conter a pobreza por meio da diminuição de nascimentos, sobretudo daquelas cujas mães sejam adolescentes pobres – pois a pobreza cobra do Estado assistência, políticas públicas de saúde, de educação, de habitação (OMS, 2000).

Por estas razões o apoio da família é essencial, porque a família é a base que poderá proporcionar atenção, segurança, dialogo e amor, pra que tanto os adolescentes envolvidos quanto a criança que foi gerada se desenvolvam saudavelmente.



Ao realizar a Especialização em Saúde da Família, entendemos que este estudo se justifica por ser uma realidade no mundo atual, pois a falta de informação acaba acarretando uma gravidez indesejada que desestabiliza toda família, nesse contexto o enfermeiro do programa saúde da família é fundamental, pois através de um trabalho de orientação é possível levar as adolescentes a uma reflexão profunda de risco de uma gravidez precoce.

A relevância desta pesquisa é a constatação do número elevado número de gravidez precoce entre adolescentes.

Diante esta realidade a problemática desta pesquisa é quais atividades o enfermeiro pode desenvolver para prevenir a gravidez precoce?

A presente pesquisa tem como objetivo, analisar sobre atuação do enfermeiro do Programa saúde da Família na prevenção e controle da gravidez precoce, descrever os prejuízos afetivos causados pela gravidez na adolescência, analisar a importância da atuação do enfermeiro do programa saúde da família na prevenção e controle da gravidez na adolescência e identificar os problemas que os adolescentes enfrentam ao descobrir a gravide.

No capítulo I será abordado o tema sobre a adolescência, qual é a faixa etária deste período da vida, suas mudanças nesta fase, características comportamentais e início de sua atividade sexual. Seguido pelo capítulo II, que abordará a gravidez não planejada na adolescência, a desinformação em relação a contracepção e os impasses que causará na sua relação social como no ambiente familiar. E no terceiro e último capítulo, será abordado o papel do enfermeiro do Programa Saúde da família na prevenção da gravidez precoce, a importância de um atendimento humanizado as adolescentes, educação sexual através de palestras educativas realizadas pelo enfermeiro.

Com este estudo pretendemos contribuir para maior análise da gravidez precoce entre os profissionais de enfermagem, e que os mesmos vejam a importância de agir junto com os adolescentes na prevenção da gravidez indesejada, bem como a adolescente grávida, proporcionando um adequado pré-natal e um bom desenvolvimento dessa mãe adolescente e seu filho.

## Capítulo I - Adolescência

A adolescência é uma palavra que deriva de *adolescere* do latim, e significa crescer, engrossar, torna-se maior, atingir a maioridade, retratando o que ocorre neste período do ciclo vital humano. (GERALDO MOTA, 2006).

O conceito de adolescência não nasceu com o início dos tempos, mas declinou-se como resultado da reflexão humana sobre a singularidade desta etapa de passagem entre a infância e a idade adulta. Esse período é extremamente relevante para a construção do sujeito individual e social, devendo, porém, ser considerados a vulnerabilidade e o risco (SAITO, 2001 apud Geraldo MOTA, 2006).

A organização Mundial de Saúde (OMS, 2007) circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos).

Em termos de faixa etária, existem controvérsias sobre os limites que definem a adolescência. Por ser processo evolutivo biopsicossocial, que assume aspectos diferentes de acordo com várias culturas, há dificuldade no estabelecimento do conceito único, amplo e universal para caracterizá-la. (Magalhães et al 2009).

De acordo com o Censo 2000 do IBGE, os adolescentes, indivíduos de 10 a 19 anos de idade, somam 35.287.282, em torno de 20% da população brasileira. O que demanda uma maior atenção por parte da sociedade e das autoridades governamentais para este segmento populacional que requer um olhar singular sobre as suas especificidades.

Este é um tema que exerce grande fascínio sobre pessoas que investigam o comportamento humano. Nota-se que este fascínio é justificado pela dinâmica dessa fase humana e também pelos reflexos sobre a vida adulta e da saúde mental do indivíduo.

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.

O adolescente é confrontado com necessidades de escolhas e definições que brotam dele mesmo, da família, do grupo social. Precisa definir-se como homem ou mulher, escolher uma profissão, posicionar-se politicamente, etc. (RAPPAPORT, et al, 1993).

Concordando com autor, é na adolescência que se descobre sua identidade e define sua personalidade. Nesse processo de mudança, os adolescentes reformulam os valores adquiridos na infância e se assimilam numa nova estrutura mais madura. Na verdade, a imaturidade buscando a maturidade. Nessa fase, tudo se modifica todo o tempo, nada é estável.

É uma fase, de grandes descobertas, novas emoções e surpresas positivas. As informações corretas podem ser muito úteis neste momento em que o adolescente está experimentando tantas novidades, por que nenhuma informação equivocada (ou falta de informação) será benéfica nesta fase de descobertas, incertezas e, para muitos, de insegurança. Saber um pouco mais sobre mudanças físicas e psicológicas que caracterizam esta etapa da vida pode ajudar o adolescente a vivenciá-la mais positivamente. Nenhuma informação pode substituir a experiência, entretanto as informações podem ajudar o adolescente perceber que as mudanças que estão acontecendo com ele (a), por exemplo, no seu corpo e nas relações sociais, são normais nesta etapa da vida. (FEGUGLIA; FONSECA, et al, 2008).

A puberdade é o aspecto biológico da adolescência. A puberdade começa com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários (broto mamário, aumento dos testículos, aparecimento dos pelos pubianos) e termina quando o desenvolvimento físico está completo (FEGUGLIA; FONSECA, et al, 2008).

Segundo (HEIDEMANN, 2006 Apud RAPOSO, 2010) em seu estudo, aponta que a puberdade se diferencia da adolescência, como sendo parâmetro universal, ocorrendo de maneira semelhante em todos os indivíduos, e refere-se a modificações biológicas. A adolescência é o aspecto no corpo, refere-se as transformações biopsicossociais. Portanto, a adolescência começa na puberdade, com as primeiras alterações corporais e comportamentais e finaliza quando a pessoa assume a sua identidade pessoal e profissional.

As características mais marcantes da puberdade feminina são os desenvolvimentos dos pelos, definição de formas femininas, crescimento do broto mamário, aumento dos seios, a menstruação e o uso de sutiãs. Aproximadamente entre 10 e 11 anos, que o sistema endócrino aumenta a produção dos hormônios progesterona e estrogênio, possibilitando o surgimento das características sexuais secundárias femininas (HEIDEMANN, 2006 apud RAPOSOS, 2010), é nessa fase que a adolescente passa do aparecimento das características sexuais secundárias à maturidade sexual. Nessa época os órgãos sexuais femininos da criança transformam-se em órgãos adultos, que em resposta ao desenvolvimento endócrino há o desenvolvimento das funções sexuais, que indicam está se iniciando o amadurecimento sexual.

Essas transformações físicas podem assustar os adolescentes, como por exemplo a menstruação na menina. Porém só irão assustar se não estiverem claramente conhecidos e assimilados.

Entretanto os jovens podem ver toda essa mudança de forma natural, que isso faz parte do processo normal de seu crescimento.

Os adolescentes querem saber de si próprios, seus desejos, seu sexo, suas paixões. Para deixar de ser o filho que os pais, ou um deles desejaram que fosse exercer sua sexualidade, seu desejo, deverá oscilar entre o olhar e a voz dos pais, e o ver e ser visto pelo outro alvo de seu desejo. (RAPPAPORT, et al, 1993).

Alguns jovens na busca de sua identidade possuem dificuldades em enxergar os pais como modelos a serem seguidos, isso devido principalmente a falta de comunicação entre pais e filhos e falta de preparo dos mesmos, para lidar com o processo de adolecer, em que os pais não conseguem muitas vezes entender o universo adolescente ou às vezes se esquecem que um dia também foram adolescentes com as mesmas dúvidas, medos e necessidades.

Tentam impor limites, que não são frutos de negociação entre ambos, o que pode ocasionar afastamento do jovem do seio familiar ou oferecem a liberdade pelo qual tanto lutaram, sem levar em consideração as transformações sociais e culturais, que ocorrem no meio em que está inserido. Contudo, outra característica da adolescência é a rejeição da autoridade. Qualquer manifestação de autoridade na escola, na família, em qualquer local onde ocorram regras limites é repulsiva (HEIDEMANN, 2006 apud RAPOSO, 2010).

Seguindo a linha de pensamento de HEIDEMANN, 2006 apud RAPOSO, 2010), a família é um modelo a ser imitado de forma consciente ou inconsciente pela criança/adolescente, em que normalmente a reação dos pais determina o comportamento que o adolescente vai apresentar. Porém, como os meios de comunicação cada vez mais avançados, a televisão e as revistas, divulgam modelos, normas e padrões de comportamento que influenciam profundamente a criança/adolescente, criando atitudes poderão guiar sua vida adulta. Portanto, o elemento sociocultural influi com um determinismo específico nas manifestações da adolescência.

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

As indagações quem sou eu? E o que está acontecendo comigo? São comuns a homens e mulheres adolescentes. As respostas sociais, no entanto, são diferentes para adolescentes homem e para adolescente mulher (DUARTE, 2005).

O que os diferencia enquanto gênero é a universalidade da discriminação a que a mulher adolescente está submetida (DUARTE, 2005).

Embora os papéis sexuais sejam socialmente definidos desde a infância, é na adolescência que a marca da distinção entre os dois sexos se faz sentir com maior força (DUARTE, 2005).

O Desenvolvimento da sexualidade é um dos pontos mais misteriosos para os adolescentes, dentre os muitos a serem desvendados. A mídia, conhecedora das características dessa fase da vida, vem estimulando condutas comportamentais que privilegiam a descoberta precoce da sexualidade (DUARTE, 2005).

A sexualidade do adolescente é fundamental na construção de sua identidade de gênero e de sua individualidade. Com a iniciação sexual caracteriza um rito de passagem para os indivíduos e as coletividades, a cultura delimita alguns percursos indenitários para os diferentes grupos sociais: o jovem constrói novos papéis por meio da sociabilização com seus pares e exerce, pela sexualidade, um modo de sociabilidade e construção da identidade (CATRO; ABRAMOVAY; SILVA, et al 2004 apud NUNES 2009).

De acordo com (CHAGAS et al 2004 apud NUNES 2009) é que representa a energia que motiva o encontro com o/a outro/a, envolve a pessoa como um todo, envolve sentimentos, relacionamentos, aprendizados, reflexões, planejamentos, valores, tomada de posição, crítica, decisões e indecisões, ou seja, vai muito além das questões físicas, não é sinônimo de sexo.

O sexo desempenha papel importante e básico em nossas vidas. Mas, para o ser humano, a atividade sexual não se restringe à reprodução; ela é fonte de prazer. A sexualidade é fundamental para os indivíduos, por que estar bem consigo mesmo inclui estar bem com a própria sexualidade, sendo fator indispensável para a felicidade. Entretanto, ao mesmo tempo que o adolescente sente fluir os impulsos sexuais, sente culpa e medo do que está sentindo. Além disso, vive angustiado por ter comportamentos e anseios diferentes daqueles que os pais recomendam em relação ao sexo (VALLADARES K, K et al 2001).

Entretanto, o que se mostra ao adolescente é um contraste profundo. De um lado, a superexposição do corpo e da sexualidade humana. De outro, um moralismo cortante, que impede que o assunto seja discutido profundamente, formando consciências e opiniões. Apesar dos avanços, faltam atitudes.

A atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, com consequência indesejáveis imediatas como o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis nessa faixa etária; e aborto (MIMICA & PIATO, 1991). Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera consequências tardias e a longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido.

O adolescente inicia a busca do parceiro de modo tímido, porém intenso; por meio de contatos superficiais, que vão se tornando mais profundos e íntimos. Sabemos que as primeiras relações amorosas são essenciais no desenvolvimento da identidade de um jovem. Na adolescência inicial, o namoro normalmente consiste de grandes grupos de meninos e meninas em atividades grupais, por exemplo, frequentando shopping centers, festinha, lanchonetes e cinemas. Os contatos iniciais entre os jovens também costumam ser feitos por meio da internet. À medida que o adolescente vai ficando mais velho, ele começa a sair sozinho com a namorada (o), deixando o grupo de lado. (GERALDO MOTA,2006)

O namoro é uma fase de treinamento do “papal sexual”, isto é, do modelo de comportamento masculino e feminino que se espera que cada um de nós cumpra. (GERALDO MOTA, 2006).

Nos relacionamentos, ocorreu uma grande revolução que começou com os jovens nos grandes centros urbanos espalhando-se para quase todos os locais frequentados por eles, ao adotarem a prática do “ficar” nas décadas de 80 e 90 do século passado, que representa um novo modo de iniciar um relacionamento. Assim, em vez de iniciarem um namoro, passaram a trocar beijos e carícias mais ousadas, sem compromisso, ditando o rumo das relações afetivas da sociedade moderna globalizada. (GERALDO MOTA,2006).

O “ficar” portanto, é um acordo informal, mútuo, de estarem juntos, temporariamente, desfrutando da companhia um do outro, trocando experiências e aprendendo os princípios elementares da convivência e da afetividade. No entanto, implica falta de compromisso de continuidade, os “ficantes” em um dia podem nem sequer conversar no dia seguinte. Entretanto, o acordo pode não transcórrer conforme as regras, pelo menos, por parte de alguns, gerando frustração naquele que gostaria de continuar. (GERALDO MOTA,2006).

O “ficar” não é, necessariamente, um comportamento ruim; porém, já está surgindo um novo “ficar”, mais competitivo e em série; quanto mais “ficadas” melhor, o que pode gerar ansiedades e frustrações, sobretudo às meninas (GERALDO MOTA 2006).

Sendo assim, a adolescência é um período de vida que merece uma atenção mais rigorosa, pois, esta transição entre a infância e a idade adulta pode envolver problemas futuros para o desenvolvimento de um determinado indivíduo.

E um desses problemas que a adolescência pode favorecer é gravidez precoce.

O ideal é preparar o jovem desde cedo para as transformações biológicas, psicológicas e sociais que irão acontecer, mostrando as possíveis consequências de seus atos para a sua vida e para as pessoas que estão a sua volta, levando em consideração, as emoções, opiniões e estilos de vidas individuais de cada um.

## Capítulo II - Gravidez não planejada na adolescência

Quando uma adolescente engravida, está sujeita à várias consequências tanto a nível biológico como psicológico e social.

Biologicamente podemos dizer que seu corpo não está totalmente formado para a gravidez, pois o corpo da menina ainda está em fase de amadurecimento e desenvolvimento, podendo trazer más consequências para a criança, sendo uma gravidez de alto risco. E psicologicamente a adolescente não está consciente suficientemente da sua responsabilidade perante ao fato e nem da gravidez em si.

O ato de não planejar a gravidez é algo que está presente na maioria dos adolescentes, o planejamento familiar parece desconhecido em muitos casos.

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista medico, tanto para a mãe como para o filho e, também como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais. Vários estudos fazem referências a maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intra-uterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea. Por ocasião do parto normal, tem sido referida maior incidência de lesões vaginais e perineais. São citados, ainda maior frequência de deiscência de sutura e dificuldade de amamentação. Em relação às repercussões psicológicas, tem sido relatado aumento do número de casos de depressão pós-parto. Dentre as complicações referentes ao recém-nascido, observam-se maus tratos e descuidos, o que se estender à criança com mais idade. Na infância, principalmente no primeiro ano de vida, tem sido referida maior incidência de desnutrição e acidentes domiciliares (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO et al 2009).

Cada dia mais precocemente os adolescentes vem iniciando sua atividade sexual, e com isso vem o aumento de doenças sexualmente transmissíveis nessa faixa etária e a gravidez não planejada, ocasionando muitas vezes um aborto.

A menarca precoce ocorre num momento de grande imaturidade psicossocial, tornando a jovem mais suscetível ao início do exercício da sexualidade. A iniciação sexual pode acontecer como uma forma de satisfação à curiosidade natural, como meio de expressão de amor e confiança, mas também pode estar relacionada à solidão, carência afetiva e necessidade de auto-afirmação. Os meios de comunicação estimulam o erotismo



precocemente, valorizam o sexo, transmitindo mensagens equivocadas e distorcidas. (AUGUSTO, 2012).

A mídia desvincula o sexo da gravidez, assim como a gravidez das suas consequências.

As probabilidades de gravidez inoportuna serão maiores quanto menor for a idade da adolescente. Quanto menores o acesso as informações sobre prevenção e anticoncepção e a possibilidade financeira de adquirir o contraceptivo, maior a chance de gravidez. As adolescentes com piores condições socioeconômicas são as que mais levam adiante a gravidez, talvez por ter a maternidade como única expectativa alcançável, repetindo o modelo da mãe e da avó que tiveram filhos ainda adolescentes. (AUGUSTO, 2012)

A desinformação com relação à contracepção retarda o início do uso de contraceptivo em torno de um ano após o início da atividade sexual e mesmo quando usado, se faz de forma inadequada. O desconhecimento das funções corporais quanto a capacidade reprodutiva contribui para que ocorra atividade sexual desprotegida e despreocupada. (AUGUSTO, 2012).

Outro elemento importante, é que muitas adolescentes deixam de frequentar a escola com vergonhas de seus colegas de classes e professores.

Segundo (Dimenstein, 2005), 26% das jovens no Brasil engravidam antes de completarem 20 anos. Traduzindo esse percentual, “ todos os anos, um milhão de brasileiros muitos jovens, a imensa maioria delas pobres, tornam-se mães ainda mais vulneráveis para continuar os estudos e educar seus filhos”.

Conforme (Goldemberg, 2006), a interrupção da escolarização e da formação profissional em consequência da gravidez, acaba acarretando dificuldades de inserção no mercado de trabalho, perpetuando a tendência à pobreza, com consequências riscos para mãe e para os seus dependentes.

É fato que a baixa escolaridade e a falta de orientação familiar quanto aos métodos anticoncepcionais e também informações pertinentes sobre orientação sexual, levam essas jovens a iniciarem sua vida sexual totalmente despreparadas e conseqüentemente engravidam sem maturidade mínima para arcar com a responsabilidade da maternidade (CONCEIÇÃO, C, A et al 2010).

Mesmo com a crescente difusão de informações sobre sexualidade, a interiorização das normas contraceptivas entre nós é frágil. A manutenção de uma prática espontaneísta e pouco reflexiva da sexualidade entre os jovens, características da cultura sexual brasileira, os estereótipos de gênero dificultam a adoção de medidas preventivas à gravidez e às DSTs/AIDS, segundo (BRANDAO et al 2009).

A causa da não utilização de anticoncepcionais, não parece ser a falta de informação sobre a necessidade de se utilizar métodos contraceptivos nas relações sexuais. Algumas pesquisas mostram que, entre adolescentes que engravidam, muitas sabiam que corriam o risco de engravidar e que poderiam ter usado algum contraceptivo (GUMARÃES; WITTER et al 2007). O que ocorre é que a informação não se traduz em comportamento efetivo. E por que isso? Um motivo é que a informação que os adolescentes possuem refere-se à necessidade de uso de contraceptivo, mas não significa que eles possuam conhecimento suficiente para implementar um comportamento contraceptivo adequado. Há estudos mostrando que os conhecimentos sobre métodos de contracepção entre adolescentes são muitas vezes insuficientes para uma efetiva implementação (FRANCO; MARQUEZ et al 2007).

Em relação ao aspecto cognitivo, sabe-se que os adolescentes, particularmente os mais jovens, têm dificuldade em avaliar a extensão e o impacto das consequências do próprio comportamento. Os adolescentes podem se sentir invulneráveis não acreditando que a gravidez possa acontecer consigo, apesar de ocorrer com outros jovens (LOSS; SAPIRO et al 2005).

O raciocínio de causa e efeito é abstrato e hipotético. Assim, o adolescente é incapaz de imaginar-se em situações de longo prazo. O pensamento concreto é caracterizado por resoluções de problemas de curto prazo, ou seja, não é capaz de elaborar uma responsabilidade de longo prazo, como usar anticoncepcionais para prevenir uma gravidez. (BOUZAZ, 2004 apud BONETTO, 2014).

A gravidez na adolescência desejada, ou não, provoca um conjunto de impasses comunicativos no âmbito social, familiar e pessoal. No âmbito social, lamenta-se as falhas dos programas de educação sexual que, aparentemente, mostravam de modo claro e convincente como iniciar e usufruir com segurança a experiência da sexualidade. No âmbito familiar, a gravidez na adolescência parece indicar dificuldades nas relações entre pais e filhas e nas condições textuais para o desenvolvimento psicológico da filha. No âmbito individual, a jovem gestante se questiona “por que isso aconteceu justamente comigo?” e “que será de minha vida?”. Em outras palavras, a gravidez na adolescência traz sérios problemas para programas de saúde pública, para projetos educacionais, para a vida família, e para o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante como vem sendo reconhecido pela literatura (DIAS,2000).

Ao se levar em conta os fatores que predispõem a gravidez na adolescência, professores, pais e jovens consideram que a gravidez, neste momento da vida, diminui as

oportunidades da adolescente e dificulta ou mesmo impossibilita aproveitar as experiências que a juventude poderia lhe proporcionar (OLIVEIRA et al 2005)

O nascimento de um filho na juventude tem repercussões distintas para a trajetória de moças e rapazes e é muito afetado pela condição de classe. O processo de decisão em torno da gravidez extrapola os limites do casal. As famílias de origem são atores fundamentais na decisão sobre manutenção ou não da gestação, estabelecimento de união conjugal, provimento de recursos materiais e financeiros que viabilizam o sustento da criança e etc. os jovens geralmente recorrem aos pais para que apoiem a chegada do futuro neto (a). Via de regra, diante da notícia, a reação familiar é positiva. É rara a expulsão da moça da casa dos pais, o que marca uma alteração relevante na moralidade sexual e nas relações familiares e intergeracionais. As famílias de origem representam importante rede de suporte para o novo casal, seja acolhendo-o em suas residências, seja na contribuição com as despesas e os cuidados com a criança.

A coabitação com parceira (o) em função do episódio reprodutivo é frequente nas trajetórias de jovens populares. Entre os de camadas médias, a aliança não é valorizada no contexto da reprodução juvenil. Quando a gestação é levada a termo, as famílias se mobilizam em prol da manutenção do projeto de escolarização juvenil (com babás ou creches), sem que isto implique aceleração do jovem no mercado de trabalho. Os filhos desses jovens encontram-se majoritariamente em duas situações: ou vivem com ambos os pais, ou com as mulheres e seus familiares. São raros os arranjos domésticos de apenas a mãe com a prole nessa faixa etária. Nos casos de dissolução do casal, as moças e os filhos retornam para suas famílias de origem. (Magalhães et al 2009).

Mas a gravidez em qualquer época é uma situação que normalmente geral alterações do papel social da mulher, e quando essa ocorre na adolescência, as alterações assumem um risco maior, pois é um período da vida em que há uma superposição de crises vitais, a de um organismo infantil para um organismo adulto (FONSECA,2004).

Segundo (Hirata; Capelloto; Santos et al 2005 apud Antunes) durante uma gestação a mulher passa por muitas alterações físicas e emocionais, ocorrendo uma gravidez precoce, é observado que as alterações normais de toda gestação são somadas aos conflitos da idade, portanto é pouco provável que a adolescente consiga amadurecimento emocional e psicológico adequado à maternidade. Portanto, dependendo do apoio que tiver dos familiares e do isolamento que sofrer do seu grupo a adolescente terá maior ou menor grau de tensão e depressão.

Concordando com o autor, a gravidez para uma mulher que não está preparada, pode trazer grandes transtornos, pois requer várias adequações na vida profissional, social e familiar, enfim uma série de modificações deverão ser tomadas para que a criança possa ter um mínimo de estrutura possível.

Adaptar-se ao papel materno, ao mesmo tempo em que é adolescente e filha não é uma tarefa fácil para a jovem. De fato, as transformações emocionais e cognitivas características pelas quais as adolescentes passam nesse período do desenvolvimento fazem com que as jovens apresentem mais dificuldades para desempenhar de maneira satisfatória o papel materno, uma vez que não dispõem, na maior parte das vezes, dos recursos psicológicos necessários para entender e tolerar as demandas diárias e frustrações da maternidade, segundo Silva e Salomão (2013).

As dificuldades, inseguranças e falta de habilidade para o exercício do papel materno, associadas ao pouco conhecimento sobre desenvolvimento infantil que as adolescentes possuem, podem se configurar em um quadro de risco para o desenvolvimento do bebê, uma vez que as respostas das jovens mães às demandas de seus filhos tende a ser aquém ou além das suas necessidades (BIGRAS; PAQUETTE, 2007).

A adolescente que engravida, além de exercer o papel de filha, passa a exercer o papel de mãe, e ressignifica, nesse processo, a sua relação com a própria mãe (ANDRADE; RIBEIRO; SILVA, 2006 apud CONCEIÇÃO, 2010). A posição da adolescente gestante, no contexto familiar, é redimensionada, na medida em que ela precisa desenvolver habilidades e assumir responsabilidades relacionadas ao cuidado do bebê e de si mesma.

A maternidade exige que a jovem redefina sua identidade levando em consideração o fato de que sua vida, da gravidez em diante, estará vinculada às demandas do filho. A projeção de si mesma no futuro, elemento importante da construção da identidade na adolescência é substancialmente afetada no caso das adolescentes que engravidam, que precisam lidar com uma nova perspectiva temporal dada pelo desenrolar da gravidez e do próprio desenvolvimento do bebê após o nascimento. Planos são deixados de lado ou redimensionados em função da gestação e da maternidade (FONSECA; ARAÚJO, 2004).

O problema exige da saúde pública programas de orientação, preparação e acompanhamento durante a gravidez e o parto, e também cuidados pediátricos e psicológicos. Da família, requer uma redefinição de crenças, atitude e valores, e novos arranjos de espaços físicos (mais uma cama). De tempo (cuidado com a criança) e de finanças (aumento das despesas). Da jovem implica em dificuldades com a escola ou com atividades profissionais.

Sendo a gravidez desejada ou não, os planos pessoais serão revistos e as jovens terão que se defrontar com as dificuldades inerentes à nova realidade (DIAS,200).

### **Capítulo III - O Papel do Enfermeiro do Programa Saúde da Família na prevenção da gravidez precoce.**

A proposta da prevenção da gravidez na adolescência pode ser realizada de diversas maneiras. Uma delas é tentar retardar o início da experiência sexual, já no caso das adolescentes que iniciaram o intercuro sexual, é o uso de contraceptivos. Essas duas medidas, a educação sexual e a utilização de contraceptivos, são de caráter individual (PAUCAR,2003).

Conforme Almeida et al (2007) a enfermeira como profissional capacitada para assistir ao indivíduo em todas as etapas de vida, necessita estar inserida no Programa de Educação sexual das escolas. Promovendo ações e programas voltados para a saúde do adolescente e sua família os quais devem atender as reais necessidades de ambos. É fundamental que todos, governo, profissionais de saúde e de educação, família, escola e sociedade não economizem, não só para exercer sua sexualidade, mas, principalmente para exercer seus direitos com responsabilidade, sendo respeitados e respeitando os outros.

De fato, o papel do profissional de saúde/ educação junto aos adolescentes é, a partir de seu conhecimento técnico, discutir com eles as diversas possibilidades de caminhos a serem percorridos, suas implicações, para que possam fazer sua escolha agora mais instrumentalizados para protagonizar suas ações. Cabe ao profissional saber respeitar e apoiar esta escolha. É muito comum ser tomada como um fracasso da nossa pratica educativa a ocorrência de casos de gravidez “apesar da nossa situação”. É importante ter em mente que nossa ação não é contraceptiva e que vários fatores além da informação e de nossa atuação influenciam os desejos e atitudes destes adolescentes.

O adolescente/jovem protagonista poderá refletir sobre suas atitudes e fazer suas escolhas mais conscientes.

Se for engravidar, fazê-lo com mais responsabilidade; se não for engravidar, saberá buscar os serviços de saúde para ter acesso aos métodos adequados. Fundamental é o desenvolvimento de parcerias entre os setores de saúde, educação, trabalho e comunidade, a fim de facilitar o acesso dos adolescentes e jovens a informação e insumos. Cabe destacar o papel multiplicador do adolescente protagonista junto a seus pares, proporcionando o surgimento de novos protagonistas. Ninguém melhor que o próprio jovem para se comunicar com outro jovem. ( Luiza Cromack and Dilma Cupti, 2009).

Chamamos atenção para o fato de a educação em saúde não ser de competência exclusiva de uma única profissional, ela deve contar com uma participação multiprofissional.

O papel educativo do profissional de saúde, como um dos componentes das ações básicas de saúde, é tarefa de toda a equipe em uma unidade de saúde (FIGUEIREDO, 2005).

Todo cuidado de enfermagem é dirigido à promoção, manutenção e restauração da saúde, prevenção de doenças, assistência às pessoas no sentido de se adaptarem aos efeitos residuais da doença. Espera-se que todo contato que a enfermeira tem com o usuário do serviço de saúde, estando à pessoa doente ou não, deveria ser considerado uma oportunidade de ensino em saúde (FIGUEIREDO, 2005).

Apesar do adolescente ter o direito de decidir se aprende ou não, a enfermeira tem a responsabilidade de apresentar a informação que irá motivar a pessoa quanto à necessidade de aprender. Os ambientes educacionais podem incluir domicílios, hospitais, centros de saúde comunitários, locais de trabalho, organizações de serviços, abrigos, ação do usuário ou grupos de apoio (FIGUEIREDO, 2005).

A educação em enfermagem deve oferecer caminhos que visem à construção do saber e que possibilitem a formação de pessoas críticas, criativas e preparadas para atuarem de forma afetiva para os problemas de saúde da população. Além disso, deve oferecer subsídios para que o futuro profissional possa atuar na educação permanente da equipe de enfermagem (FIGUEIREDO, 2005)

A abordagem da humanização da assistência as adolescentes gestantes nos serviços de saúde nos levam a refletir sobre questões fundamentais que podem orientar a construção das políticas de saúde.

Nesse contexto, podemos afirmar que humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com atitudes de acolhimento. Deve ser encarada não somente como atendimento, mas também como planejamento de políticas públicas que viabilizem a implantação e implementação de ações voltadas ao enfrentamento da problemática. (SANTOS, 2007).

Segundo (SANTOS, 2007) para acompanhar as gestantes e prestar-lhes cuidado em diálogo aberto, sem medos e taxações, os enfermeiros devem estar cientes de que as adolescentes devem ser compreendidas holisticamente no contexto em que vivem.

Cuidar, além de tudo, exige respeito, competência, sensibilidade e solidariedade. Para cuidar é preciso ser presente, conhecer o outro e como ele criar vínculos. Cuidar do outro significa a busca de assimilação criativa de tudo o que nos possa ocorrer na vida, incluindo compromissos e trabalhos, encontros significativos e crises existenciais, sucessos e fracassos, saúde e sofrimento. Somente assim nos transformamos mais e mais em pessoas amadurecidas,

autônomas, sábias e plenamente livres para que a assistência e o cuidado possam acontecer de forma satisfatória (SANTOS,2007).

A atuação do enfermeiro, como toda a equipe de saúde, tem as ações centradas na tríade promoção, prevenção e assistência, sendo a as duas primeiras de maior relevância no processo de trabalho que vai ao encontro dos principais 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 desafio de constituir a integralidade e equidade (BORGES, 2010).

A ação profissional do enfermeiro na consulta à saúde sexual deve amparar-se em uma abordagem integral do indivíduo, ou seja, deve contemplar o mais amplamente possível os aspectos biológicos, sociais, subjetivos e de comunicação pertinentes às experiências da sexualidade, à auto percepção corporal, às trocas afetivas e relacionais humanas significativas, lidando com vulnerabilidades, potenciais necessidades e/ou problemas relacionados (MANDU,2004).

A prevenção deve ser entendida como uma reação em cadeia, com ações protetoras em cada etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, para evitar danos em etapas posteriores da vida.

Na adolescência, os aspectos biopsicossociais estão intimamente ligados, de forma que a maturação sexual e o despertar da sexualidade podem gerar grande ansiedade. O conhecimento a respeito das modificações que ocorrem pode atuar como fator protetor tanto em nível biológico como emocional (MONTEIRO; TRAJANO; BASTOS,2009).

De acordo com Monteiro et al (2009), a ação preventiva da gravidez na adolescência faz-se por meio da educação sexual, do adiamento do início da atividade sexual e da contracepção. Esta, idealmente, deveria começar antes da primeira gestação. Caso, contrário, deve-se tentar evitar a reincidência da gravidez durante a adolescência.

De acordo com Monteiro et al (2009), os profissionais da saúde desempenham um papel de fundamental importância no cuidado e na educação de jovens e adolescentes. Médicos e enfermeiros, além de cuidadores, são formadores de opinião.

O rigor religioso e os tabus morais internos à família, a ausência de alternativas de lazer e de orientação sexual específica contribuem para aumentar os casos de gravidez na adolescência. Por causa da repressão familiar, algumas adolescentes grávidas fogem de casa. Quase todas abandonam os estudos. Com isso, interrompem seu processo de socialização e abrem mão de sua cidadania (PAULICS, 2005).



Psicólogos, assistentes sociais, médicos e pedagogos concordam que a liberalização da sexualidade, a desinformação sobre o tema, a desagregação familiar, a urbanização acelerada, as precariedades das condições de vida e a influência dos meios de comunicação são os maiores responsáveis pelo aumento do número de adolescentes grávidas (PAULICS, 2005).

É importante que o profissional avalie o contexto no qual o adolescente está inserido e considerar sua solicitação. Se um adolescente procura o serviço de saúde com alguma questão relacionada a sua vida sexual, é importante que ele seja acolhido, ouvido e atendido. Além disso, esse adolescente também deve ser convidado a participar de algum programa específico para essa faixa etária na Unidade de Saúde, para que tenha um espaço no qual possa discutir de forma mais ampla essa sua etapa de vida e as demandas correspondentes (SMS, 2006).

Segundo o Manual Técnico da Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), do Ministério da Saúde, visando à melhor qualidade no atendimento, preconiza os seguintes princípios e diretrizes. (BRASIL, 2006).

- Adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas de adolescentes e jovens.
- Consideração do modelo de atenção vigente no local e dos recursos humanos e materiais disponíveis.
- Consideração das características da comunidade nos aspectos socioeconômicos e culturais, além do perfil epidemiológico da população local.
- Participação ativa dos adolescentes e jovens no planejamento, desenvolvimento, divulgação e avaliação das ações.

Ações de prevenção podem diminuir a incidência de gravidez na adolescência e o acompanhamento às adolescentes permite melhores condições para que sustentem seus filhos (PAULICS, 2005).

A reorientação dos serviços de saúde, voltadas para ações intersensoriais, parcerias e redes de apoio, pode proporcionar ao adolescente atendimento com profissionais capacitados e diferenciados, dispondo de agenda mais flexível, com tempo para esclarecimento e solução de dúvidas, contribuindo assim para apaziguar os medos e anseios, comuns nessa fase (BRASIL, MS 2002).

Trabalhar com adolescente exige capacitação profissional, pois falta de informação, medo de assumir a vida sexual e falta de espaço para discussão de valores no seio de suas famílias requerem dos profissionais orientação adequada, muito presente em seus discursos, para que a adolescente desenvolva maturidade, favorecendo o processo de conceber, gerar e maternar (OLIVEIRA, 2009).

Durante a assistência da adolescente no ciclo gravídico-puerperal, há necessidade de atenção, orientação, proteção e apoio à adolescente, não só por parte da equipe de saúde, mas também da família e da sociedade. O Ministério da Saúde, com vistas à melhoria e humanização para o adequado acompanhamento do parto e puerpério a responsabilidade dos serviços de saúde em receber com dignidade a mulher e o RN. A adoção de práticas humanizadas e seguras implica a organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não- intervencionistas (OLIVEIRA, 2009).

Cabe ao profissional de saúde participar desse cuidado, incentivando o diálogo, auxiliando no resgate da autoestima, oferecendo apoio, compreensão, sinceridade, conforto e orientação destituída do julgamento de valor, para que a adolescente não se sinta culpada e única responsável pela gravidez. É preciso despertar nessa adolescente a necessidade em se preparar para a próxima gravidez, ressaltando a importância de suas escolhas, com o objetivo de fornecer alternativas de caminhos a serem trilhados e que revertam em melhoria na qualidade de vida das adolescentes (OLIVEIRA, 2009).

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.

Através de palestras educativas em unidades de saúde e escolas e, da equipe multiprofissional, deseja-se fortalecer o vínculo entre adolescentes e o enfermeiro para um atendimento integral e individual através da consulta de enfermagem.

## **2. CONCLUSÃO**

Pretendeu-se neste trabalho de forma objetiva enfatizar as ações de enfermagem na prevenção de gravidez na adolescência, devido ao grande número de casos que ocorrem frequentemente, por falta de estratégias sensibilizadoras e preventivas voltadas para os adolescentes.

Constatou-se que o adolescente tem iniciado cada vez mais precoce atividade sexual, e com isso o aumento do número de gravidez na adolescência, fato que traz preocupação, nesta fase da vida, traz consequências a saúde física e aos aspectos emocionais e econômicos, repercutindo sobre a mãe e o filho.

Verificou-se que a gravidez na adolescência é decorrente da pobreza, porém, independente de qual seja o nível social da adolescente, o aumento no número da vida sexual desprotegida nesta faixa etária e a importância da proposta preventiva em saúde reprodutiva e educação sexual.

É necessário garantir o acesso aos métodos contraceptivos com orientação, sem preconceitos; é fundamental ampliar os espaços para orientação e educação sexual, no qual o tema sobre sexualidade, métodos contraceptivos e o prazer, possam ser dialogados abertamente.

Todos esses dados, teve como reconhecimento que era necessárias ações de incorporação nos programas de saúde. O enfermeiro do Programa Saúde da família é capacitado para atuar em equipe multiprofissional no desenvolvimento de ações e planejamento, execução, assessoria, avaliação, controle e supervisão de programas de saúde. O enfermeiro é um profissional com formação acadêmica direcionada para a educação aos adolescentes. Com habilidade para perceber quais estratégias de aprendizagem deve utilizar junto a determinada comunidade, visando, sobretudo, à busca do serviço de saúde para clientela.

Pretendemos que os conhecimentos revelados por este estudo possam contribuir para o processo de construção do conhecimento acadêmico e que as questões apresentadas permitam pensar, formular e reformular o cuidado preventivo propicio para o público adolescente por parte do profissional enfermeiro

### 3. Referências bibliográficas

ANDRADE, M. S. **Agricultura familiar e desenvolvimento sustentável no município de Itinga- MG: uma análise da participação das organizações populares na conjuntura municipal.** 2006.93f. (monográfica) Especialização em Extensão Rural, Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações – UNICOR- MG

CERVO, A.L.; BERVIAM, P.A.; SILVA, R.; Metodologia Científica, 6 ed. São Paulo. 2007.

CHAGAS, Eva Regina Carrazoni. **Sexualidade e educação sexual.** In: FERREIRA, Berta Weil; RIES, Bruno Edgar. Psicologia e Educação. Desenvolvimento humano. Infância. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

DUARTE, Albertina. **Gravidez na adolescência: Ai, como eu sofri por te amar.** 5ª ed; Ed: Rosa dos tempos, Rio de Janeiro, 2005.

DIAS, Ana Cristina Garcia and GOMES, William B..**Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes.** *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2000, vol.13, n.1, pp. 109-125. ISSN 0102-7972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722000000100013>.

DIA. A.C.G;OLIVEIRA,V.Z;GOMES,W.B; **Psicol Reflex. Crit.** v.13, n.1. Porto Alegre, 2000.

FIGUEIREDO, N.M.A. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul. YENDIS, 2012.

MONTEIRO, D.L.M.; TRAJANO, Alexandre J.B.; BASTOS, Álvaro da C. **Gravidez e Adolescência.** Rio de Janeiro: REVINTER, 2009.

MIMICA, I.; PIATO, S. **Doenças sexualmente transmissíveis. Ginecologia da infância e adolescência.** Rio de Janeiro, São Paulo. Livraria Atheneu Editora, 1991

Ministério da Justiça. **Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)**  
Bases programáticas. Brasília, 2007a.

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

RAPPAPORT, Clara Regina; RUFFINO, Rodolpho; GOLDENBERG, Ricardo;  
PENNACCHI, Rosely F. S.; HASSAN, Sara Elena; GURFINKEL, Aline E. Camargo;  
GURFILKEL, Decio. **Adolescência: Abordagem psicanalítica**. Ed: Pedagógica e  
Universitária LTDA; São Paulo, 1993.

SANTOS.D,R;Maraschin.M,S;Caldeira.S.**Percepção dos enfermeiros frente à  
gravidez na adolescência**.Cienc Cuid Saude 2007 Out/Dez; 6(4):479-485.

TAKIUTI, A.D; JESUS, N.F; KERR, J; TAKIUTI, F. **O traçado e o discurso do  
relacionamento amoroso das adolescente**. In: MONTEIRO, D.L.M; TRAJANO, A.J.B;  
BASTOS, A.C. **Gravidez e adolescência**. Rio de Janeiro: REVINTER, 2009.

VITALLE, M.S.S.: Brasil, A.L.D; Nóbrega, F.J.- **Recém-nascido de mãe adolescente  
de baixo nível socioeconômico**. Rev. Paul. Pediatria v.15,1992.

### **webgrafia**

AUGUSTO. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <<http://augusto-minhapesquisa.blogspot.com.br/2012/01/gravidez-na-adolescencia.html>>. Acesso 23 de março de 2015.

ALMEIDA.A,F,F;HARDY.E. **Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em  
homens adolescentes**.Rev Saúde Pública 2007;41(4):565-72.Disponível em

<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/32268/34406>. Acesso dia 27 de março de 2015.

BASTOS, M.R.;BORGES.A,L,V;HOGA.L,A,K et al .**Praticas contraceptivas em jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência**. Revista da escola de enfermagem da USP,São Paulo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(4): 816-826, abril, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/23.pdf>. Acesso em 27 de março de 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. MARCO LEGAL 2007 – **Saúde, um direito de adolescentes**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf). Acesso em 25 de março de 2015

BRASIL. Ministério da saúde. **Prevenir é melhor 2000**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/157prevenir.pdf>. Acesso em 24 de março de 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Estatuto da Criança e do Adolescente? ECA**. Brasília, 2000. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_05.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf). Acesso em 02 de abril de 2015.

BRASIL. Ministério da saúde 2006. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf). Acesso em 11 de maio de 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Alta. Brasília 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf). Acesso em 11 de maio de 2015.

BOUZAZ, I., MIRANDA, A. T. **Gravidez na adolescência**. *Rev Adolescência & Saúde* (Rio Janeiro) 2004; 1 (1): 27-30. Disponível em:

[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=226](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=226). Acesso em 19 de março de 2015.

BIGRAS, M.; PAQUETTE, D. Estudo pessoa-processo-contexto da qualidade das interações entre mãe adolescente e seu bebê. *Ciência e saúde coletiva*, v.12, p.1167-1174,2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/07.pdf>. Acesso em 28 de abril de 2015.

BEMFAM, Brasil. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**. Rio de Janeiro 1997. Disponível em: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR77/FR77.pdf>. Acesso em 11 de maio de 2015.

CONCEIÇÃO, C, A. **Gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica**. Minas Gerais 2010. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Gravidez\\_na\\_adolescencia\\_uma\\_revisao\\_bibliografica/70](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Gravidez_na_adolescencia_uma_revisao_bibliografica/70). Acesso em 28 abril de 2015.

DIMENSTEIN, G. **Gravidez de adolescente tem cura**. Folha de São Paulo 2005. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1303200524.htm>. Acesso em 11 de maio de 2015.

FONSECA, A.L, B; ARAÚJO, N, G; **Maternidade precoce: uma das consequências do abandono escolar e do desemprego**. Ver. Bras. Cres e Desenv.Hum,São Paulo, 12(2), 2004. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/40001/42866>. Acesso em 24 de março de 2015.

FREGUGLIA J; FONSECA M. **Mudanças na adolescência** 2008. Disponível em : [http://crv.educacao.mg.gov.br/sistema\\_crv/banco\\_objetos\\_crv/Mudancas\\_na\\_Adolescencia.pdf](http://crv.educacao.mg.gov.br/sistema_crv/banco_objetos_crv/Mudancas_na_Adolescencia.pdf). Acesso dia 27 de abril de 2015.

FRANCO M, A, P; MARQUES, S, L; CARDOSO N.P; BOMFIM T, SILVA, N, C, B. **Proposta de instrumento para avaliar conhecimento de jovens sobre métodos contraceptivos**. Ribeirão Preto 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n38/v17n38a07.pdf>. Acesso em 28 de abril de 2015.

GUIMARÃES, A.M.D,N;VIEIRA.M,J;PALMEIRA.J,A **Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais**.Rev Latino-am Enfermagem.São Paulo,ANO 2003,N 03,maio-junho 2003.

GOLDENBERG, Paulete; FIGUEIREDO, Maria do Carmo Tolentino and SILVA, Rebeca de Souza e.**Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil**. Cad. Saúde Pública [online]. 2005, vol.21, n.4, pp. 1077-1086. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400010>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): Estatística do Registro Civil 2007. Disponível em: <http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2007/default.shtm>. Acesso em 11 de maio de 2015.

LOSS, M.A; SAPIRO, C.M. Processos psíquicos do engravidamento na adolescência em contexto de periferia: impasses e possibilidades. Psicologia USP. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v16n4/v16n4a05.pdf>. Acesso em 28 de abril de 2015.

MANDÚ, E.N. T.**Adolescência:Saúde,sexualidade e reprodução**. Revista adolescer capitulo. 3. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/revista/cap3.1.html>. Acesso em 27 de março de 2015.

NUNES, L. M. **Sexualidade na adolescência: Intervenção, em contexto educativo, para a promoção do autocuidado**. Porto Alegre 2009. Disponível em: [http://tede.pucrs.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=1879](http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1879). Acesso em 28 de março de 2015.

OLIVEIRA, T.P.; CARMO, A. P. A; FERREIRA, A. P. S.; ASSIS, I. L. R.; PASSOS. X.S. **Meninas de luz: uma abordagem da enfermagem na gravidez na adolescência**. Disponivem em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n2/a004.pdf>. Acesso em 28 de abril de 2015.

PAULICS, Veronika; FERRON, Fábio M. Atenção à gravidez na adolescência. Disponível em: <http://novo.fpabramo.org.br/content/atencao-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em 11 de maio de 2015.



PAUCAR, L.M.O, O Representação da gravidez e aborto na adolescência: estudo de casos em São Luís do maranhão. Universidade Estadual de Campinas, 2003. Disponível em: [http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos\\_teses/Paucar.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Paucar.pdf). Acesso em 11 de maio de 2015.

SILVA, D. V.; SALOMÃO, N.M.R. A maternidade na perspectiva de mães de adolescentes e avós maternas de bebês. Estudo de psicologia. Campinas, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17243.pdf>. Acesso em 28 de abril de 2015.

VALLADARES, K. K. **Orientação sexual na escola. 2.ed- Rio de Janeiro 2001.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v6n1/v6n1a11.pdf>. Acesso em 28 de abril de 2015.

VIEIRA, N.F.C; GURGEL, M,C,L; PINHEIRO, P,N,C; **Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem, 2008** disponível em [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20084/25-gravidez%20na%20adolescencia.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/25-gravidez%20na%20adolescencia.pdf). Acesso dia 16 de março de 2015.

OLIVEIRA, M.S; PINTO, S,M,S; SILVA, V,C. **A percepção da equipe de enfermagem quanto ao cuidado prestado às adolescentes no ciclo gravídico-puerperal.** Adolescência & saúde. Vol 6. N 2. Agosto de 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/v6n2a03.pdf>. Acesso em 11 de maio de 2015.

YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO. **Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. Rio de janeiro 2009.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/01.pdf>. Acesso em 28 de abril de 2015.