Faculdade de Ciências da Saúde Archimede Theodoro

Nilza Lêda de Araujo Morais Costa

PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À REINCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Além Paraíba

2019

Nilda Lêda de Araujo Morais Costa

PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À REINCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Prof. Orientador: Profª Esp. Michelly Baganha Coelho Soares
Prof. da disciplina: Prof° Msc. Douglas Pereira Senra

Além Paraíba

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

COSTA, Nilza Lêda de Araujo Morais.

Papel do Enfermeiro frente à reincidência de gravidez na adolescência / Nilza Lêda de Araújo Morais Costa. Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTH, Graduação, 2019.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, Além Paraíba, 2019.

Prof. da Disciplina: Prof. Mestre Douglas Pereira Senra
Orientação: Profª Enf. Especialista Michelly Coelho Baganha Soares

1.Adolescência; 2.Gravidez; 3.Papel do Enfermeiro; 4.Reincidência. - Monografia

I. Senra, Douglas Pereira (Prof. da Disciplina.). II. Soares, Michelly Baganha Coelho (Orient.). III. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. IV. Papel do Enfermeiro frente à reincidência de gravidez na adolescência.

Dedico primeiramente a Deus por me dá saúde e perseverança. Aos meus pais Pedro e Maria de Lourdes (in memorian), pela educação e criação com tanto sacrifício. Ao meu marido Marconi pelo incentivo (meu fã de carteirinha). Aos meus filhos Vinícius, Taisa e Pedro pelo incentivo e apoio nessa longa jornada. Aos meus irmãos pela ajuda e torcida para realizar esse sonho.Aos amigos e familiares pela torcida e total apoio.

Nilza Lêda de Araujo Morais Costa

PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À REINCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

Prof. Mestre Douglas Pereira Senra (Prof. da Disciplina)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Profª Enf. Especialista Michelly Baganha Coelho Soares (Orientador)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Prof. Enfª. Mª Tatiane da Silva Campos

Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2019

Três coisas que jamais podemos perder: A fé que nos impulsiona, a esperança que nos encoraja e o amor que nos fortalece.

CECÍLIA STFALSIN

RESUMO

Costa, Nilza Lêda de Araujo Morais. **Papel do Enfermeiro frente a reincidência de gravidez na adolescência.** Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2019.

A presente pesquisa trata-se do papel do enfermeiro frente à reincidência de gravidez na adolescência. A origem e o interesse pelo tema surgiram durante o meu trabalho onde atuo diretamente com gestantes muito jovens e percebi a falta de informação e o pouco conhecimento sobre formas de prevenção e educação em saúde. A relevância do tema busca refletir sobre as ações de enfermagem junto às adolescentes para a prevenção da gravidez na adolescência. O problema de pesquisa foi: Quais as ações que o profissional enfermeiro pode desenvolver para prevenir a reincidência de gravidez na adolescência? A hipótese é que a enfermagem contribui a reincidência de gravidez na adolescência através de atividades e informações a essas adolescentes na atenção primária devido à incidência de gravidez na adolescência aumentou progressivamente nos últimos anos. Os objetivos da pesquisa foram descrever o período da adolescência; identificar os problemas e riscos de uma gravidez precoce e reincidente; analisar as atribuições do profissional enfermeiro na atenção primária quanto à prevenção e controle da gravidez precoce e reincidente; descrever os prejuízos afetivos, sociais e psicológicos causados pela reincidência da gravidez na adolescência; mostrar o atendimento humanizado do enfermeiro às gestantes; demonstrar o papel do enfermeiro na orientação e ações estratégias para prevenção da reincidência de gravidez na adolescência. A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica. A pesquisa contém dois capítulos, no primeiro capítulo foi abordado o tema sobre a adolescência. E no segundo capítulo, foi mostrado o papel do enfermeiro da atenção primária na prevenção da reincidência de gravidez precoce, a importância de um atendimento humanizado as adolescentes, educação sexual através de palestras educativas realizadas pelo enfermeiro. A realização das ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros é de suma importância, não só na atenção primária, mas também nas escolas e comunidades.

PALAVRAS-CHAVE: 1.Adolescência; 2.Gravidez; 3.Papel do Enfermeiro; 4.Reincidência

ABSTRACT

Costa, Nilza Lêda de Araujo Morals. **Role of the nurse facing the recurrence of teenage pregnancy**. Beyond Paraíba. Monograph (Bachelor of Nursing) - Archimedes Theodoro School of Health Sciences, Beyond Paraíba Educational Foundation, 2019.

The present research deals with the nurse's role in relation to the recurrence of teenage pregnancy. The origin and interest in the subject arose during my work where I work directly with very young pregnant women and I noticed the lack of information and the little knowledge about forms of prevention and health education. The relevance of the theme seeks to reflect on nursing actions with adolescents for the prevention of teenage pregnancy. The research problem was: What actions can the professional nurse take to prevent recurrence of teenage pregnancy? The hypothesis is that nursing contributes to the recurrence of teenage pregnancy through activities and information to these adolescents in primary care due to the incidence of teenage pregnancy has progressively increased in recent years. The research objectives were to describe the period of adolescence; identify the problems and risks of early and recurrent pregnancy; analyze the attributions of the professional nurse in primary care regarding the prevention and control of early and recurrent pregnancy; describe the affective, social and psychological damage caused by the recurrence of teenage pregnancy; show the humanized care of nurses to pregnant women; demonstrate the role of nurses in guiding and strategic actions to prevent recurrence of teenage pregnancy. The methodology used was the bibliographic research. The research contains two chapters, the first chapter addressed the topic of adolescence. And in the second chapter, it was shown the role of the primary care nurse in the prevention of recurrence of early pregnancy, the importance of humanized care for adolescents, sex education through educational lectures given by the nurse. The carrying out of educational activities developed by nurses is of paramount importance, not only in primary care, but also in schools and communities.

KEYWORDS: 1.Adolescence; 2.Pregnancy; 3.Nursing; 4.Education

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO……..…...….....8
1.1 Justificativa.....11
1.2 Objetivo.....11
1.2.1 Objetivo Geral.....11
1.2.2 Objetivos Específicos.....11
1.3 Método.....12
2 A ADOLESCÊNCIA.....13
2.1 O período da Adolescência.....13
2.2 A Gravidez na Adolescência.....16
2.3 Gestação de Alto Risco.....19
3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA 22
3.1 A Reincidência da gravidez na adolescência.....22
3.2 Ações do Enfermeiro na prevenção da reincidência de gravidez na adolescência....23
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....29
5 REFERÊNCIAS 31

INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa esta relacionado ao papel do enfermeiro frente à reincidência de gravidez na adolescência. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018, p. 23), o Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos.

"Adolescência é a etapa da vida entre a infância e a idade adulta, período em que ocorre uma série de modificações no desenvolvimento físico, psicossocial e emocional, em que muitas vezes coincide com o início da vida sexual" (FERREIRA, 2010, p. 18).

De acordo com Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069 de 1990, artigo 2°, considera-se "criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define adolescência como a faixa etária entre 12 a 18 anos de idade". No Parágrafo único, nos casos excepcionais e expressos em lei, o estatuto é aplicável às pessoas entre 18 e 21 anos de idade (BRASIL, 2008).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescência é definida como período de 10 a 19 anos; nesta fase evolutiva, o adolescente vivencia experiência única e exclusiva da classe humana, que passa por intensas mudanças físicas, mentais e sociais que conduzirão às características típicas de um ser humano adulto (HOFFMAN, 2009).

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 intra-uterino. Esses métodos disponibilizados ajudam muito, porém, ainda, não são o suficiente para evitar a gravidez indesejada e precoce (BRASIL, 2016).

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública que leva a grandes problemas econômicos, gastos de saúde, interrupções aos estudos, além de complicações durante a gravidez que podem ser desencadeadas tanto para a mãe como para o recém- nascido (DINIZ et al, 2012).

O interesse pelo tema surgiu durante a minha experiência profissional[1], onde atuo diretamente com gestantes muito jovens e percebi a falta de informação e o pouco

[1] Técnica de Enfermagem no Centro de Atenção a Saúde da Mulher- Sumidouro- RJ

conhecimento sobre formas de prevenção da gravidez na adolescência e educação em saúde.

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. É fundamental ampliar essa discussão na escola com a inserção dos pais nesse processo (GUMARÃES et al, 2003).

Magalhães et al (2009, p. 73), afirmam:

> "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 secundarias, 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."

A adolescência 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).

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 (VIEIRA et al, 2008).

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 (BRASIL, 2000).

O enfermeiro possui um papel essencial no desenvolvimento de habilidades preventivas e educativas com os adolescentes estabelecendo estratégias que visem à prevenção da gravidez na adolescência, criando grupos com propósitos na promoção de saúde e prevenção de ISTs/gravidez precoce, visando conscientizar os jovens sobre a importância da participação ativa nas ações de educação em saúde, no intuito de que se tornem capazes de lidar com suas próprias decisões, e elencando atitudes positivas para lidar com papel do autocuidado (GURGEL et al, 2010).

Portanto, a atenção primária deve estabelecer parcerias com as escolas e a comunidade oferecendo atendimento aos adolescentes de forma integral e multidisciplinar, de modo a desenvolver ações informativas aos adolescentes, objetivando a conscientização sobre a prevenção da gravidez precoce e métodos contraceptivos (DOMINGOS, 2010).

Sendo assim, o profissional enfermeiro, que têm função de relevância nesse processo de elaborar ações e estratégias educativas, uma vez que, advém de conhecimentos capazes de serem utilizados na realização de busca ativa e identificação dos problemas enfrentados pelas adolescentes, corroborando para métodos de intervenção eficazes pautados por meio de ações educativas de prevenção à gravidez precoce e métodos contraceptivos, tendo em vista que é nesta faixa etária que se retrata o início de vida sexual precoce e, portanto, maior vulnerabilidade à IST/AIDS e gravidez indesejada (BRASIL, 2013).

Diante do exposto, o problema da presente pesquisa é: Quais as ações que o profissional enfermeiro pode desenvolver para prevenir a reincidência de gravidez na adolescência?

Este estudo sustenta como hipótese que o profissional enfermeiro pode realizar ações estratégias na atenção primária, para diminuir o número de reincidência de gravidez na adolescência, através de atividades de educação em saúde e informações a cerca da prevenção e promoção da saúde das adolescentes no que se refere à gravidez precoce e sua reincidência.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para maior análise da gravidez precoce e reincidente entre os profissionais de enfermagem, e que os mesmos vejam a

importância de intervenções junto às adolescentes, no que tange a prevenção e promoção da saúde das mesmas, por meio de ações de orientação quanto aos métodos a serem utilizados para que não ocorra a reincidência entre elas.

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente estudo se justifica uma vez que, a reincidência de gravidez na adolescência se caracteriza uma realidade no mundo atual, pois, apesar de tanta tecnologia disponível, observa se que ainda existe uma falta de informação, que acaba acarretando uma gravidez precoce e reincidente, e que, desestabiliza toda família, nesse contexto o papel do enfermeiro na atenção primária é fundamental, pois através de um trabalho de orientação é possível levar as adolescentes a uma reflexão profunda de risco em uma gravidez precoce e reincidente.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 Objetivo geral:

- Demonstrar o papel do enfermeiro frente à reincidência de gravidez na adolescência.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Descrever o período da adolescência;
- Identificar os problemas e riscos de uma gravidez precoce e reincidente;
- Analisar as atribuições do profissional enfermeiro na atenção primária quanto à prevenção e controle da gravidez precoce e reincidente;
- Descrever os prejuízos afetivos, sociais e psicológicos causados pela reincidência da gravidez na adolescência;
- Mostrar o atendimento humanizado do enfermeiro às gestantes;
- Demonstrar o papel do enfermeiro na orientação e ações estratégias para prevenção da reincidência de gravidez na adolescência.

1.3 Método

A metodologia utilizada foi uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo, na qual foi feito um levantamento bibliográfico em livros, revistas científicas, artigos, sites da internet, em autores clássicos e contemporâneos, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto, responder à questão de pesquisa e sustentar a hipótese.

Para tanto, a pesquisa é composta por dois capítulos, no primeiro capítulo referiu-se sobre a adolescência, qual é a faixa etária que envolve este período da vida, suas mudanças nesta fase, características comportamentais e início de sua atividade sexual, abordou também a gravidez não planejada e muitas vezes indesejada na adolescência, a desinformação em relação à contracepção e os impasses que causará na sua relação social como no ambiente familiar. E no segundo capítulo, foi abordado o papel do enfermeiro na atenção primária a na prevenção da reincidência de gravidez precoce, a importância de um atendimento humanizado as adolescentes em relação a educação sexual e a gestação nesse período de vida delas.

2. A ADOLESCÊNCIA

Para atender a temática proposta, o presente capítulo tem o intuito de apresentar a adolescência, a faixa etária deste período da vida, suas mudanças nesta fase, características comportamentais e início de sua atividade sexual, abordou também, a gravidez não planejada na adolescência, a desinformação em relação à contracepção e os impasses que causará na sua relação social como no ambiente familiar.

2.1 O período da Adolescência

"A adolescência é uma palavra que deriva de adolescente do latim, e significa crescer, engrossar, torna-se maior, atingir a maioridade, retratando o que ocorre neste período do ciclo vital humano" (Magalhães et al, 2009, p.14).

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 (Magalhães et al, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (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).

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 biopsicossoais são transformados, de maneira que o biológico, o psicológico, o social e o cultural são indissociáveis, sendo impossível analisar um independente do outro (OSÓRIO, 2000).

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).

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, 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 (OSÓRIO, 2000).

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 adolescer, 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 (OSÓRIO, 2000).

Tentando 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 (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 (RAPOSO, 2010).

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).

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 (NUNES, 2009).

O sexo desempenha papel importante e básico em nossas vidas. Mas, para o ser humano, a atividade sexual não se restringe à reprodução; elá é fonte de prazer. A sexualidade é fundamental para os indivíduos, por que estar bem condigo mesmo inclui estar bem com a própria sexualidade, sendo fator indispensável para a felicidade. Entretanto, ao mesmo tempo em 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 et al, 2001).

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 (VALLADARES et al, 2001).

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 e sua reincidência. 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.

2.2 A Gravidez na adolescência

Quando uma adolescente engravida, está sujeita a 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 o fato e nem da gravidez (YAZLLE et al, 2009).

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para a mãe como para o filho e, também como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais.

Vários estudos fazem referências em meio à 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 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).

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 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 (GOLDEMBERG, 2006).

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 consequentemente engravidam sem maturidade mínima para arcar com a responsabilidade da maternidade (CONCEIÇÃO et al, 2010).

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. (CONCEIÇÃO et al, 2010).

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 publica, 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).

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. Os jovens geralmente recorrem aos pais para que apoiem a chegada do futuro neto (Magalhães et al, 2009).

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 (Magalhães et al, 2009).

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 (SILVA E SALOMÃO, 2013).

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. 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 (CONCEIÇÃO, 2010).

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, 2000).

2.3 Gestação de Alto-Risco

A Organização Mundial de Saúde (2013, p.11), “considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e ao RN, além de acarretar problemas sociais e biológicos”.

Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (BRASIL, 2013).

É importante alertar que uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto. Portanto, há necessidade de reclassificar o risco a cada consulta pré-natal e durante o trabalho de parto. A intervenção precisa e precoce evita os retardos

assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal (BRASIL, 2012).

Existem vários tipos de fatores geradores de risco gestacional. Alguns desses fatores podem estar presentes ainda antes da ocorrência da gravidez. Sua identificação nas mulheres em idade fértil na comunidade permite orientações às que estão vulneráveis no que envolve o planejamento familiar e aconselhamento pré-concepcional (BRASIL, 2007).

Os fatores de riscos precedentes a gestação se dividem em: idade maior que 35 anos; idade menor que 15 anos ou menarca há menos de dois anos; altura menor que 1,45m; peso pré-gestacional menor que 45 kg e maior que 75 kg; hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus (diabetes gestacional anterior); baixa escolaridade; estado civil não bem definido; condições socioeconômicas precárias; e etc (BRASIL,2012).

Muitos estudos se referem que durante a adolescência ocorrem uma maior incidência de complicações para a mãe e o bebê, principalmente o trabalho de parto prematuro, complicações no trabalho de parto e parto, bebê de baixo peso, uma vez que, as mesmas, ainda não estão prontas para passar por esse evento na vida.

De acordo com o Brasil (2012, p. 12):

> "A Adolescência, em si, não é fator de risco para a gestação. Há, todavia, possibilidade de risco psicossocial, associado à aceitação ou não da gravidez (tentou interrompê-la?), sobre a vida da gestante adolescente que podem se traduzir na adesão (ou não) ao preconizado durante o acompanhamento pré-natal. O profissional deve atentar para as peculiaridades desta fase e considerar a possível imaturidade emocional, providenciando o acompanhamento psicológico quando lhe parecer indicado. Apenas o fator idade não indica procedimentos como cesariana ou episiotomia sem indicação clínica. Cabe salientar que, por força do Estatuto da Criança e do Adolescente, além da Lei nº 11.108/2005, toda gestante adolescente tem direito a acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós parto, e deve ser informada desse direito durante o acompanhamento pré-natal."

Desse modo, não excluímos as adolescentes de suas responsabilidades pela gravidez e os perigos que estão vulneráveis, mas destaca-se a importância de se dedicar a uma assistência adequada e integral à adolescente gestante, o diagnóstico precoce é essencial para a avaliação e o controle permanente dos riscos desde o início da gestação.

Portanto, podemos dizer que ser mãe adolescente, sem nenhum tipo de planejamento nem apoio familiar, ocasiona diversos problemas e riscos. Sem contar que com filhos, dificilmente elas conseguirão conciliar os estudos, entrar no mercado de trabalho e ter independência financeira.

Assim, é importante que as adolescentes, especialmente aquelas em situações de vulnerabilidade, tenham acesso aos serviços de saúde e oportunidade de estar bem informadas.

3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Este capítulo apresenta o papel do enfermeiro na atenção primária no que se refere à prevenção da reincidência de gravidez na adolescência, a importância de um atendimento humanizado às adolescentes em relação a educação sexual através de ações estratégias realizadas pelo enfermeiro.

3.1 A Reincidência de gravidez na adolescência

Caracteriza-se por reincidência da gravidez na adolescência a segunda gestação dentro desta faixa etária. Parte considerável das adolescentes apresenta uma segunda, terceira ou até quarta gestação sem planejamento, com altas porcentagens de repetição da gravidez acontecendo após pequenos intervalos entre elas (BRUNO et al, 2009).

Almeida et al (2016, p. 12), salienta "que um estudo brasileiro revelou uma taxa ainda mais elevada para a realidade do País, com incidência de até 61% de adolescentes com mais de um filho, em uma população de 35.302.872 pessoas com idade entre 10 e 19 anos".

A reincidência de gravidez na adolescência é, aparentemente, muito frequente no mundo e, na ausência de acompanhamento pós-parto, ocorre em torno de 30% no primeiro ano e até 50% no segundo ano. Mesmo em serviços especializados para adolescentes, com acompanhamento rigoroso e acesso facilitado aos métodos contraceptivos, as taxas de reincidência ocorrem por volta de 10 a 15% no primeiro ano após o parto (BRUNO et al, 2009).

As gestações sucessivas na adolescência parecem decorrer de inúmeros fatores que podem fazer parte do contexto de vida de uma adolescente, dentre os quais os mais relatados são: baixas condições socioeconômicas, início precoce da atividade sexual, baixa adesão aos métodos contraceptivos, viver em união estável ou casada e abandono dos estudos (ROSA et al, 2007).

É difícil responder e são poucas as evidências do porque a adolescente que passou pela experiência da maternidade precoce e conhece os métodos de contracepção engravida novamente. Evasão escolar, baixa escolaridade, saída da casa dos pais, suporte familiar inadequado, idade inferior a 16 anos na primeira gravidez e uso de drogas são os fatores de risco apontados (BRUNO et al, 2009).

A reincidência gestacional é um problema sério, pois coloca a adolescente em maior vulnerabilidade física, psicológica e social. A identificação dos fatores que podem estar associados à reincidência da gestação pode ser muito importante para auxiliar no desenvolvimento de estratégias preventivas de uma nova gestação em adolescentes.

3.2 Ações do Enfermeiro na prevenção da reincidência de gravidez na adolescência

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 intercurso 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), o enfermeiro é o profissional que está capacitado para assistir ao indivíduo em todas as etapas de vida, promovendo ações e programas voltados para a saúde do adolescente e sua família nos 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.

Segundo Oliveira, Carvalho e Silva (2008), o acolhimento é utilizado como uma das estratégias para garantir a efetivação do SUS seguindo seus princípios, conforme estabelecido na Constituição Federal de 88 e na Lei 8080/90. Isso implica na humanização das relações entre equipe de saúde e usuários, de forma que todos os adolescentes e jovens que procuram o serviço de saúde sejam ouvidos com atenção, recebam informações, atendimento e encaminhamento adequados.

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.

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, 2012).

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 (FIQUEIREDO, 2012).

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, 2012).

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).

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, potencias necessidades e/ou problemas relacionados (MANDU, 2004).

O trabalho de orientação e de educação em grupo com adolescentes contribui para diminuir os casos de vulnerabilidade social e prevenção de (IST/AIDS), uso de substâncias psicoativas, gravidez na adolescência, violência, abandono escolar e autocuidado. Essas ações facilitaram a integração no serviço e auxiliou os adolescentes nas dificuldades do cotidiano, através da troca de experiências, de apoio e segurança, em compartilhar com outros adolescentes as mesmas dificuldades (GURGEL et al, 2010).

“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” (ROCHA, 2014, p.08).

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.

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.

Cabe ao profissional de saúde, no caso o profissional de enfermeiro, 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 (ROCHA, 2014).

A equipe de saúde tem um grande papel quando se fala em educação sexual, abordando a gravidez na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis, o uso de drogas e a importância dos estilos de vida na preservação e proteção da saúde (ROCHA, 2014).

É indispensável que o adolescente tenha um espaço reservado juntamente com os profissionais de saúde, isto é, momento em que o enfermeiro se encontre sozinho com ele, de maneira que possa respeitar todas as particularidades do adolescente. Sugere que a consulta seja seguida em três etapas, sendo a primeira com profissional de saúde, adolescente e familiar, segunda com profissional de saúde e adolescente e por último profissional de saúde e familiar (quando necessário) (SILVA et al, 2006).

Durante a consulta de enfermagem ao adolescente, é importante a presença de um responsável adulto, pois dificilmente este sabe informar sobre os dados referentes às condições de saúde de sua família, ao seu nascimento e aos primeiros anos de vida. Entretanto, devem ficar claras as regras do sigilo, da privacidade e da concordância do adolescente, que mesmo acompanhado, deve ser ouvido particularmente para ter a oportunidade e liberdade de expressar seus sentimentos, suas queixas e seus arrependimentos (SILVA et al, 2006).

Quanto às ações voltadas à prevenção da gravidez precoce desenvolvidas pelos enfermeiros, podemos observar que os enfermeiros realizam mais de uma ação de prevenção, distribuem contraceptivos; distribuem panfletos e cartilhas; realizam palestras; dispõem de outras ações, como orientação individual; realizam dinâmicas; e realizam grupos operativos (SAMPAIO, 2010).

Ao trabalhar ações voltadas à prevenção da gravidez precoce, o processo de trabalho deve ser direcionado às orientações e estratégias de grupos em lugares mais apropriados e acessíveis ao adolescente de forma que o profissional possa estabelecer processo de confiança (SAMPAIO, 2010).

No contexto familiar, os adolescentes encontram muitas dificuldades para falar de sexualidade. Portanto, a escola por ser um espaço significativo para o adolescente expressar suas dúvidas, fantasias, inquietações e compartilhamento de conhecimentos e experiências é um dos locais mais adequados para abordagem de assuntos relacionados

à saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce e o uso de métodos contraceptivos (HOFFMANN et al, 2009).

Quanto mais precocemente ocorre a gravidez, maiores são as chances de ocorrer uma segunda gestação; no entanto, quando a adolescente assume um compromisso de união com o pai de seu filho, as chances de uma nova gravidez diminuem em relação a aquelas que não permanecem com o companheiro, portanto, a mudança do parceiro se constituiu, em uma condição de risco para a reincidência da gravidez, aumentando em cerca de 40% a chance de uma nova gestação (BRUNO et al, 2009).

A atenção voltada ao adolescente deve ser de forma direcionada para o desenvolvimento de estratégias apropriadas de acordo com as necessidades, portanto, deve-se utilizar das práticas educativas como uma forma mais eficaz ao trabalharem questões do cotidiano do adolescente, devendo estar direcionadas nos problemas e em métodos resolutivos para melhoria das condições de vida (COSTA et al, 2012).

As práticas educativas compõem a prática social da enfermagem e caracterizam-se como instrumentos valiosos no processo de trabalho em saúde dos enfermeiros nas ESF por ser uma atividade de grande relevância, sendo importante na organização da assistência e desenvolvimento de ações educativas para a promoção da saúde (ANDRADE et al, 2013).

Ação educativa faz parte do processo de trabalho do enfermeiro e está ligada a todo seu processo de cuidado, sendo assim o enfermeiro é o profissional que trabalha mais próximo da comunidade/usuários, estando apto ao desenvolvimento da promoção de saúde através das ações e práticas de educação (ROCHA, 2014).

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 (ANDRADE et al, 2013).

Ao desenvolver as ações educativas, o enfermeiro tem como objetivo promover uma discussão dinâmica de maneira que envolva todos os participantes e propicie a exposição das suas dúvidas, de forma que consista em um ambiente de acolhimento e envolvimento e permita a construção coletiva do conhecimento por meio da troca das informações e das experiências vivenciadas, tendo em mente como um método eficaz

para a aprendizagem no que se refere aos assuntos relacionados à sexualidade, gravidez e à prevenção das DST/AIDS (ROCHA, 2014).

Portanto, podemos dizer, que a atuação da equipe de enfermagem diante da prevenção da reincidência de gravidez na adolescência tem seu destaque, pois a partir do presente estudo, evidenciou que o profissional enfermeiro busca ampliar uma educação em saúde de forma qualificada e de maneira a estar orientando essas adolescentes como prevenir-se de uma gestação precoce e reincidente, bem como seus possíveis riscos e complicações.

4. Considerações Finais

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.

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.

Teve como reconhecimento que eram necessárias ações de incorporação nos programas de saúde. O enfermeiro da atenção primária 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.

Deve haver respeito para com as características biopsicossociais e econômicas da adolescente, considerando a formação familiar a que está inserida, a fim de delinear um atendimento diferenciado e direcionado a cada gestante em sua singularidade e trabalhar a importância da participação da própria gestante, além da família e do parceiro, ou qualquer outro acompanhante de escolha da mesma.

A gravidez precoce gera para a adolescente o adiamento e a supressão de muitos sonhos e planos, podendo levar esta jovem gestante a uma situação de desajuste social, escolar e familiar, o que quase sempre provoca momentos de crise e, dependendo do grau de maturidade de cada uma para lidar com estas situações, pode gerar desde fortalecimento ou, do contrário, desilusão, frustração, depressão, podendo chegar ao ponto de a adolescente realizar tentativas de aborto e/ou suicídio.

A realização das ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros é de suma importância, não só na atenção primária, mas também nas escolas e comunidades.

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.

5. REFERÊNCIAS

AUGUSTO, M.C.; GOMES, I.C.; SEI, M.B. Gravidez na adolescência: o uso do genograma como facilitador na elaboração de conteúdos transgeracionais. **Vínculo - Revista do NESME**, São Paulo, Núcleo em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares (NESME), v. 15, n. ja-ju 2012, p. 22-36, 2012.

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 em 13 de setembro de 2019

ALMEIDA, D.S.; MEDEIROS, A.P.M.; Sousa, W.P.S.; SILVA, R.; MAIA, E.M.C. **Reincidência da gravidez na** adolescência: uma revisão integrativa. Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 124-132, setembro 2016.

ANDRADE, AC.V.; SCHWALM, M.T.; CERETTA, L.B.; DAGOSTIN, V.S.; SORATTO, M.T. **Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família**. O Mundo da Saúde. 2013; 37(4): 439-449. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos /mundo_saude/planejamento_acoes_e_ducativas_equipe_multiprofissional.pdf> Acesso em 08 de setembro de 2019.

BORGES, A.L.V. Relações de gêneros e iniciação sexual de mulheres adolescentes. **Rev. Esc. Enferm**. USP 2010; 41(4): 597-604. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/> Acesso em 17 de setembro 2019.

BRASIL. **Adolescência e Juventude**. Brasília-DF. Brasília-DF; 2013

_____ Ministério da saúde. **Prevenir é melhor**, 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/157prevenir.pdf. Acesso em 08 de outubro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica** : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em 30 de outubro de 2019.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília-DF; 2008.

BRUNO, Z. V. et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. **Rev Bras Ginecol Obstet**. Fortaleza (CE), Brasil. 2009; 31(10):480-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100- 72032009001000002&script=sci_arttext Acesso em 29 de outubro de 2019.

COSTA, R.F.; QUEIROZ, M.V.O.; ZEITOUNE, R.C.G. Cuidado ao Adolescente: Contribuições para a Enfermagem. **Rev. enferm**. UERJ. 2012; 20(2): 197- 202. Disponível em: http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4045> Acesso em 22 de setembro 2019.

CONCEIÇÃO, C, A. **Gravidez na adolescência**: uma revisão bibliográfica. Minas gerais 2010.

DIAS, A.C.G.; GOMES, W.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. Acesso em 21 de setembro de 2019.

DINIZ, E.; KOLLER, S.H. **Fatores Associados à Gravidez em Adolescentes Brasileiros de Baixa Renda. Paidéia**. 2012; 22 (53): 305-314.

DOMINGOS, A.C. **Gravidez na adolescência**: enfrentamento na estratégia de saúde da família. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba [trabalho de conclusão de curso] Belo Horizonte - MG 2010.

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

FERREIRA, T.H.S.; FARIAS, M.A. **Adolescência através dos séculos**. Psic.: Teor. e Pesq. 2010; 26 (2): 227- 234. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2.pdf> Acesso em 25 de setembro de 2019.

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

FREGUGLIA, J.; FONSECA, M. **Mudanças na adolescência**,2008.

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M.C.T.; SILVA, R.S.**Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros**, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2006, vol.21, n.4, pp. 1077-1086. ISSN 0102-311X

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.

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. gaúch. enferm**. 2010; 31(4): 640-6.

HOFFMANN, A.C.O.S.; ZAMPIERI, M.F.M. A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência. **R. Saúde Públ**. 2009; 2(1): 56-69.

MAGALHÃES, Déborah R. B.; MAGALHÃES, Estefânia B.; MOREIRA, Alexandre B. C. **Assistência Pré-Natal**. In: CORRÊA, Mário D. et al. Noções práticas de obstetrícia. 13. ed. Belo Horizonte: COOPMED Ed., 2009. p 69-89.

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 14 de agosto de 2019.

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

NUNES, L. M. **Sexualidade na adolescência**: Intervenção, em contexto educativo, para a promoção do autocuidado. Porto Alegre 2009.

OLIVEIRA , T.C.; CARVALHO, L.P.; SILVA, M.A. O Enfermeiro na atenção à saúde se o na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.**Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 maio-jun; 61(3): 306-11.

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 08 de setembro 2019.

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

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. Acesso em 15 de outubro de 2019.

RAPOSO, C. A política de atençao integral à saúde do adolescente e jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? **Rev Pauta**. 2010;6(23):117-38.

RAPPAPORT, C.R.; RUFFINO, R.; GOLDENBERG, R.; PENNACCHI, R.F.S.; HASSAN, S.E.; GURFINKEL, A.E.C.; GURFILKEL, D. **Adolescência**: Abordagem psicanalítica. Ed: Pedagógica e Universitária LTDA; São Paulo, 1993

ROCHA, P.A. **A prática dos grupos educativos por enfermeiros na Atenção Primária à saúde. [dissertação de mestrado]**. Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de enfermagem - programa de pósgraduação; 2014. Disponível em:

http://www.ufjf.br/pgenfermagem/fil es/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3oPriscila-Ara%C3%BAjo-Rocha.pdf. Acesso em 28 de setembro de 2019.

ROSA, A.J.; REIS, A.O.A.; TANAKA, A.Cd.'A. Gestações sucessivas na adolescência. **Rev Bras Cresc Desenvolv Hum**. 2007;17(1):165-72.

SAMPAIO, J.; SANTOS, R.C, PAIXÃO, L.A.; TORRES, T.S. **Promoção da saúde sexual**: desafios no Vale do São Francisco. Psicol. Soc. 2010; 22(3):499-506. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822010000300010&lng=pt&tlng=PT. Acesso em 22 de setembro de 2019.

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.

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.

SILVA, L.; TONETE, V.L.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, Abr. 2006.

VALLADARES, K. K. **Orientação sexual na escola**. 2.ed- Rio de Janeiro 2001.

VIEIRA, N.F.C; GURGEL, M,C,L; PINHEIRO, P,N,C. **Gravidez na adolescência**: tendência na produção científica de enfermagem, 2008.

YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO. **Gravidez na adolescência**: uma proposta para prevenção. Rio de janeiro 2009.