

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LEONARDO FERREIRA MARTINS

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE

Além Paraíba

2020

LEONARDO FERREIRA MARTINS

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

BACHAREL - CURSO DE ENFERMAGEM

COORDENADOR PROF: GLEIDSON ROBERTO SANTOS COSTA

ORIENTADOR – PROF^a. Ms. MICHELLY BAGANHA COELHO SOARES

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

ALÉM PARAÍBA, DEZEMBRO/2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Leonardo Ferreira Martins.

Educação em saúde na adolescência.

Orientações do Enfermeiro na prevenção da gravidez precoce

Nº de folhas: 37

Bacharel em Enfermagem - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro - FAC-SAÚDE ARTHE, mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba - FEAP.

Coordenador do Curso: Gleidson Roberto Santos Costa

Professor Titular – Douglas Pereira Senra

Profa. Orientadora – Ms. Michelly Baganha Coelho Soares



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE

LEONARDO FERREIRA MARTINS

MONOGRAFIA APRESENTADA A FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO MANTIDA PELA A FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA – FEAP, COMO REQUISITO PARCIAL À OBTENÇÃO DO TÍTULO EM BACHAREL EM ENFERMAGEM.

BANCA EXAMINAI	DORA:	
	Douglas Pereira Senra Prof. Titular	
	Michelly Baganha Coelho Soares	
	Prof ^a . Ms. Orientadora	
	Gleidson Roberto Santos Costa Prof. convidado e Coordenador	
	NOTA	
APROVADA	APROVADA COM RESTRIÇÕES REPRO	VADA
	Gleidson Roberto Santos Costa Prof. Coordenador do Curso de Enfermagem	
Além Paraíba,	de2020	

Dedico primeiramente a Deus pelo dom da vida, por toda graça e bênçãos depositadas em minha vida durante essa caminhada.

Ao grande amor da minha vida, minha mãe Andrea Ferreira, por ser meu alicerce e por ter movido montanhas para me ajudar a realizar meu sonho, que mesmo diante das dificuldades, nunca desistiu de mim e nunca me deixou desistir.

Ao meu pai Leonildo José, que sempre acreditou em mim.

À minha avó Cleonice dos Santos, que sempre confiou no meu potencial e foi uma grande incentivadora da minha escolha nessa graduação.

Aos meus Avôs José Carlos Ferreira e Ezequiel que onde estiverem estão me passando proteção e coragem.

A minha companheira Maria Eduarda, que sempre acreditou em mim e nunca me deixou desistir, mesmo com todas as dificuldades diária.

Ao meu filho Lorenzo, que foi meu combustível de amor.

As minhas irmãs, Andressa e Vanessa pela compreensão, carinho e apoio.

Ao meu grupo de amigos Lara Vieira, Isabela Rocha, Carlos Eduardo, Lívia Lima, Ingrid Ferreira, Andreza Baptista, Jeferson, Maria Lídia, Larissa Ribeiro, Lenita Estevão, Letícia Alves, Ana Lezia Costa, Júnior Souza, Maria Jacinta que me acompanharam com apoio até o final.

Aos meus amigos da faculdade Danielle Oliveira, Mariana Fonseca, Luiz Fernado, Janaina Brites, Danyele Genovês, Edilaine Nóbrega, Luana Rivana por toda lealdade, amizade, ajuda, risadas e companheirismo durante nossa graduação, com certeza irei levá-los para o resto da minha vida, em especial a Isadora Dantas que foi meu divisor de águas, que chorou comigo quando tinha que chorar, que gritou comigo quando tinha que gritar e nunca deixou eu desistir Aos meus amigos de trabalho Romerito Alves, Juliana Aguiar, Daniele Duarte, Fernanda, Thalita Bianquini e Carlos Henrique por toda compreensão e apoio.

AGRADECIMENTOS

A Professora orientadora Michelly Baganha Coelho Soares, pelas considerações imprescindíveis para o desenvolvimento do trabalho.

Aos Professores do Curso de Enfermagem pela FEAP, pelas contribuições acadêmicas fundamentais para o exercício profissional.

Ao Coordenador do Curso, Professor Gleidson Roberto Santos Costa pela seriedade que trata o curso.

A vivência da maternidade durante a adolescência torna-se mais complicada, pois as exigências que aparecem na busca da identidade do adolescente e na exigência do tornar-se mãe. Sendo interessante destacar a educação sexual para os adolescentes, esclarecendo suas dúvidas e lhes oferecendo toda orientação a respeito do assunto.

(MAGALHÃES, et al., 2006)

RESUMO

MARTINS, Leonardo Ferreira. Educação em saúde na adolescência: Orientações do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce. Monografia (Bacharel em Enfermagem) — Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

O tema da pesquisa é a educação em saúde das adolescentes no que se refere à prevenção de uma gravidez precoce. Sendo relevante, devido às profundas transformações físicas e psicológicas e a gravidez pode influir no comportamento e em sua personalidade. O problema apresentado foi: qual a influência do profissional de enfermagem na prevenção, promoção e recuperação da saúde das adolescentes na gravidez precoce? A hipótese foi apresentar a importância da atuação do enfermeiro na educação em saúde, por meio das orientações pertinentes à prevenção de uma gravidez precoce, da realização do planejamento familiar, uso correto de métodos contraceptivos, dentre outros. Tem como objetivo geral descrever a importância das atribuições do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce, enfatizando a prevenção, promoção e recuperação da saúde das adolescentes. Como objetivos específicos apresentar o período da adolescência, discutir os riscos de uma gravidez na adolescência, destacar a educação em saúde pelo profissional enfermeiro, pontuar as ações e estratégias do profissional enfermeiro na prevenção da gravidez precoce. A pesquisa de revisão bibliográfica apresentada em dois capítulos. No primeiro capítulo conceitua a fase da adolescência e no segundo capítulo disserta sobre a assistência de enfermagem e sua atuação, na educação em saúde. Assim, o acompanhamento do profissional de enfermagem é importante, para desenvolver atividade de promoção, prevenção e recuperação da saúde, estimulando o desenvolvimento de ambientes favoráveis à saúde e a condição de vida deste grupo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Gravidez na adolescência. Ação educativa.

ABSTRACT

MARTINS, Leonardo Ferreira. **Educação em saúde na adolescência: Orientações do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce.** Monografia (Bacharel em Enfermagem) — Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

The research theme is health education for adolescents with regard to preventing early pregnancy. Being relevant, due to the profound physical and psychological changes and pregnancy can influence behavior and personality. The problem presented was: what is the influence of the nursing professional in the prevention, promotion and recovery of adolescent health in early pregnancy? The hypothesis was to present the importance of the role of nurses in health education, through the guidelines relevant to the prevention of an early pregnancy, the realization of family planning, correct use of contraceptive methods, among others. Its general objective is to describe the importance of the nurse's duties in the prevention of early pregnancy, emphasizing the prevention, promotion and recovery of adolescents' health. As specific objectives to present the period of adolescence, to discuss the risks of a teenage pregnancy, to highlight health education by the nurse professional, to point out the actions and strategies of the nurse professional in the prevention of early pregnancy. The literature review research presented in two chapters. In the first chapter, he conceptualizes the adolescence phase and in the second chapter he discusses nursing care and its performance in health education. Thus, the monitoring of the nursing professional is important in order to develop health promotion, prevention and recovery activities, encouraging the development of environments favorable to health and the living conditions of this group.

KEYWORDS: Nursing. Teenage pregnancy. Educational action.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO10
1.1 Justificativa12
1.2 Objetivos
1.2.1 Objetivo geral
1.2.2 Objetivos específicos
1.3 Metodologia1
2. A ADOLESCÊNCIA14
2.1 Adolescência
2.2 Sexualidade
2.3 A gravidez e a adolescência
3 ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE2
3.1 A importância da assistência à adolescente
3.2 Complicações biológicas, psicológicas e sociais da gravidez na adolescência24
3.3 Orientações e ações educativas em saúde frente à prevenção da gravidez precoce28
CONSIDERAÇÕES FINAIS
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS35

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como tema a educação em saúde das adolescentes no que se refere à prevenção de uma gravidez precoce, evidenciando as principais atribuições a serem desenvolvidas pelo enfermeiro com a intenção de enriquecimento de informações levadas às mesmas. Tornando-se importante discorrer sobre a atuação do profissional enfermeiro na atenção à saúde da gestante adolescente.

A adolescência é muito mais do que o processo de transição entre a infância e a vida adulta, envolve o desenvolvimento da sexualidade e da consequente capacidade reprodutiva da pessoa humana. Vai além dos fatores biológicos, envolvem os aspectos sociais e culturais, que possuem forte influência no que diz respeito à gravidez precoce (YAZLLE, 2006).

O interesse em abordar este assunto ocorreu pela grande afinidade com a disciplina de saúde integral da mulher e do recém-nascido II¹, estando relacionado à gravidez na adolescência, o qual me despertou buscar o entendimento sobre o papel do enfermeiro nas ações de educação em saúde na prevenção, promoção e recuperação das adolescentes, principalmente no que se relaciona a prevenção de uma gravidez precoce e muitas vezes indesejada.

É peculiar a dimensão da sexualidade nessa fase da vida humana, tendo em vista que as características do surgimento da capacidade reprodutiva, simultaneamente à reestruturação do psiquismo da adolescente. Dessa forma, novos valores éticos e morais são incorporados à personalidade em tracejo. Surge a incorporação de novos comportamentos e atitudes ante a uma estrutura de arquétipos sociais e sexuais, intensamente influenciados pelas relações de gênero, instituídos pela sociedade e pela cultura (RIBEIRO et al., 2017).

O crescimento da gestação entre adolescentes é interpretado como efeito decorrente de comportamentos sexuais descuidados, haja vista que, a influência do meio e a consequente ausência de estímulo à prática contraceptiva, sendo necessária uma social relativa à aplicação de medidas favoráveis à mudança de comportamentos sexuais, apoiada por ações educativas, além de recursos e meios anticonceptivos (TAQUETTE, 2007).

Sendo a ação educativa um dos componentes das ações básicas de saúde e deve ser desenvolvida por todos os profissionais que integram a equipe da unidade de saúde. Tal ação

¹Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba, disciplina ministrada pela prof[®]Msc.Michelly Baganha Coelho Soares.

deve ocorrer em todo e qualquer contato entre profissional de saúde e a clientela, com o objetivo de levar a população a refletir sobre a saúde, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças, novos hábitos para a solução de seus problemas (RIBEIRO et al., 2017).

A gravidez na adolescência está associada à probabilidade de aumento das intercorrências clínicas e morte materna. Nestes termos, índices maiores de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos são associados em larga escala aos casos de gestação na adolescência. Nota-se, por consequência, que, quando não seguida pelo apoio da sociedade e da família, a gravidez leva a jovem gestante à prática do aborto ilegal e impróprio, o que termina, muitas vezes, em óbito, por problemas relativos à gestação (YAZLLE, 2006).

Nesse aspecto, ainda são verificadas outras sérias consequências do ponto de vista social. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1989), o abandono da escola, a grande dificuldade de inserção no mercado de trabalho, a diminuição do padrão de vida, a desestruturação familiar e a consequente circularidade da pobreza são fatores que contribuem fortemente com o surgimento da gravidez na adolescência.

Logo, a gravidez durante a adolescência torna-se tema amplamente delicado e, portanto, merecedor de atenção. O desenvolvimento da sexualidade é uma condição natural do ser humano e que, na maioria das vezes, segue sem a orientação necessária sobre as suas relativas consequências. Nesse aspecto, o processo de gestação surge para a adolescente como fator desconhecido, tornado complexo, uma vez que engloba uma atuação que vai do préparto ao período pós-parto. A ação do enfermeiro para com a parturiente será, então, mais do que funcional. Exige-se aqui uma relação de acolhimento para que ocorra o preparo da gestante adolescente a sua nova condição.

Diante do exposto, a pesquisa propôs o seguinte problema: qual a influência do profissional de enfermagem na prevenção, promoção e recuperação da saúde das adolescentes na gravidez precoce?

A hipótese é sustentar as contribuições do profissional enfermeiro no que se relaciona a educação em saúde, por meio das orientações pertinentes à prevenção de uma gravidez precoce e indesejada, da realização do planejamento familiar, uso correto dos métodos contraceptivos e prevenção das possíveis complicações que uma gravidez pode trazer para esse grupo.

Contudo, espera-se por meio da presente pesquisa suscitar entre os profissionais enfermeiros e por toda a equipe de saúde envolvida nos cuidados e assistência à saúde das adolescentes em um trabalho com ações e estratégias voltadas para informações e orientações pertinentes à prevenção de uma gravidez precoce e indesejada nessa fase da vida.

1.1 Justificativa

A gestação é um período de intensas transformações físicas e emocionais e a assistência do profissional de enfermagem com educação em saúde, tanto preventivas como educativas é importante para a saúde da gestante, bem como para acompanhamento e orientação.

Desta forma, justifica as ações educativas, uma vez que podem contribuir para mudanças concretas e saudáveis, nas atitudes das gestantes adolescentes e familiares.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Descrever a importância das atribuições do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce, enfatizando a prevenção, promoção e recuperação da saúde das adolescentes.

1.2.2. Objetivos específicos

- ✓ Apresentar o período da adolescência, pontuando as mudanças físicas, emocionais e psíquicas;
- ✓ Discutir os riscos de uma gravidez na adolescência;
- ✓ Destacar a educação em saúde pelo profissional enfermeiro no que tange a promoção, prevenção e recuperação da saúde das adolescentes;
- ✓ Pontuar as ações e estratégias o profissional enfermeiro pode realizar para a prevenção da gravidez precoce e indesejada.

1.3 Metodologia

O trabalho se fundamenta em uma pesquisa de revisão bibliográfica, buscando contribuições científicas sobre o tema em questão.

A pesquisa é apresentada em dois capítulos. O primeiro capítulo conceitua a fase da adolescência, discorrendo um pouco sobre a questão da sexualidade que está intimamente ligada a esta fase. No segundo capítulo disserta se sobre gravidez na adolescência e a importância da assistência de enfermagem diante das complicações biológicas, psicológicas e sociais, abordando a importância da atuação do Enfermeiro na orientação, educação em saúde, na prevenção de gravidez precoce.

Assim, o acompanhamento do profissional de enfermagem é importante, para desenvolver atividade de promoção, prevenção e recuperação da saúde, estimulando o desenvolvimento de ambientes favoráveis à saúde e a condição de vida deste grupo.

2 A ADOLESCÊNCIA

Este capítulo conceitua a fase da adolescência, faixa etária essa que caracteriza a transição da infância para a idade adulta, tanto no plano emocional, social como fisiológico. Discorrendo também sobre a questão da sexualidade que está intimamente ligada a esta fase da vida.

2.1 Adolescência

A adolescência é um período de transição entre a infância e a fase adulta, caracterizada por forte desenvolvimento, o qual se manifesta por intensas transformações fisiológicas, psicológicas e sociais. No contexto psicológico é a fase na qual o indivíduo busca a identidade adulta, apoiando nas primeiras relações afetivas, reconhecendo a realidade que a sociedade lhe impõe (YAZLLE, 2006).

Nesse período, o adolescente então vive a perda de seu corpo infantil, com uma mente ainda infantil e com um corpo que vai se tornando adulto. O adolescente é levado a habitar um novo corpo e experimentar uma nova mente. Diante de tal transformação, o adolescente busca refúgio em seu mundo interno, ocorrendo, inclusive momentos de concretização defensiva do pensamento (OUTEIRAL, 2003).

Adolescer, ainda citando Outeiral (2003) envolve questão de corporalidade, haja vista que as transformações corporais nesse período ocorrem muito rápida e marcantemente. Essas intensas mudanças físicas e biológicas influenciam todo o processo psicossocial da formação da identidade do indivíduo.

Segundo Yazlle (2006), com a adolescência, surge um corpo diferente, nesta fase do desenvolvimento humano. Na puberdade se processam várias alterações hormonais que aceleram o crescimento físico e também o desenvolvimento da sexualidade. O aparecimento das características sexuais logo influi amplamente na auto-imagem do indivíduo, na forma como ele enxerga o próprio corpo em processo de modificação.

Nos adolescentes, os primeiros indícios de transformações preparatórias para a adolescência ocorrem por volta dos 7 a 8 anos de idade. Mais tarde, aproximadamente por volta dos 12 ou 13 anos, nas meninas, e 14 ou 15 anos, nos meninos, ocorre o fenômeno do

crescimento denominado estirão, quando há uma intensa aceleração do crescimento. (PAPALIA et al., 2006).

Consequentemente, com a adolescência, as diferenças sexuais na forma do corpo também se intensificam. A transformação não acontece ao mesmo tempo para ambos os sexos, ou mesmo para as pessoas em geral, tendo-se em vista que cada indivíduo tem seu ritmo próprio de desenvolvimento (OUTEIRAL, 2003).

Segundo Yazlle (2006), no que diz respeito ao sexo, as mudanças surgem muito mais cedo para as meninas. Logo, a transformação biológica é acompanhada por manifestações sexuais que devem ser integradas à personalidade do adolescente. A menarca na garota, e as ejaculações involuntárias no rapaz tornam-se manifestações fisiológicas evidentes, as quais se vinculam à transformação psicológica que o indivíduo sofre na respectiva fase.

A identidade sexual começa a se organizar desde o nascimento e adquire estrutura definitiva na adolescência. É nessa passagem da vida que o indivíduo depara-se com uma vivência muito importante tanto socialmente quanto para o seu mundo interno (OUTEIRAL, 2003).

De acordo com Taquette (2007), com o decorrer do processo de desenvolvimento físico, o adolescente, diante de seu novo corpo, passa a se preocupar e valorizar a aparência, adotando, consequentemente, comportamentos sociais e sexuais atribuídos a cada sexo. Nesta perspectiva, os processos sociais e culturais ganham importante papel nesta fase da vida do indivíduo, tendo-se em vista que, de certa forma, contribuem marcantemente para a estruturação da identidade do jovem.

Segundo Heilborn et al., (2006), é necessário abordar as questões de gênero a partir das relações sociais e não simplesmente das categorias de feminilidade e masculinidade, dissociadas e sem relação uma com a outra, na sua própria constituição.

Tendo em vista os apontamentos em Heilborn et al., (2006), podemos compreender que quando chega à adolescência, o indivíduo se define em termos da estruturação das relações de gênero, haja vista que nesse período as concepções de masculinidade e feminilidade passam a ter um significado delimitado. O corpo, consequentemente, será o principal veículo para práticas e comportamentos que expressam as relações entre os gêneros.

À medida que o corpo se transforma apresentando os contornos de um corpo adulto, o adolescente, então, vai notando a imagem corporal definitiva de seu sexo, bem como as peculiaridades do mesmo. As transformações corporais tornam-se elementos estruturadores da

identidade do indivíduo e de sua sexualidade. Nesta fase, as mudanças corporais ocorrem bem antes da maturidade afetiva, ocasionando, portanto, um intenso interesse do adolescente pelas questões sexuais (TAQUETTE, 2007).

Segundo Coates e Santa'Anna (2001, p.56), "[...] o 'outro' passa a despertar a atenção, a provocar sentimentos de desejo, promover novas sensações, identificadas com formas de manifestação explícitas da sexualidade, despertadas pelo desejo sexual".

Ribeiro et al., (2017) acrescentam que a formação da identidade de gênero é um processo complexo que incorpora elementos conscientes e inconscientes associados ao sexo biológico e qualidades estabelecidas pela sociedade como adequadas à condição do masculino ou do feminino.

Nesse sentido, considerando os apontamentos em Ribeiro et al., (2017), todos os eventos nessa respectiva fase são associados pelo indivíduo dificilmente sofrerá modificação no decorrer de sua vida. O comportamento sexual de um indivíduo, logo, depende não apenas da etapa de desenvolvimento em que se encontra, mas também do contexto social e familiar em que estão inseridos.

Taquette (2007) informa que a sociedade tem fornecido mensagens de duplo sentido aos jovens, deixando dúvidas em relação à época mais adequada para o início das relações sexuais.

Dessa forma, acaba ocorrendo uma defasagem entre a maturidade biológica e a maturidade psicológica e social. Diante desse quadro, os jovens então se encontram perdidos, sem um parâmetro claro de comportamento sexual.

2.2 Sexualidade

Em relação à etapa do desenvolvimento, Taquette (2007) observa algumas características peculiares do comportamento sexual adolescente, tais como, entre 10 e 14 anos, ocorre uma fase de grande transformação biológica, onde o comportamento sexual dependerá dessa mudança física.

De acordo com Heilborn et al., (2006), devido à variabilidade do desenvolvimento pubertário, os adolescentes na faixa etária de 10 e 14 anos ficam se comparando uns aos outros. A sexualidade ainda é indiferenciada e a masturbação torna-se uma conduta sexual

mais frequente. Neste período, as mudanças do corpo tornam-se mais rápidas do que a capacidade do adolescente em assimilar as próprias transformações que vivem.

Entre os 15 e 16 anos, de acordo com Taquette (2007), geralmente, se inicia o relacionamento afetivo. Nesta fase já há uma aceitação maior das transformações físicas e as relações afetivas também tendem a culminar em relação sexual genital. Neste período há uma consolidação da identidade sexual do indivíduo. A partir dos 17 anos, a identidade sexual dos jovens, em regra, já está definida, de forma que a maturidade psicológica e social ganha ênfase nesta fase da vida.

E em nível de sexualidade, de acordo com Heilborn et al., (2006) ocorre a maturação dos órgãos sexuais; a especificação do desejo sexual; o valor erótico que surge nos estímulos sexuais; o desejo sexual e a atração pelos estímulos eróticos que impulsionam a busca por contato com os outros; a definição do comportamento sexual a partir da organização social; a formação da identidade sexual; início de relacionamento afetivo-sexual; resposta à estimulação sexual.

A identidade sexual adulta se define durante todo o processo evolutivo da adolescência. Freud (1983) diz que após a puberdade o comportamento sexual assume sua forma definitiva. A identidade sexual será consolidada no final da adolescência, com a passagem para a idade adulta.

Heilborn et al., (2006), informam que estudos sobre o desenvolvimento da sexualidade tem apontado que, na infância existe uma bissexualidade que vai sendo substituída pela identidade sexual masculina ou feminina, à medida em que ocorrem as transformações biológicas do corpo e as condutas psicológicas e sociais são apreendidas.

Segundo Ribeiro et al., (2017), é durante a adolescência que o desenvolvimento sexual adquire a sua plenitude, culminando na própria procriação, torna-se fundamental que o tema seja privilegiado pelo profissional de saúde que entra em contato direto com o jovem.

Quando um adolescente busca o serviço de saúde, deve-se buscar uma interação para orientá-lo sobre questões sexuais e identificar os eventuais problemas que jovem possa ter em relação ao tema. Segundo Taquette (2007, p.3):

Um adolescente pode procurar um serviço de saúde para esclarecer dúvidas em relação a seu corpo ou ao funcionamento de seus órgãos genitais. Porém ele também pode procurar este serviço com queixas somáticas ou dificuldades de relacionamento em algum ambiente social que tem como pano de fundo um problema de natureza

sexual. Portanto, em qualquer atendimento de um adolescente em um serviço de saúde a questão da sexualidade deve ser abordada.

De acordo com a autora, logo, torna-se necessário que primeiramente, seja identificada em que fase do desenvolvimento o adolescente se encontra, tendo-se em vista que existem preocupações características das diversas fases da adolescência. Em seguida, é importante perguntar sobre as experiências sexuais que o adolescente já teve.

Ainda referenciando Taquette (2007), para não invadir a timidez de alguns adolescentes e se obter respostas sinceras, deve-se primeiro abordar assuntos neutros e genéricos. Depois questionar a opinião do jovem sobre namoro e a orientação sexual recebida em seu ambiente familiar. A partir daí, já se tem um quadro sobre o adolescente, podendo então, abordar o assunto, perguntando-lhe como se sente em relação ao sexo, quais as experiências que já teve e as consequências que ele acha que tal experiência teve em sua vida.

A orientação atribuída ao jovem não pode ser preconceituosa e muito menos carregada de moralismo e preceitos religiosos. De acordo com Taquette (2007), é necessário orientar o adolescente sobre as transformações que ocorrem em seu corpo, sobre as sensações sexuais e sobre o ato sexual propriamente dito e suas consequências. No caso de adolescentes que já tenham atividade sexual ou que estejam prestes a iniciá-la, deve haver a orientação sobre a anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Da mesma forma Costa (2011) considera a importância em existir compreensão que, devido à complexidade das mudanças e transformações biopsicossociais pelas quais passam o adolescente torna-se vulnerável a riscos como a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis. A tendência para os jovens iniciarem sua vida sexual precocemente e não assumirem prevenção eficaz contribui para o aumento desses riscos.

Prioritariamente, de acordo com Taquette (2007), o profissional da saúde deve facultar ao jovem a oportunidade de pensar na sexualidade e informá-lo abertamente sobre os temais relacionados, tais como o desenvolvimento sexual, as DST, os métodos de contracepção, dentre outros. Prevenir uma gravidez não desejada e DST torna-se, consequentemente, um comportamento com o qual os jovens devem estar profundamente familiarizados.

O Enfermeiro como cuidador e orientador, deve estar disponível a responder questões e dúvidas que o adolescente possa ter. Sendo importante ser continente às angústias por que passam os adolescentes nessa fase da vida. Conscientizá-lo acerca de sua própria saúde, conduzindo-o a adquirir responsabilidade progressiva sobre a sua saúde física e psicológica.

Dessa maneira, o Enfermeiro estará auxiliando o adolescente a vivenciar a sua sexualidade de forma consciente e responsável.

2.3 A gravidez e a adolescência

No período da adolescência, ocorrem mudanças, caracterizadas principalmente pelo crescimento acelerado, o desenvolvimento das características sexuais, a conscientização da sexualidade, a estruturação da identidade individual e social. Consequentemente, nessa fase, muitas jovens devido ao seu desenvolvimento sexual em contraponto a imaturidade psicológica e emocional, acabam sendo atingidas por uma realidade, muitas vezes, inesperada: a gravidez (HEILBORN et al., 2006).

Moreira et al., (2008) nos diz que a gravidez pode ser fruto da falta de informação adequada sobre saúde reprodutiva e métodos contraceptivos, mas também pode estar associada à falta de acesso a eles. Sendo necessário disponibilizar informações e meios relacionados aos métodos anticoncepcionais existentes para prevenção, evitando desta forma, uma gravidez precoce.

Na mesma linha, Gontijo e Medeiros (2008) nos diz a necessidade de avanços no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, de forma a oferecer opções de escolha à jovem, ou até mesmo ao casal, o que pode gerar segurança e, consequentemente, melhor utilização do método. Ou seja, implicando em uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes devem fazer.

Bruno (2009) ressalta, entretanto, o importante papel do desconhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e saúde reprodutiva, tanto por falta de orientação da família como da escola ou do serviço de saúde. A repetição de nova gestação indesejada ainda na adolescência reflete que nem a vivência da gestação nem suas consequências são efetivas para o desenvolvimento de um comportamento sexual responsável, capaz de romper um círculo vicioso.

Sousa e Gomes (2009) salientam que a gravidez na adolescência, na maioria das vezes, parece estar ligada a fatores psicossociais associados ao ciclo de pobreza e educação que se estabelece e, principalmente, à falta de perspectiva, por carência de escola, saúde, cultura, lazer e emprego. Portanto, para parte das adolescentes, a gravidez, embora precoce, é desejada e pode vir a ser a única possibilidade de mudança de *status* de vida.

Segundo Magalhães et al (2006, p.448), "A gestação na adolescência ocorre em sua maioria sem planejamento e enfrentam dificuldade de aceitação por parte da família e da própria gestante, que se sente estigmatizada por sua condição".

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), que compreende a saúde integral de adolescestes e jovens, nas orientações para o serviço de saúde menciona que a gravidez na adolescência pode ser associada a alguns fatores, dentre eles, o não uso ou uso incorreto de métodos contraceptivos e o desconhecimento sobre a fisiologia reprodutiva. Nesse sentido, o início cada vez mais precoce da puberdade, bem como a redução da idade em que ocorre a menarca nas meninas, favorece a instalação precoce da capacidade de reprodução entre adolescentes.

Gomes, Fonseca e Veiga (2002) apontam que essa precocidade do ato sexual associado à impulsividade, característica da adolescência, contribuem para a gravidez precoce.

Por outro lado, alguns estudos apontam que a gravidez, nesta faixa etária, também pode estar associada à baixa autoestima, falta de apoio e de afeto familiar, funcionamento intrafamiliar inadequado, mau rendimento escolar, bem como menor qualidade de atividade do tempo livre. Tais fatores podem incentivar a adolescente a buscar na maternidade um meio para conquistar um afeto incondicional, reafirmando seu papel na sociedade. (VITALLE, AMANCIO, 2001).

Porém, nas considerações apresentadas por Pinheiro (2000), a gravidez na adolescência, entre as adolescentes das classes populares, com baixa escolaridade e poucas perspectivas relacionadas ao mercado de trabalho, pode interferir para sua independência, desempenhando exclusivamente papéis de esposa e mãe..

Segundo Gama et al., (2004), o profissional que trabalha com adolescentes deve ter um preparo para a possibilidade de diagnosticar uma gravidez. Diante desse diagnóstico, deve, por consequência, abandonar qualquer crença ou preconceito, a fim de auxiliar efetivamente a jovem. Para tal, inicialmente, o enfermeiro deve analisar como a adolescente está encarando a gestação, o que está vivenciando naquele instante, se está com o parceiro e quais seus planos para o futuro. Além disso, deve ser avaliada a capacidade de compreensão da gestante e estimulá-la a conversar com seus pais ou um adulto responsável.

3.ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE

Este capítulo aborda a gravidez na adolescência e a importância da assistência de enfermagem envolvendo as possíveis complicações biológicas, psicológicas e sociais que cercam esse momento da vida da adolescente e a importância da atuação do Enfermeiro na orientação, educação em saúde, na prevenção de gravidez precoce.

3.1 A importância da assistência à adolescente

Neste grupo populacional, a gravidez vem sendo considerada um problema de saúde pública, por acarretar complicações obstétricas, com repercussões tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos (PATTA; BORSATTO, 2000).

No que diz respeito ao desenvolvimento da gravidez, existem índices de anemia materna, doença hipertensiva específica da gestação, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso do recém-nascido, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto e puerpério, dificuldade para amamentar, aborto espontâneo e prematuridade, problemas para a saúde da mãe, riscos no parto, mortalidade materna e riscos para o recém-nascido entre outros (COSTA et al., 2011).

Hercowitz (2001, p. 34) salienta que:

Numa gravidez precoce podem sofrer mãe e filho. Entre as mais prementes consequências negativas para a mãe estão a maior incidência de doença hipertensiva específica da gravidez, de morbidade e mortalidade no parto e no puerpério, desproporção feto-pélvica, partos prematuros, anemia e baixo ganho de peso. Já sobre os bebês incidem maiores índices de natimortos, mortes perinatais, recémnascidos de baixo peso, síndrome da morte súbita, hospitalizações por infecções e acidentes durante toda a infância.

Para Hercowitz (2001), as complicações médicas relativas à gravidez na adolescência têm sido bastante discutidas. Todavia, alguns estudos sustentam que a gravidez em adolescentes pode ser bem tolerada, quando a jovem recebe assistência pré-natal adequada, bem como assistência durante todo o período gestacional. Isto nem sempre ocorre, tendo-se em vista a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da

gravidez até a dificuldade em assistência pré-natal. Logo, o papel do enfermeiro, ante este quadro, torna-se visível.

Se a gestante adolescente receber uma assistência pré-natal adequada, exercerá impacto positivo sobre o resultado materno e perinatal, chegando eventualmente a anular possíveis desvantagens típicas da idade precoce. Sendo importante o acompanhamento prénatal integral durante a gravidez na adolescência (GAMA et al., 2004).

A primeira entrevista pré-natal toma a forma de um interrogatório, destinado a abordar os fatores de risco adicionais, como, por exemplo, baixo salário, inexistência de um companheiro, pais separados, tentativas de aborto, problemas psiquiátricos, trabalho cansativo, consumo de álcool, droga, entre outros. As adolescentes portadoras de fatores de risco precisam receber maior atenção que as outras (HEILBORN et al., 2006).

De acordo com Maturana e Progianti (2007), a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelos serviços e profissionais de saúde.

Nesse sentido, Pinheiro (2000), informa que existem, no início do acompanhamento tardio no pré-natal durante a gravidez na adolescência, reconhecimento e a aceitação da gravidez, o apoio e o relacionamento com os familiares e a dificuldade do agendamento da primeira consulta no pré-natal.

Segundo o Ministério da Saúde, é preconizado que as consultas durante o pré-natal sejam iniciadas precocemente, logo no primeiro trimestre e realizadas no mínimo seis consultas preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro e último trimestre (BRASIL, 2005).

Para se fazer o diagnóstico precoce da gravidez é necessário que o profissional disponha de tempo, atenção, interesse e conhecimento das características biopsicossociais dessa faixa etária para que a adolescente se sinta à vontade e não esconda o real motivo da busca por assistência. É muito comum, nestes casos, que a própria adolescente não avente a possibilidade de estar grávida, apesar dos sinais e sintomas estarem evidentes (PINTO; SILVA, 2001).

Logo, o relativo diagnóstico é realizado, inicialmente, por sinais e sintomas sugestivos de gravidez, como atraso menstrual, náusea, vômito, congestão mamária, pigmentação areolar e polaciúria. Se a gravidez estiver mais adiantada, observa-se aumento do volume e da consistência uterina. Quando se palpam os movimentos fetais, ou se auscultam os batimentos cardíacos fetais, temos o diagnóstico de certeza (MATURANA; PROGIANTI, 2007).

O diagnóstico clínico deve ser confirmado pela dosagem do beta-HCG urinário ou sanguíneo, que apresentam níveis elevados a partir do primeiro dia do atraso menstrual. Quanto ao diagnóstico de imagem, visualiza-se o saco gestacional à ultra-sonografia abdominal a partir da quinta semana de gestação e na endovaginal, a partir de 31 dias (HERCOWITZ, 2001).

O profissional indicado para atender esse grupo precisa, então, ser empático, dominar com destreza as técnicas de relações humanas e ser bem aceito pelas adolescentes, sendo preferencialmente uma equipe multiprofissional, essencial para a promoção de uma assistência global à gestante adolescente (RAMOS 2001).

Quando criado o vínculo entre a gestante e o profissional de saúde, aumentam as chances de acompanhamento materno regular no período materno pré, peri e pós-natal (GAMA et al., 2004).

Rios e Vieira (2007) afirmam que, sendo o pré-natal um espaço adequado para que a mulher se prepare para viver o parto de forma positiva, integradora e enriquecedora, o processo de educação em saúde é fundamental não só para a aquisição de conhecimentos sobre o gestar e parir, mas também para seu fortalecimento como cidadã.

Nesse sentido, Spindola e Silva (2009) afirmam que o importante não é a quantidade de consultas de pré-natal, mas sim a qualidade e o conteúdo das mesmas. No que diz respeito ao pós-parto, os estudos também têm denotado a imprescindibilidade de um pós-parto bem assistido. O pós-parto imediato deve ser realizado em alojamento conjunto, onde se inicia o vínculo da mãe adolescente com seu bebê, haja vista que é, nesse momento, que a jovem começa a aprender, com o enfermeiro, a cuidar da criança.

Após a alta hospitalar é ideal que a mãe e o bebê sejam acompanhado em ambulatório exclusivo e dedicado. Nessas consultas se faz a puericultura normal e se esclarecem todas as dúvidas da adolescente. Aproveita-se para abordar a importância do aleitamento materno e do retorno à escola e/ou ao trabalho. Fortalece-se o vínculo entre a mãe e o filho, mostrando à jovem como esta é capaz de criar seu filho e como pode se sair bem no papel de mãe. Nesse mesmo instante, é iniciado também o planejamento familiar, fazendo-se então a prevenção da reincidência da gravidez precoce (VITALLE; AMANCIO, 2001).

Para Spindola e Silva (2009), o profissional de enfermagem deve acolher a adolescente, evitando considerar a gravidez da adolescente como problemática e indesejada. Sabe-se que, embora, na maioria das vezes não planejada, a gravidez, muitas vezes, passa a

ser desejada pelo casal e até mesmo pela família que, muitas vezes, tem uma reação inicial de rejeição, todavia, num segundo instante, passa a aceitá-la e até a apoiá-la.

Dentre as consequências negativas da gravidez na adolescência, conforme Cabral (2003) encontra-se discurso acerca da imaturidade física e psíquica da adolescente para ter um filho, o que, por sua vez, representaria riscos tanto para si quanto para o próprio concepto. Assim, a gravidez na adolescência traz consequências físicas e psicossociais tanto à gestante quanto à criança.

3.2 Complicações biológicas, psicológicas e sociais da gravidez na adolescência

Em relação à saúde física, os estudos apontam que os riscos são maiores em adolescentes mais jovens e mais pobres. Em regra, os dados demonstram que, em países pobres, complicações da gravidez, aborto, parto e puerpério representam uma das principais causas de mortalidade em mulheres jovens (PINHEIRO, 2000).

De acordo com Patta e Borsatto (2000), o risco de anemia é 90% mais alto, e o da toxemia 15% maior em adolescentes mais jovens. Nesse grupo de gestantes, também ocorrem com mais frequência hipertensão arterial, eclampsia e pré-eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, placenta prévia, infecção urinária, parto prolongado, doenças sexualmente transmissíveis.

Nesse sentido, Coates e Sant'Anna (2001) mencionam que partos prematuros, recémnascidos com baixo peso e morte perinatal parecem ocorrer com maior frequência entre gestantes adolescentes e sua prole, embora as casuísticas de distintos serviços sejam divergentes quanto a este assunto. O mesmo ocorre em relação a alguns problemas ligados ao parto prematuro e ao baixo peso, como paralisia cerebral, epilepsia, deficiência mental, desenvolvimento neuropsicomotor mais lento, dificuldades de aprendizagem, dentre outros. Tais problemas estão muito mais associados à situação socioeconômica da mãe, ao seu estado nutricional, à sua escolaridade e à qualidade do pré-natal, do que propriamente à idade materna.

O fator da gravidez de risco está relacionado às mães que apresentam condições inadequadas de nutrição, bem como falta de acesso ao sistema de saúde. Nesse sentido, a idade em que ocorre a gravidez e os fatores biológicos, por si só, não constituem riscos relevantes. Tais riscos, na verdade, estão muito mais associados a interação com as condições

desnutrição, de saúde e à falta de atenção e cuidados dispensados à mãe, ou seja, as condições sociais e culturais em que a gravidez e ocorre. Todavia, vale ressaltar que, desta análise, subtraem-se os casos em que a gravidez ocorre em idades muito precoces, haja vista que, nestes casos, realmente, podem ocorrer consequências bastante negativas para a saúde da mãe e do filho (COSTA, 2011).

Logo, como apresentaram Coates e Sant'Anna (2001) e Costa (2011), tais fatores evidenciam a necessidade de maior intervenção do setor de saúde e seus profissionais, a fim de que haja devida assistência a essa faixa populacional, bem como o devido esclarecimento sobre os riscos da gravidez nesses casos. Sendo necessário que a equipe de enfermagem amplie a compreensão sobre a gravidez na adolescência e sobre os seus riscos, contemplando questões relacionadas aos fatores sociais e econômicos que envolvem essa faixa populacional.

Segundo Chalem et al., (2007), as causas da gravidez precoce e indesejada durante a adolescência são muitas, incluindo diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais. O principal fator biológico se refere à aceleração secular do crescimento, responsável pela maturação sexual mais precoce das últimas gerações. O início mais adiantado da puberdade e a aquisição mais precoce da capacidade reprodutiva ampliaram a faixa da população adolescente potencialmente fértil, bem como concorreram para algumas mudanças no comportamento sexual e psicossocial das jovens.

Já na lista dos fatores psicológicos, Pinto e Silva (2001) mencionam algumas características próprias da adolescência, as quais seriam capazes de favorecer determinados comportamentos de risco ligados à gravidez. Segundo o autor, a fantasia de invulnerabilidade impera no pensamento de muitos adolescentes, que não conseguem se imaginar atingidos por certos problemas, como a gravidez indesejada. O adolescente, então, tem dificuldade em planejar ações que objetivem prevenir eventos futuros. A imaturidade característica da adolescência torna o jovem pouco hábil em se prevenir. Todas estas características, portanto, podem precipitar uma prática sexual desprotegida, sem o uso de métodos anticoncepcionais.

Para Pinheiro (2000), as pesquisas demonstram que as consequências de ordem psicossocial são, de fato, mais frequentes e mais sérias. Diante do quadro da gravidez na adolescência, as consequências psicossociais tornam-se, então, maiores que as biológicas. Aqui, a gestação estará rodeada por todas as cobranças da sociedade e principalmente da família da jovem gestante.

Do ponto de vista psíquico, é frequente que se encontrem adolescentes inseguras e receosas quanto ao seu futuro como mães. A gravidez é um momento de maior sensibilidade e instabilidade emocional; e quando ocorrida na adolescência, o fardo, por certo, pode tornar-se pesado demais, podendo levar a graves depressões e até ao suicídio. Entre o cenário real, sabe-se que o parto vivido por adolescentes é, em regra, uma realidade permeada pelo medo. Saber reconhecer esse receio e administrá-lo é de grande importância para proteger a saúde da jovem (RIOS; VIEIRA, 2007).

Pinto e Silva (2001) consideram que o maior dilema, nesse caso, ocorre no primeiro trimestre da gestação, período em que a adolescente descobre a gravidez. Nesse momento, a jovem vivencia, por consequência, diversos conflitos, tais como a manutenção da gravidez, o medo da reação de seus pais e do pai da criança, além do medo da resposta social.

Esse período logo é caracterizado por determinados fatores comuns a todas as adolescentes. Nesse aspecto, a gravidez enfim se torna a principal causa de evasão escolar e a depressão surge, afetando o psicológico da jovem gestante. Ocorre ainda ambivalência da gestante em relação a querer ou não o bebê eis que, na verdade, a adolescente sente que o filho será um entrave em sua vida. Aqui, a aceitação, portanto, acaba alterando ainda mais o psicológico da gestante (PINTO; SILVA, 2001).

Segundo Patta e Borsatto (2000) é alarmante as tentativas de abortos clandestinos, os quais terminam por favorecer o aumento do número de mortalidade, de infecções e doenças materno-infantis. Dados apontam que a prevalência de abortos provocados é mais alta na adolescência do que em outras faixas etárias. Cerca da metade das adolescentes entre 15 e 19 anos que engravidam decide interromper a gravidez.

O Ministério da saúde (BRASIL, 2005) informa a existência de abortos no Brasil são clandestinos, e realizados por curiosas ou por automanipulação, sem os necessários cuidados de assepsia. E o fato ainda colabora para as estatísticas de mortalidade por complicações do ciclo grávido-puerperal, bem como para um incalculável número de infecções e hemorragias genitais, problemas emocionais e sequelas a longo prazo.

Em relação às aspirações acadêmicas e oportunidades no mercado de trabalho, a gravidez na adolescência frequentemente reduz tais aspirações, ao interromper a educação escolar da mãe. Segundo Spindola e Silva (2009), a perda desta mão de obra potencialmente produtiva, e os gastos com a saúde destas mães e seus filhos, representam um importante ônus econômico para a sociedade.

Na lista dos fatores sociais, Chalem et al., (2007), leciona que tais fatores têm uma influência determinante no comportamento dos adolescentes. A liberação sexual dos anos 1960, paralelamente ao surgimento do anticoncepcional eficaz, provocou profundas modificações no comportamento sexual dos jovens. A iniciação sexual se tornou mais precoce. No Brasil, cinquenta por cento das mulheres iniciam a vida sexual antes dos 20 anos de idade. A mídia, nesse sentido, exerce importante influência no comportamento sexual dos jovens, e com a liberação dos hábitos sexuais, a estimulação erótica veiculada pela imprensa tem atingido cada vez mais adolescentes.

Apesar de tal fato ter também ampliado a oportunidade que os jovens têm de receber orientação sobre a sexualidade e prevenção da gravidez, muitos desses mesmos jovens continuam desinformados sobre o assunto, ou não usam os conhecimentos adquiridos. Ademais, muitos mitos, tabus e crendices ainda prevalecem na sociedade, contribuindo para o não uso ou o uso inadequado de métodos anticoncepcionais (SPINDOLA; SILVA, 2009).

Para Vitalle e Amancio (2001), a gravidez na adolescência costuma ser não o resultado de uma escolha deliberada, mas sim da ausência de escolhas, bem como de circunstâncias que estão fora do controle da menina.

De acordo com Taquette (2007), a perda de autonomia, a dependência da família, a evasão escolar, o abandono pelo parceiro, a rejeição da família e sociedade, o afastamento do grupo de pares, e o despreparo emocional e cognitivo para cuidar de uma criança condicionam o aparecimento de diversos problemas psicossociais. Depressão, baixa autoestima, abuso de drogas, promiscuidade sexual e distúrbios de conduta aumentam após uma gravidez indesejada.

Conforme salienta Costa (2011), filhos de adolescentes também constituem um grupo de risco. As sequelas cognitivas das condições adversas peri e pós-natais constituem a observação mais consistente em vários estudos enfocando tais crianças. A lentidão na maturação neuropsicomotora, distúrbios de aprendizagem, pouco rendimento escolar e diminuição no nível intelectual são mais frequentes neste grupo.

Taquette (2007) aponta que, distúrbios de conduta, maior frequência de uso de drogas e de atividade sexual, e maior probabilidade de ter uma gravidez na adolescência também foram constatados em filhos de mães adolescentes. Todos estes dados estão mais associados a condições socioeconômicas da mãe, do que propriamente à sua idade. Sendo então, a atuação

do profissional da saúde torna-se imprescindível, ou seja, sendo necessário um trabalho de extrema integração e apoio à jovem gestante nessa fase de sua vida.

Segundo Costa (2011), para que sua ação torne-se efetiva, o Enfermeiro, portanto, precisa estar atento ao significado da maternidade para as adolescentes, atribuindo atenção aos jovens de diferentes grupos sociais. Objetiva-se assim que o profissional facilite o processo de inter-relação da jovem, bem como o seu melhor atendimento. Desta forma, objetiva-se que a atuação do Enfermeiro seja de orientação e prevenção para que os adolescentes possa optar, da melhor forma de seu contexto social, as escolhas saudáveis no campo da sexualidade.

De acordo com Cabral (2003), a gestação na adolescência, aparentemente, não é um problema para quem a vivencia, eis que tudo irá depender das circunstâncias em que se desenvolve a gravidez. Neste contexto, a gestação na adolescência está relacionada ao grupo social ao qual pertence à adolescente. Em outras palavras, fatores, tais como exclusão social, baixa escolaridade e ausência de oportunidades levam a jovem a não conceber projetos de vida que vão além da maternidade.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) enfatiza a importância de informações, métodos e serviços sociais, bem como a assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério. Acredita-se que, dessa forma, a gravidez poderá, na maioria das vezes, ser um resultado planejado e saudável.

3.3 Orientações e ações do enfermeiro frente à prevenção da gravidez precoce e indesejada

As normas de atenção à saúde integral do adolescente, relacionadas à assistência prénatal, publicadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), o conteúdo mínimo referente às ações educativas deverá incluir a anatomia e fisiologia; higiene pessoal; nutrição; relacionamento familiar e lazer; sexualidade; informações das doenças sexualmente transmissíveis e orientações sobre medidas preventivas; exames complementares durante a gestação; vacinação; assistência ao parto e ao puerpério; importância da amamentação, direitos e deveres legais e planejamento familiar.

O programa de humanização no pré-natal e nascimento, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) no que tange as atividades educativas, deve ser em grupos de

gestantes e nas palestras, valorizando as emoções, os sentimentos e as histórias relatadas pela mulher e seu parceiro de forma a individualizar e a contextualizar a assistência pré-natal.

O grupo de gestante deve ser acompanhado pelo profissional habilitado em Psicologia e as palestras devem ser proferidas pelo profissional Enfermeiro e/ou pela Assistente Social, no mínimo duas vezes por semana, antes das consultas. Conforme a resposta emocional da adolescente ao que foi conversado, avalia- se a necessidade de uma nova consulta em 24 a 48 horas para não sobrecarregar emocionalmente a paciente (BRASIL, 2002, p.72).

O papel da equipe de saúde nesse contexto, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), é acompanhar a adolescente sobre seus temores e expectativas acerca da gestação, procurando ajudá-la no processo de aceitação de sua nova condição.

Saito e Gualda (2003) acrescentam que deve ser abordado também, os métodos contraceptivos, enfatizando as indicações e contra-indicações de cada um deles, prevenção ao consumo de cigarro, álcool ou drogas, orientações específicas sobre complicações da gravidez, os sinais e sintomas que precedem o trabalho de parto e dos cuidados com o recémnascido. Os adolescentes não precisam sentir vergonha. Além de ser um direito, os profissionais de saúde têm condições de informar a respeito dos vários métodos anticoncepcionais existentes.

Viver ao mesmo tempo a própria adolescência, cuidar da gestação e, mais tarde, do bebê, não é tarefa fácil. E a vida torna-se ainda mais difícil para a adolescente grávida que estuda e trabalha. Igualmente, essa situação não difere com relação ao jovem adolescente que se torna pai: ele se vê envolvido na dupla tarefa de lidar com as transformações próprias da adolescência e as da paternidade, que requerem trabalho, estudo, educação do filho e cuidados com a esposa ou companheira (SAITO; GUALDA, 2003, p.33).

O período pré-natal é como apresentam Saito e Gualda (2003), uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar.

Silveira et al., (2001) recomendam utilizar estratégias, dentre elas escuta aberta, sem julgamento e preconceitos e o diálogo franco, permitindo à gestante falar de suas dúvidas e necessidades, possibilitando, assim, o estabelecimento e fortalecimento do vínculo profissional-cliente.

A gestação é um momento na vida dessa mulher, em que ela vivencia uma gama de sentimentos, é durante a gravidez que, se desejada, traz alegria, se não esperada pode gerar surpresa, tristeza e, até mesmo, negação. Ansiedade e dúvidas com relação às modificações pelas quais vai passar, sobre como está se desenvolvendo a criança, medo do parto, de não poder amamentar, entre outros, são também sentimentos comuns presentes na gestante (SILVEIRA et al., 2001, p.133).

Com esta visão, de acordo com Silveira et al., (2001), o profissional de enfermagem deve estimular o falar fazendo com que a gestante interfira, dialogue e se sinta capaz. É função dos serviços de saúde implantar programas especiais à disposição dos jovens, para cuidar e informar.

Segundo Saito e Gualda (2003, p.33), "A premissa básica daqueles que realizam o processo educativo dentro dessa perspectiva deve ser a de propiciar o fortalecimento pessoal dos seres humanos com quem interagem". O importante é ajudar o ser humano a ajudar-se, fazendo-o agente de sua recuperação, com uma postura crítica e reflexiva de seus problemas.

Neste enfoque, como apresenta Saito e Gualda (2003), as atividades educativas estão diretamente ligadas ao sucesso desta assistência, principalmente quando se parte do pressuposto que uma linguagem clara e um ambiente descontraído durante as reuniões facilitam o entendimento das orientações pelas gestantes.

Silveira et al., (2001) contribuem ao apontar que uma ação educativa deve ser contínua e alertar quanto ao perigo da relação sexual sem preservativo. Além da possibilidade de engravidar, podem acarretar as doenças sexualmente transmissíveis (DST).

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são causadas por vários tipos de agentes. São transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso consistente da camisinha, seja feminina, seja masculina, com uma pessoa que esteja infectada e, geralmente, se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. Algumas DST são de fácil tratamento e rápida resolução. Outras têm tratamento mais difícil ou podem persistir ativas, apesar da sensação de melhora (SILVEIRA et al.,, 2001, p.137).

Usar preservativos em todas as relações sexuais, como apontaram Silveira et al., (2001) é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão das DST. Os jovens pais devem ter esta consciência, pois algumas DST também podem ser transmitidas da mãe infectada para o bebê durante a gravidez, o parto ou a amamentação.

Saito e Gualda (2003) contribuem ao apresentar que uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem

intervenções desnecessárias, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento pré-hospitalar e hospitalar para alto risco.

Contribuindo, Silveira et al., (2001) destacam que o profissional de enfermagem não deve impor seus conhecimentos e desconsiderar a realidade do cliente, caso isto aconteça, as orientações dadas poderão não ser adotadas por incompatibilidade com essa realidade. Enfim, conhecer as necessidades de aprendizagem das gestantes no período do pré-natal é considerar a importância da cliente na determinação de seu autocuidado.

A carência de informações ou informações inadequadas sobre o parto, o medo do desconhecido, bem como os cuidados a serem prestados ao recém-nascido nos primeiros dias, segundo Saito e Gualda (2003, p.31), "São fatores mais comuns de tensão da gestante, que influenciam negativamente durante todo o processo. É de competência da equipe de saúde acolher a gestante e a família, desde o primeiro contato com a unidade de saúde".

Referente às ações educativas, conforme o programa de humanização (BRASIL, 2002), anatomia e fisiologia; higiene pessoal; nutrição; relacionamento familiar e lazer; sexualidade; informações das doenças sexualmente transmissíveis e orientações sobre medidas preventivas; exames complementares durante a gestação; vacinação; assistência ao parto e ao puerpério; importância da amamentação, Direitos e deveres legais e planejamento familiar.

Além disso, no que tange as atividades educativas, de acordo com Monteiro, Trajano e Bastos (2009), devem ser em grupos de gestantes e nas palestras, abordando também os métodos contraceptivos, enfatizando as indicações e contra-indicações de cada um deles, prevenção ao consumo de cigarro, álcool ou drogas, orientações específicas sobre complicações da gravidez, os sinais e sintomas que precedem o trabalho de parto e dos cuidados com o recém-nascido.

Tendo em vista que a assistência pré-natal é um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto, e segundo Monteiro, Trajano e Bastos, (2009), a dimensão educativa é, sem dúvida, uma maneira de contribuir com o acréscimo de informações que as adolescente possuem sobre seu corpo e valorizar suas experiências de vida.

Assim, como pontuado por Monteiro, Trajano e Bastos (2009), verifica-se a importância de uma assistência do profissional de enfermagem durante o pré-natal, de forma a orientar as gestantes adolescentes dos cuidados para garantir sua saúde e a do feto, bem como fazer um planejamento familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da pesquisa bibliográfica foi possível verificar a importância das consultas de pré-natal, que compreende o acompanhamento da evolução da gestação, que visa cuidar da saúde da gestante e de seu bebê até que o parto ocorra. Vai além do cuidar da saúde física, uma vez que, durante o pré-natal a gestante é orientada sobre a gravidez, os cuidados que ela deve ter neste período, a nutrição, exercícios, trabalho de parto, parto, aleitamento e outros temas. Momento este de apoio e oportunidade para conversar sobre as dúvidas e medos da gestante.

Como apresentando, o controle pré-natal, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde deve ter suas consultas o quanto antes, para que sejam realizados os exames que garantirão a saúde da gestante e do bebê, bem como a detecção de alguma doença ou disfunção, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas, e deve ser observado um número mínimo de consultas.

Ao engravidar, a jovem tem de enfrentar, paralelamente, tanto os processos de transformação da adolescência como os da gestação. Isto, nesta fase, representa uma sobrecarga de esforços físicos e psicológicos, que para ser bem suportada, torna necessário cuidados apropriados, de solidariedade humana e amparo afetivo.

Com relação ao aspecto psicológico, os autores pontuaram que a gestante adolescente deve ser amparada e cuidada por todas as pessoas que as cercam: família, amigos, professores, médicos, e devem ser preparadas, durante o pré-natal, fisicamente e psicologicamente, tanto para o parto quanto para o puerpério e amamentação.

Quanto a responsabilidade da adolescente, é muito importante que após o parto, a família deve permitir que a adolescente experimente seu papel de mãe, com responsabilidade, retomando seu papel na sociedade, o que inclui: planejamento da atividade sexual, atribuições escolares e profissionais. Outro aspecto muito importante é o acolhimento, a adolescente deve ser amparada pelos familiares, para que possa continuar sua vida e tomar conta do seu filho, recém-nascido, que depende dela.

Sendo fundamental ação educativa voltada para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, englobando os conceitos, uso correto dos métodos contraceptivos e, além desta ação educativa, oferecer um acompanhamento dos profissionais de enfermagem visando maiores informações dos meios de prevenção de gravidez na adolescência.

Assim todos os esforços na atenção básica devem ser desenvolvidos no sentido de garantir o desenvolvimento de uma gravidez segura. O profissional de saúde deve ser um instrumento para que a cliente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e decida sobre a vida e a saúde.

Sendo sugeridas novas pesquisas para maiores informações, reforçando ainda mais os programas voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens que englobem a educação, os conceitos e o uso correto dos métodos contraceptivos, que ofereçam além do método, o acompanhamento médico e de enfermagem, visto a necessidade destes de informações e meios de prevenção de gravidez.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br. Acesso em: 10 set. 2020.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://www.saude.gov.br. Acesso em: 25 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens:** orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://www.saude.gov.br. Acesso em: 18 ago. 2020.

CABRAL, F.B. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Revista Enfermagem Escola Anna Nery**,v.11, a.1, mar, 2003, p.105-11.

CHALEM, E.; MITSUHIRO, S.S.; FERRI, C.P.; BARROS, M.C.M.; GUINSBURG, R.; LARANJEIRA, R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, a.1, jan, 2007, p.177-186.

COATES, V.; SANT'ANNA. M. J. C. Gravidez na adolescência. *In*: FRANÇOSO, D. REATO, N. **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência**. São Paulo: Atheneu. 2001.

COSTA, A. Gravidez na Adolescência, impacto na economia. Fiocruz. 2011.

FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1983.

GAMA, S.G.N.; SZWARCWALD, C.L.; SABROZA, A.R.; BRANCO, V.C.; LEAL, M.C. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 sup 1:s101-s111, 2004.

HEILBORN, M.L.; AQUINO, E.M.L.; BOZON M.; KNAUTH, D.R. **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Fiocruz, 2006.

HERCOWITZ, A. **Gravidez na Adolescência**. 2001.Disponível em: https://www.scielo.org. Acesso em: 10 set. 2020.

MAGALHÄES, M.L.C.; FURTADO, F.M.; NOGUEIRA, M.B.; CARVALHO, F.H.C.C.; ALMEIDA, F.M.L. Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? **Revista Brasileira Ginecologia-Obstetricia**. v.28, n.9, 2006, p.446-452.

MATURANA, H.C.A.; PROGIANTI, J.M. A ordem social inscrita nos corpos: gravidez na adolescência na ótica do cuidar em enfermagem. **Revista Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro. n.15, a.2, abr-jun, 2007, p.205-9.

MONTEIRO. D,L,M; TRAJANO, BASTOS, A.C. **Gravidez e Adolescência.** Rio de Janeiro: REVINTER, 2009.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde reprodutiva de adolescentes**: uma estratégia para ação: uma declaração conjunta *OMS/FNUAP/UNICEF*. Genebra, 1989.Disponível em: https://www.opas.orb.br>. Acesso em: 21 set. 2020.

OUTEIRAL, J.O. Adolescer: estudos sobre adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W.; FELDMAN, R,D.; GROSS, D. **Desenvolvimento Humano**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PATTA, M.C.; BORSATTO, P.L. Características do comportamento sexual de adolescentes grávidas. *In*: CASSIANI, S.H.B.; CALIRI, M.H.L. **Sexualidade em temas**. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2000.

PINHEIRO, V.S. **Repensando a maternidade na adolescência**. Estudos de psicologia. 2000. Disponível em: https://www.scielo.org. Acesso em: 10 set. 2020.

PINTO, J.; SILVA, J.L. A gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. In: SAITO, M. I.; SILVA, L.E. **Adolescência**: prevenção e risco. São Paulo: Atheneu, 2001.

RAMOS, F.R.S. Bases para uma re-significação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. 2001. Disponível em: https://www.abensp.org.br>. Acesso em: 14 set. 2020.

RIBEIRO, W.A.; MARTINS, L.M.; COUTO, C.S.; CIRINO, H.P.; TEIXEIRA, J.M.; ALMEIDA, V.L.A.A. Práticas educativas do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência: estratégias e perspectivas. **Revista Pró-UniverSUS**. 2017 Jul./ Dez.; 08 (2): 58-62.

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.12, a.2, 2007, p.:477-486.

SAITO, E.; GUALDA, D.M.R. O profissional de saúde frente à vivência da dor de parto pela mulher. **Revista Técnico-científico de enfermagem**. v.1, n.3, 2003, p. 31-36.

SILVEIRA, D.S.; SANTOS, I.S.; COSTA, J.S.D. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Revista Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.17, n.5, 2001, p.131-139.

SPINDOLA, T.; SILVA, L.F.F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Revista Enfermagem Escola Anna Nery**. v.13, a.1, jan-mar; 2009, p.99-107.

TAQUETTE, S.R. **Sexualidade na adolescência**. 2007. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.saude.gov.br Acesso em: 18 set. 2020.

VITALLE, M.M.S.; AMANCIO, O.M.S. **Gravidez na adolescência**, 2001. Disponível em: https://www.scielo.org. Acesso em: 10 set. 2020.

YAZLLE, M.E.H.D. **Gravidez na adolescência**. 2006. Disponível em:http://www.scielo,org. Acesso em: 20 set. 2020.