



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**MARTA VIEIRA DA SILVA**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E  
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO  
CONTEXTO ESCOLAR**

**Marta Vieira da Silva**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E  
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO  
CONTEXTO ESCOLAR**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof<sup>ª</sup>. Orientadora: Silvia Michelly Rossetto

**Marta Vieira da Silva**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E  
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE NO CONTEXTO  
ESCOLAR**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção do Grau de Bacharel.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profa. Orientadora: Esp. Sílvia Michelly Rossetto  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Profa. Examinadora: Esp. Sharon M. Fernandes da Silva  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Profa. Examinadora: Esp. Denise Fernandes De Angelis Chocair  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 16 de Novembro de 2012.

*A Deus, primeiramente, ao meu esposo e a  
minha mãe, pois me fortaleceram  
durante esta trajetória. Dedico esta  
conquista.*

## AGRADECIMENTOS

### *A DEUS*

*Foi tua mão santa que encontrei estendida, quando precisei de um verdadeiro amigo foram teus conselhos que ouvi. Quando sentia-me, muitas vezes só, eu clamava o teu socorro e tu vinhas ao meu encontro. Obrigada por ter guardado minhas filhas quando, muitas vezes, eu estive ausente na minha casa. Obrigado por ter colocado o entendimento no coração do meu esposo para que ele entendesse a minha ausência.*

*Tuas palavras me orientaram, mostrando o caminho para eu seguir, teu sorriso consolou-me. Sua força era tudo que precisava. Espero retribuir a tua generosidade de toda alma e coração. Sou feliz por ter o Senhor em minha vida, como é bom sentir a tua presença SENHOR.*

*Obrigada Deus, por ter me iluminado, dando forças suficientes para chegar até aqui.*

*Minhas filhas: Jaíne, Thalía, obrigada por terem compreendido minha ausência muitas vezes em casa.*

*Minha mãe que sempre dobrou o joelho para orar a Deus e pedir para que ele me guardasse e me desse sabedoria para conseguir vencer.*

*Miranda, meu esposo, por ter sido companheiro, amigo verdadeiro, muitas vezes nas minhas angústias e desânimo você segurava em minhas mãos e com tua sabedoria me faz acreditar no meu potencial e sempre pensar no melhor para meu futuro, obrigado, amor, por tudo.*

*Aos meus colegas, Rafael Alves, Cleiton Pardiniho, Krisnamurti Santos, Elessandra N. Ribeiro.*

*Em especial a Dieila N. C. Mello, minha amiga e irmã de coração.*

*Agradeço a prof. Rosani Alves que acreditou no meu potencial.*

*Agradeço a Orientadora Sílvia Michelly Rossetto com quem dividi meus momentos de dificuldades e por ter me ensinado que grandes castelo se constroem com pequenos grãos de areia.*

*O SENHOR é meu Pastor e nada me faltará.  
Deitar-me faz em verdes pastos, guia-me  
mansamente a águas tranqüilas. Refrigera minha  
alma; guia-me pelas veredas da justiça, por amor do  
seu nome. Ainda que eu andasse pelo vale da sombra  
da morte, não temeria mal algum, porque tu estás  
comigo; a tua vara e o teu cajado me consolam.  
Preparas uma mesa perante mim na presença de  
meus inimigos, unges minha cabeça com óleo, o meu  
cálice transborda. Certamente que a bondade e a  
misericórdia me seguirão todos os dias da minha  
vida: e habitarei na casa do Senhor por longos dias.*

Salmos 23

*Quem não ama não conheceu a DEUS porque DEUS é amor.*

## RESUMO

A gravidez na adolescência é considerada uma situação de crise individual, um risco social, devido a sua magnitude, amplitude e dos problemas derivados. Para análise desta temática realizou-se estudo de revisão bibliográfica em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sites oficiais e acervos da Biblioteca Júlio Bordignon, onde utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde: Enfermagem em Saúde Comunitária, Gravidez na Adolescência, Educação em Saúde. O desenvolvimento da sexualidade nem sempre é marcado de um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna o adolescente vulnerável a riscos. Neste contexto, a gravidez na adolescência, pode ocorrer de maneira indesejada, inesperada, levando a jovem a mudar completamente seu modo de viver e de estar na sociedade. As ações de educação em saúde em todos os âmbitos da juventude visam educar para uma maior qualidade de vida, contemplando as especificidades da adolescência. Compete aos profissionais da enfermagem a execução das ações educativas com adolescentes, visualizando e coordenando oficinas educativas, estratégias educativas, incentivadora da construção da conscientização.

**Palavras-chave:** Enfermagem em Saúde Comunitária, Gravidez na Adolescência, Educação em Saúde.

## ABSTRACT

The pregnancy in teenage years is considered an individual crisis situation, due to its magnitude, amplitude, and its derivatives problem. For analysis of this thematic it was done a bibliographical review study based on data from Virtual Library on Health (VLH), official sites and from Julio Bordignon Library collection, where it was used the descriptors on Science of health: nursery on community health, pregnancy in teenage years, Education on Health. The sexuality development is not always marked by an affective and cognitive maturing, what makes the teenager vulnerable to risks. In this context, the pregnancy in teenage years can happen an unwanted and unexpected way, leading the young to completely change their way of living in all areas of youth and be in the society. The education actions on health in all areas of youth aim to educate for a better quality of life, contemplating the adolescence specifics. It competes to the nursery professionals the execution of these educational actions with teenagers, aiming and coordinating educational workshops, and educational strategies, supportive of building awareness.

**Keywords:** Nursery Community Health, Pregnancy in Teenage years, Education on Health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
SPE	Saúde e Prevenção nas Escolas
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
4.1 CONCEITO AMPLIADO SOBRE SEXUALIDADE HUMANA.....	14
4.2 O ADOLESCENTE.....	15
4.3 CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	17
4.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	19
4.5 EPIDEMIOLOGIA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL.....	20
4.6 O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NO CONTEXTO ESCOLAR COM AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	21
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## INTRODUÇÃO

No Brasil, uma das ações mais efetivas, desde a implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde em 2006, foi à criação do Programa Saúde na Escola. Tal política entende que a escola “é um espaço privilegiado para as práticas promotoras e preventivas e de educação para a saúde”, e contribui para formação integral dos estudantes da rede pública. (BRASIL, 2009).

Logo, organizar a atenção integral à saúde do adolescente tem sido um desafio para a saúde e para a sociedade. Na atualidade, a necessidade de implantação de políticas públicas para a adolescência torna-se obrigatória, considerando-se o contingente populacional de 50 milhões de adolescentes e jovens do país e a prevenção às situações de risco nesta faixa etária. (RIBEIRO, 2006).

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, estabeleceu as bases para um novo paradigma de saúde, formalizadas nos cinco campos da promoção da saúde, dos quais se destaca a o desenvolvimento de habilidades pessoais, mediante a divulgação de informação e Educação em Saúde. (CARTA OTTAWA, 1986).

Desde a década de 1990 as políticas públicas de saúde no Brasil abrangem a saúde do adolescente, não somente por problemas que afligem ou que são gerados por este grupo populacional, mas também, pela vulnerabilidade compreendida como um conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica e social, cuja interação amplia ou reduz os riscos à proteção de um grupo. (BRASIL, 2005).

Compreende-se que os adolescentes necessitam de promoção e proteção, pela possibilidade de contribuição ao desenvolvimento pessoal, familiar e comunitário. (GURGEL et al., 2008).

Os adolescentes, nesta fase de vida compreendida como de transição, passam por dificuldades referentes ao seu crescimento físico e amadurecimento psicológico e sexual, no relacionamento familiar, no aspecto econômico, violência, uso e/ou abuso de drogas, inserção no mercado de trabalho e outras. Para trabalhar com estas questões, uma diversidade de ações conjuntas, entre instituições governamentais e não-governamentais são imprescindíveis para promover seu desenvolvimento na sociedade e suprir as necessidades de educação, saúde,

moradia, esporte e lazer, cultura, tanto no que se refere à prevenção como da assistência. (RIBEIRO, 2006).

No Brasil em 1989, foi implantado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), na atenção à sexualidade e à saúde reprodutiva desse segmento da população. Dando ênfase às questões relativas à sexualidade e aos aspectos psicológicos. (MOCCELLIN et al., 2010 ).

Segundo Buendgens e Zampieri (2012) a gravidez na adolescência é compreendida como uma situação de crise individual, um risco social, sobretudo pela a sua magnitude e dos problemas dela derivados, podendo destacar entre outros, o abandono escolar e do trabalho, levando a queda no orçamento familiar, empobrecimento e maior dependência econômica dos pais, já que muitos continuam morando com os pais.

A educação em saúde pode ser aplicada em várias áreas do conhecimento. É uma perspectiva de saberes com vista á socialização do conhecimento sobre prevenção e promoção da saúde. Logo, a escola ocupa um espaço principal, complementa o que se começa no seio familiar, eliminando lacunas, combatendo preconceitos, desenvolvendo respeito pelo corpo e pelos sentimentos. (BRÊTAS et al., 2011).

Tendo em vista que a educação envolve a responsabilidade da população sobre seus hábitos e estilos de vida, destaca-se a importância da enfermagem como profissão de compromisso social, sensível aos problemas e direitos humanos, e como ciência que busca novos caminhos para melhorar a qualidade de vida e da assistência. Tais ações realizadas através de atividades educativas de saúde e intervenções apropriadas. (LOPES et al., 2007).

Diante destas constatações, surgem questões que podem contribuir com o processo de discussão em torno da gravidez na adolescência. Ou seja, qual a importância do profissional enfermeiro na atenção à saúde dos adolescentes, no contexto escolar, de forma a contribuir para ações de planejamento familiar. Além de que, uma proposta de trabalho desta natureza pode fornecer elementos teóricos práticos que contribuam com esta temática, na medida em que identifique limites e possibilidades da atuação do enfermeiro no contexto escolar.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Destacar a importância da atuação do enfermeiro na promoção e prevenção da gravidez na adolescência no contexto escolar.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Sintetizar o conceito de sexualidade humana;
- ✓ Contextualizar o período da adolescência;
- ✓ Apontar possíveis consequências da gravidez na adolescência;
- ✓ Apresentar alguns aspectos inerentes à gravidez na adolescência;
- ✓ Apresentar dados do quadro epidemiológico sobre gravidez na adolescência no Brasil;
- ✓ Enfatizar a importância do enfermeiro como educador no contexto escolar com ações de prevenção da gravidez na adolescência;

### 3 METODOLOGIA

A presente monografia se constitui de uma pesquisa bibliográfica realizada no período compreendido de julho a outubro de 2012. O levantamento das publicações foi realizado em base de dados indexados a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sites oficiais e acervos da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, em Ariquemes-RO. Os Descritores em Ciências da Saúde (DESC) utilizados foram: Enfermagem em Saúde Comunitária, Gravidez na adolescência, Educação em Saúde.

O delineamento dos referenciais compreendeu o período de 1986 a 2012, os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra em periódicos nacionais e internacionais, que evidenciavam a atuação do profissional enfermeiro na atenção à saúde dos adolescentes, no contexto escolar, de forma a contribuir para ações de prevenção da gravidez na adolescência. Os critérios de exclusão utilizados foram publicações que não correspondiam ao objetivo do estudo, e que se encontravam sob a forma de resumo.

Procedeu-se a seleção de 32 (trinta e dois) artigos nacionais, 2 (dois) internacionais, além de 13 documentos do Ministério da Saúde e da Educação listados nos referenciais, no total foram 45 (quarenta e cinco) referências.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 CONCEITOS SOBRE A SEXUALIDADE HUMANA

Várias são as ciências que estudam a sexualidade humana: a Antropologia, a Sexologia, a Psicologia e a Genética. A sexualidade humana não é só genética, hormonal, genital, o social, o psicológico e o erótico são criações humanas, que variam de povo para povo, e ao longo do tempo, dentro da mesma sociedade.

A sexualidade humana é um método de comunicação entre indivíduos, não se reduzindo a obtenção do prazer genital, advindo dos órgãos genitais, mas como tudo que diz respeito ao corpo, seus prazeres e suas dores. Vai mais além do que a atividade sexual entre duas pessoas e precisa ser compreendida como uma expressão afetiva sexual que influencia o pensar, o sentir, o agir e o interagir, estando diretamente ligada à preservação da saúde física e mental de cada ser humano. (BRASIL, 2006).

No entanto, o desenvolvimento da sexualidade nem sempre é marcado em conjunto com o um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que pode tornar a adolescência uma etapa vulnerável a riscos.

A iniciação sexual é como um rito de passagem, envolvendo distintos trânsitos entre a infância, a adolescência e a juventude, e está se iniciando precocemente entre a população jovem. A sexualidade pode ser entendida como a energia da vida. É uma via de comunicação entre os seres humanos, está presente desde o nascimento até a velhice. (OLIVEIRA et al., 2008).

Embora exista avanço científico no que se refere aos estudos sobre sexualidade humana, este tema ainda é impregnado de muitos, preconceitos e contradições, de tal forma que muitas pessoas afirmam que apenas se deve discutir entre adultos, o que é nocivo para o desenvolvimento e comportamento sexual saudável dos adolescentes. (CAMARGO; FERREIRA, 2009).

A sexualidade faz parte da identidade humana, se desenvolve no decorrer de toda a vida e é entendida como um fator intrínseco do ser humano que o motiva às diferentes formas de busca e vivência do prazer. (BRASIL, 2008). As vivências da sexualidade pelo adolescente envolvem fatores psicológicos e emocionais de forma

intensa expondo os adolescentes a riscos, dentre estes, a gravidez precoce, que podem comprometer o projeto de vida ou ate mesmo, a própria vida do adolescente.

## 4.2 O ADOLESCENTE

A adolescência é uma fase de progressão para a maturidade, com o desenvolvimento físico sempre precedendo o psicológico. O elo entre a infância e a idade adulta.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é a idade compreendida dos 10 aos 19 anos, a pré-adolescência dos 10 aos 14 anos e a adolescência dos 15 aos 19 anos. (CAMARGO; FERRARI, 2009).

Segundo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), esta fase é compreendida entre 12 a 18 anos de idade. (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

Enquanto parte inerente do ciclo de vida humano, adolescência constitui-se de características próprias, que a diferenciam das demais faixas etárias. Este é um período confuso, de contradições, de formação da identidade e da auto-estima. É um momento que se abandona o ser criança para adentrar no mundo adulto, substanciado de responsabilidades e cobranças, mundo este tão almejado pela possibilidade da liberdade a ser adquirida, mas também tão temido.

A adolescência é um período de mudanças, geradas por sua especial sinergia de fatores biológicos, psíquicos, sociais e culturais. Nesta fase, o jovem se vê em meio as novas relações com a família, a sociedade, consigo mesmo e com os outros adolescentes. É nesse período da vida que ocorre a transição de um estado de dependência para outro de relativa independência. (MOREIRA et al., 2008).

Essa fase é uma transformação profunda que impõe aos jovens variadas exigências de adaptação, relacionadas com as novas funções biológicas envolvendo mudanças biológicas do adolescente, uma vez que a hipófise, glândula encarregada de regular a atividade de todas as demais glândulas do organismo (ovários, tireoide), começa a estimular os testículos nos rapazes e os ovários nas garotas, com a finalidade de pô-los em atividade; assim pode-se observar no pré-adolescente um aumento progressivo na circulação de hormônios sexuais, que passa despercebida no começo, e posteriormente sua concentração torna-se suficiente para originar

mudanças próprias da puberdade, o que normalmente presencia-se entre os doze e os dezesseis anos nas mulheres, e nos homens mais tardiamente. (LOURENÇO; QUEIROZ, 2010).

A puberdade é a fase em que amadurecem os órgãos reprodutores do indivíduo; manifesta-se nos garotos com o crescimento gradativo dos testículos e do pênis, com a aparição de pêlos nas regiões genitais e nas axilas, com surgimento de bigode e de barba, com alteração da voz e com a primeira ejaculação noturna, durante o sono. Embora, não se saiba com precisão o início da fertilidade, estudos apontam que os primeiros espermatozóides com capacidade de fecundar aparecem por volta dos quinze anos. (EISENSTEIN, 2005).

Nas adolescentes, o primeiro sinal da puberdade é o crescimento dos seios e o engrossamento do quadril; pouco depois aparecem os pêlos na região genital e nas axilas, aumentam e modificam-se as secreções vaginais, até o início da menstruação, um ou dois anos após este processo, o que marca o começo dos ciclos menstruais. (EISENSTEIN, 2005).

Cardoso et al (2012, p.02 ) definem adolescência como:

período da vida que se inicia o crescimento acentuado. Aos poucos, o adolescente vai mostrando aspectos físicos e mentais peculiares, mas a maneira como se transforma é estritamente pessoal, embora evolua conforme princípios biológicos gerais.

O autor, ainda, salienta que cada homem apresenta características próprias, tanto no desenvolvimento físico como mental, sendo que, assim, o adolescente delinea individualmente sua trajetória, pois sofre influência dos fatores da época em que vive, ou seja, fica em meio a fatores hereditários e ambientais, e se individualiza pela consciência.

Nesta fase pode se acentuar crises, dificuldades, mal-estar e angústia. Ao renunciar a condição infantil e ingressar no mundo adulto, o adolescente sofre acréscimos em seu rendimento psíquico. (EISENSTEIN, 2005).

As transformações que perpassam por esta fase oportunizam com que o adolescente viva intensamente sua sexualidade, repercutindo, muitas vezes, em práticas sexuais desprotegidas. Tal contexto pode se tornar um problema devido à carência de informação, de diálogo entre os familiares, tabus ou mesmo pelo fato de

ter medo de assumi-la. A evolução de suas sensações, comportamentos e decisões sexuais serão influenciados pelas interações que desenvolve com outros jovens do seu vínculo familiar e social. (CAMARGO; FERRARI, 2009).

Ressalta-se que a adolescência é um momento decisivo no desenvolvimento sexual humano, pois é período que a sexualidade se genitaliza, ocorrendo grandes transformações biopsicossociais que oportunizam ao adolescente o repensar identificações e aquisições anteriores, reestruturando assim a própria identidade. (BRASIL, 2006).

Enfim, a vivência da sexualidade e a forma como ela evolui são de extrema importância para os relacionamentos, o equilíbrio emocional e a manifestação dos sentimentos para o adolescente.

#### 4.3 CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A adolescente ao engravidar poderá apresentar distúrbios emocionais e comportamentais, problemas de crescimento, desenvolvimento, educacionais e de aprendizado, além de complicações na gravidez e problemas inerentes ao parto. (GALLO, 2011).

Segundo Dias e Teixeira (2010) há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez e após esse evento que gestantes de outras faixas etárias.

No que se refere à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se articulada as situações de prematuridade, sofrimento fetal intraparto, epilepsia, baixo peso ao nascer, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância. (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Desse modo, a gravidez na adolescência pode ser considerada um problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar efeitos negativos para a saúde da mulher e do bebê.

Em termos sociais a inserção futura da adolescente no mercado de trabalho pode ficar prejudicada, já que interfere nas condições de estudo e intensificam as dependências familiares, advindo assim, conseqüências desfavoráveis na perspectiva de vida e de trabalho. (BRAGA et al., 2010).

Corroborando com esta assertiva Naccho aponta que

Adolescente fértil traz grandes custos públicos, devido às complicações médicas e sociais que muitas vezes acompanham a paternidade adolescente. Pesquisas recentes mostram que adolescentes custam locais, estaduais, federais e os contribuintes mais de 9 bilhões de dólares anualmente. Esta estimativa inclui diversas despesas do setor público, como saúde, bem-estar infantil, encarceramento, e perda de receita porque os filhos de mães adolescentes pagam impostos mais baixos durante suas vidas adultas. (NACCHO, 2009, p.4).

A gravidez precoce gera várias mudanças negativas, entre as quais o abandono escolar que resulta em péssima qualificação profissional e a conseqüente remuneração salarial miserável, contribuindo, assim, para o aumento da pobreza. As jovens de renda baixa acabam gerando um grande número de filhos, o que ocasiona o agravamento socioeconômico. (SILVA et al., 2009).

É uma mudança sem precedentes em seu desenvolvimento, ocasionando muitas vezes à perda de identidade, a interrupção dos estudos, a perda da confiabilidade da família, e do namorado, a ausência de expectativa de futuro e, a carência da proteção familiar. É exatamente por isso que a gravidez representa uma mudança radical na vida do adolescente. (FERREIRA et al., 2010).

A falta de perspectiva de vida do adolescente, as más condições de educação e saúde, a baixa auto-estima e a falta de lazer contribuem para a elevação do índice de casos de gravidez na adolescência. Outro fator relevante é a história familiar, pois a adolescente grávida é muitas vezes filha de adolescente. (MOREIRA et al., 2008).

Portanto fatores psicossociais relacionados ao ciclo da pobreza, educação, e fundamentalmente a falta de perspectivas na vida dessas jovens, sem escola, saúde, cultura, lazer e emprego podem possibilitar um cenário de maior risco à gravidez durante a adolescência.

Em certo sentido, embora haja conhecimento de algum método anticoncepcional, as alterações nos padrões de comportamento sexual estão contribuindo para o aumento dos casos de gravidez na adolescência e esta não é uma questão simples de ser encarada.

#### 4.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez é uma etapa da vida que não depende da idade da mulher, pode ocorrer a qualquer momento desde que ocorram as condições fisiológicas e ambientais apropriadas para propiciá-la. (SILVA, 2003).

A busca pelo sexo vem tornando, cada vez mais, comum a iniciação precoce da atividade sexual, o que acaba trazendo sérias consequências para os adolescentes envolvidos. Neste contexto, a gravidez na adolescência, por muitas vezes, ocorre de maneira indesejada, inesperada, levando a jovem a mudar completamente seu modo de viver e de estar na sociedade. (OLIVEIRA et al., 2005).

É um período de vida da mulher, na qual ocorrem grandes alterações endócrinas, somáticas e psicológicas que repercutem em sua vida e que se acentuará concomitante, as mudanças da fase da adolescência. (SILVA, 2003).

O desconhecimento dos métodos para evitar a gravidez pode estar relacionado à falta de informação em relação aos conhecimentos elementares sobre o funcionamento do corpo humano e os métodos contraceptivos para evitar a gravidez. Expressivo número de adolescentes não usa nenhum método anticoncepcional, apesar de conhecer alguns deles. (BRASIL, 2006).

Neste sentido, o uso de métodos anticoncepcionais de baixa eficiência e a falta de informação correta propicia aos adolescentes o uso de métodos com elevada taxa de falha, como a tabelinha e o coito interrompido aumentando as chances de gravidez. (BRAGA et al., 2010).

Há de se considerar que a gravidez na adolescência gera preocupações ao meio social, pois os adolescentes, muitas vezes, encontram-se despreparados para enfrentar o mercado de trabalho, o que pode torná-los marginalizados agravando o quadro de pobreza do país.

Enfim, a vivência da maternidade durante a adolescência torna-se mais complicada, pois as exigências que aparecem na procura da identidade do adolescente se acrescentam à grande exigência do “tornar-se mãe”.

#### 4.5 EPIDEMIOLOGIA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Segundo as estatísticas do MS, aproximadamente um milhão de meninas ficam grávidas anualmente antes dos 20 anos de idade no período escolar. Cerca de 700 mil partos acontecem dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) nessa faixa etária, e de 150-200 mil fora da rede oficial de atendimentos. (ALVES et al., 2010).

No Brasil o ritmo de queda no número de partos na adolescência vem diminuindo nos últimos anos na rede pública. Conforme dados mais atuais do Ministério da Saúde, a incidência deste procedimento em adolescentes de 10 a 19 anos caiu 22,4% de 2005 a 2009. Na primeira metade da década passada a diminuição foi de 15,6%. De 2000 a 2009, o maior índice de redução anual ocorreu em 2011, quando foram realizados 444.056 partos em todo o País; 8,9% a menos que em 2008. Em 2005, foram registrados 572.541. Ao longo da década, a redução total foi de 34,6%. (DATASUS, 2010).

O MS atribui esse decréscimo aos programas destinados aos adolescentes e à expansão do acesso ao planejamento familiar. Só em 2009, foram investidos R\$ 3,3 milhões nas ações de educação sexual e reforço na oferta de preservativos aos jovens brasileiros. Nos últimos dois anos, 871,2 milhões de camisinhas foram distribuídos para toda a população. (BRASIL, 2010).

Problemas relacionados à gravidez, ao parto e ao puerpério acontecem em todas as regiões do país, sendo que 80,3% das internações são destinadas ao grupo de adolescentes. (ALVES et al., 2010).

Dados oficiais evidenciam que no Brasil o aborto ocorre em 31% das gestações em mulheres de 15 a 49 anos. Estima-se a ocorrência de 1,4 milhões de abortos clandestinos por ano no Brasil. (CHAVES et al., 2012).

Diante desta situação, nas unidades de internação da rede pública de serviços de saúde, a curetagem pós-abortamento ocupa a segunda posição nos procedimentos obstétricos mais realizados, superada apenas pelos partos normais. (BRASIL, 2005). Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde demonstram no registro de janeiro de 2010 a março de 2011, uma frequência de 45.342 procedimentos de curetagens pós-aborto, em mulheres abaixo de 19 anos. (SIH-DATASUS, 2010).

O Ministério da Saúde publicou pesquisa a respeito do comportamento sexual dos jovens brasileiros, sendo uma delas realizada no final da década de 90 e a outra executada em 2008 e publicada no ano seguinte. (BRASIL, 2009).

A primeira delas mostra que entre os jovens, sexualmente ativos, de 16 a 25 anos, 55,6% relatavam não fazer uso de preservativo durante as relações sexuais. Na pesquisa feita em 2008, dos jovens de 15 a 24 anos, 30,1% afirmaram não ter utilizado preservativo na primeira relação sexual. Além disso, 34,5% desses jovens declararam ter praticado sexo antes dos 15 anos e 21,9% disseram ter tido mais de dez parceiros sexuais. (CEDARO et al., 2012).

#### 4.6 O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NO CONTEXTO ESCOLAR COM AÇÕES DE PREVENÇÃO E DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Pode-se asseverar que a instituição escolar possui uma grande importância na questão da gravidez durante a adolescência, seja a respeito do desempenho dos jovens nas atividades escolares ou quanto às informações que recebem para se evitar uma gravidez. No entanto, o desconhecimento dos métodos contraceptivos tem sido uma das principais causas da gravidez. (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, a importância do enfermeiro na escola complementa as informações dadas pela escola e reforçadas no âmbito da saúde com objetivo de possibilitar maiores dados para se evitar a gravidez precoce. A Educação em Saúde, desenvolvida no âmbito escolar e o trabalho com a orientação sexual junto ao público adolescente é fundamental, contribuindo para um estilo de vida mais saudável. (DANTAS et al., 2010).

Fundamentalmente, o enfermeiro como profissional de saúde com uma formação generalista, atua nas diversas áreas como preventivas, curativas, na educação em saúde, onde a saúde dos adolescentes constitui uma interface da sua atuação juntamente com a escola, formando assim, uma parceria fundamental para saúde dos educandos jovens. (FONSECA et al., 2010).

Nesta perspectiva, o âmbito educacional é um campo passível para as ações desse profissional, é um espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel importante na formação do cidadão crítico,

estimulando autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis. (BRASIL, 2009).

Cabe ao enfermeiro, como agente articulador e educador, buscar juntamente com a escola, medidas de informação, promoção, prevenção e restauração da saúde de jovens e adolescentes.

Para que as ações de saúde sejam efetivadas no ambiente escolar, surge em dezembro de 2007, através do decreto de nº 6.286 o Programa Saúde na Escola (PSE), foi instituído como uma política interseorial entre o MS e da Educação na proposição de integrar prevenção, promoção e atenção à saúde dos educandos. (BRASIL, 2007). Os principais objetivos do Programa Saúde na Escola são:

Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; II- Articular as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos, disponíveis; III- Contribuir para constituição de condições para a formação integral de educadores, IV- Contribuir para construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VI - Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurado a troca de informações sobre condições de saúde dos estudantes; VII – Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo. (BRASIL, 2008 *apud* BRASIL, 2009, p. 12 e 13).

No Brasil, a orientação sexual nas escolas é normatizada pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). (BRASIL, 1998). Essa orientação é encarada como uma ação complementar à educação sexual oferecida pelas famílias. (MORALES; BATISTA, 2010).

A atenção à saúde sexual dos adolescentes realiza-se, principalmente, através das consultas de enfermagem, dentro das Unidades de Saúde ou na escola, mediante a procura deles ou demanda espontânea.

Por meio da educação sexual o profissional tem a chance de eliminar alguns mitos, desinformações e preconceitos que ainda cercam a sexualidade; refletir e discutir sobre relações de gênero, valores, sentimentos e emoções; garantir que o

aprendizado e a discussão sobre sexualidade, aconteçam antes da iniciação da relação sexual. (SILVA; BIFFI; GIULIANE, 2007).

O atendimento individual, independente do motivo da consulta, é uma oportunidade de promover a saúde. Nesta ocasião, a entrevista é uma atividade de comunicação interpessoal, em que há uma permuta de informações e a percepção das necessidades da clientela. É uma chance de educar, conhecer hábitos, valores e criar vínculo entre o profissional e o adolescente. (LUNA et al.,2012).

A atividade em grupo<sup>1</sup> é muito importante nesta faixa etária, pois é o momento em que o profissional propicia a troca de informações e procura solucionar as dúvidas mais frequentes dos educandos em relação a orientação sexual. (LUNA et al.,2012).

Ao desenvolver as ações educativas, o enfermeiro tem a chance de promover no grupo uma discussão dinâmica entre os participantes, e o desenvolvimento de práticas para a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e gravidez precoce. (LUNA et al.,2012).

O desenvolvimento de habilidades em saúde sexual e reprodutiva do adolescente, na perspectiva da promoção da saúde na prevenção da gravidez precoce, constitui um desafio para os profissionais de saúde. O trabalho com adolescente exige um processo de crescimento e de aquisição de novas competências: conhecimentos, habilidades e atitudes para os dois protagonistas do processo: enfermeiro e adolescente. (GURGEL et al., 2010).

Portanto, programas educacionais destinados aos adolescentes e a participação dos pais, com enfoque orientação sexual, precisam ser realizados e avaliados para assegurar efetivamente a prevenção da gravidez precoce. É de suma importância que a equipe multiprofissional que atua nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) atue também nas escolas, para promover a prática desses conhecimentos. (GUIMARÃES; WITTER, 2007).

Logo, a gravidez na adolescência pode ser prevenida com a inclusão dos grupos de adolescentes nos programas de assistência á saúde da mulher com

---

<sup>1</sup> Neste contexto entendida como oficinas temáticas, teatros, dinâmicas, apresentação de vídeos e discussão em grupo, utilização de recursos didáticos como: figuras, cartazes, álbum seriado, fitas de vídeo, kit de métodos contraceptivos, recortes, colagens e desenhos.

ênfase em anticoncepção para prevenção de gravidez precoce. (YAZLLE et al.,2009).

É diante deste contexto que políticas públicas e programas de saúde sexual nas escolas ganham relevância. Além, da contribuição singular de profissionais da saúde, como enfermeiros, que são educadores capazes de transformar a realidade da saúde através da sua ação comprometida com a realidade social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que as necessidades educação em saúde são extremamente dinâmicas, social e historicamente construídas, e exigem, obviamente, que os modos de cuidar sejam capazes de desenvolver estratégias extremamente sensíveis, capazes e trabalhar necessidades de saúde.

Portanto, torna-se evidente a importância o papel dos profissionais de saúde, a enfermagem na atuação junto aos adolescentes. Estabelecer parcerias com escolas e espaços sociais é fundamental para modificar a realidade enfrentada por esses jovens. Interceder junto à família é perceber o adolescente como parte integrante de um contexto cultural e social complexo, mas passível de intervenção. O enfermeiro no âmbito escolar reconhece o adolescente nos seus espaços e supre a complexidade de suas expectativas.

Espera-se que este trabalho possa contribuir com a atuação dos profissionais da área da saúde que realizam trabalhos envolvendo essa população e, sobretudo, auxiliar os adolescentes a compreenderem melhor à saúde reprodutiva nessa fase, de tal modo colaborar para a diminuição dos altos índices de gravidez não planejada e de doenças sexualmente transmissíveis na adolescência.

Concorda-se com o Ministério da Saúde, quando descreve que a ação educativa é elemento primordial da atenção à saúde, imbuída de trocas de experiências e um profundo respeito às vivências e à cultura de cada um. Engloba um potencial revolucionário, sendo capaz de, quando trabalhado e bem realizado, traduzir-se em resultados incomensuráveis para a promoção de uma vida saudável. Desse modo, faz-se indispensável uma maior aproximação entre a unidade de saúde e a escola, uma vez que esses dispositivos são fundamentais para uma atenção integral à saúde.

Portanto, a proximidade com o adolescente, numa perspectiva que leve em conta sua experiência e seus diferentes saberes articulados com os saberes dos profissionais da saúde e a escola, torna-se um potencial para a construção de ideias e práticas interligadas e mais efetivas.

Sendo assim, a soma de forças e trazendo como bagagem as experiências, anseios e ideais do setor da saúde e educação, constitui um grande potencial para o cuidado e a construção da prática educativa com grupos dos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

ALVES et al. Estudos sobre Gravidez na Adolescência: a Constatação de um problema social. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde**, n.12, v. 3, p. 49-56, 2010

BRAGA et al. Riscos psicossociais e repetição de gravidez na adolescência. **Rev. Boletim de Psicologia**, v. 60, n. 133, p.205-215, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação em Saúde e diretrizes**. Fundação Nacional de Saúde 1ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências**.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Epidemiologia da Gravidez**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:  
<[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11137](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137)>. Acesso em 09 de junho de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do adolescente: competências e habilidades Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na escola**. Departamento de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde. Gestão participativa e cogestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil acelera redução de gravidez na adolescência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11137](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137)>. Acesso em: 20 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil**. Brasília DF, 2009.

BRETAS et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p. 3221-3228, 2011.

BUENDGENS, B. B. I; ZAMPIERI, M. F. M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, Mar. 2012.

CAMARGO, E. Á. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, maio/jun. 2009. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300030>> Acesso em 05 de junho de 2012.

CARDOSO et al. Vulnerabilidade de adolescentes do sexo feminino às doenças sexualmente transmissíveis. **Anais 1 congresso interdisciplinar**. Guanambi, maio de 2012.

CEDARO et al. Adolescência e Sexualidade: Um Estudo Exploratório em uma Escola de Porto Velho – Ro. **Rev. Psicologia: ciência e profissão**, v. 32 n. 2, p. 320-339, 2012.

CHAVES et al. A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil. **Saúde Soc**, v.21, n.1 p.246-256, jan./mar. 2012.

DANTAS et al. Educação em saúde como ferramenta na saúde sexual do adolescente. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 1, n. 1, 2010.

DATASUS. Departamento de informática do sistema único de Saúde. MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 20 out. 2012.

DIAS, A. C. G; TEIXEIRA, M. A P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, v. 20, n. 45, p.123-131, jan.-abr. 2010.

ECA. Ministério da saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, 3 ed. Ministério da saúde 2008. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069compilado.htm)>. Acesso em: 10 de junho de 2012.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: Definições, conceitos e critérios. **Rev. Adolescência & Saúde**, v.2 nº 2, jun-2005.

FERREIRA et al. Saberes de adolescente: estilo de vida e cuidados de saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v 16, n. 2, p. 217-224, 2010.

FONSECA et al. Percepção de adolescente sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos (as) de enfermagem. **Escola Anna Nery Rev. De Enfermagem**, v.14, n. 2, p. 330-337, abr/jun, 2010.

GALLO. J.H.S. Gravidez na adolescência: a idade materna, conseqüências e repercussões. **Rev Bioética**, v.19, n.1, p.179-95, 2011.

GUIMARAES, E. A; WITTER, G. P. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. **Acad. Paul. Psicol.** São Paulo, v. 27, n. 2, dez., 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>> Acesso em: 22 setembro de 2012.

GURGEL et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Escola Anna Nery Rev. De Enfermagem** . v.12, n.4, p.799-05, 2008. Disponível em:<<http://www.eean.ufrj.br>>Acesso em: 02 jun. de 2012.

LUNA, T I. et al. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/AIDS. **Cienc. Enfermagem**, vol.18, n.1, p. 43-55. 2012.

LOPES et al. Enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. **Escola Anna Nery Rev. Enfermagem**, v.11, n.4, p.712-6, dez, 2007.

LOURENÇO, B. QUEIROZ, L. B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. São Paulo. **São Paulo**. abr.-jun. 2010

MOCCELLIN, A. S.; COSTA, L. R.; TOLEDO, A. M.; DRIUSSO, P. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. **Revista Bras. Saúde Matern. Infantil**, Recife, v.10, n.4, p. 407-416, out./dez. 2010.

MORALES, A. S.; BATISTA, C. G.; Compreensão da Sexualidade por Jovens com Diagnóstico de Deficiência Intelectual, 01/2010, **Psicologia: Teoria e Pesquisa (UnB. Impresso)**. Brasília, v. 26, p.235-244, 2010.

MOREIRA et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. [periódico on-line], v.42, n. 2, p.312-20, jun. 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000200015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015&lng=en)> Acesso em 02 de junho de 2012.

NACCHO. **Meeting the Needs of Pregnant and Parenting Teens**. setembro, 2009. disponível em <[http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/agencywide/documents/pub/dhs16\\_148996.pdf](http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/agencywide/documents/pub/dhs16_148996.pdf)> Acesso em 20 de outubro de 2012.

OLIVEIRA et al. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.61, n. 3, maio/jun. 2008.

OLIVEIRA, et al. **Sexualidade**. Programa “Saúde na Escola” – Manual do Professor. Governo de Minas Gerais, junho de 2005.

RIBEIRO, P. C. P. **Atenção à saúde do adolescente**. Programa “Saúde em Casa”. Belo Horizonte, 2006.

SILVA et al. Os fatores emocionais gerados pela gravidez na adolescência. **Conscientiae Saúde**, v. 8, n. 1, pp. 91-97, 2009.

SILVA, G. L.; BIFFI, E. F.; GIULIANI, A C. D. Fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência. **Caderno Espaço Feminino**, v.18, n.2, p. 405-413, ago./dez., 2007.

SILVA, P. R. **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2003. Monografia ii (curso de pedagogia), Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio De Janeiro, 2003.

YAZLLE, M.; DIÓGENES, E. H. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v.28, n.8, ago., 2006. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001>> Acesso em 02 de junho de 2012.

World Health Organization. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Ottawa (CA): WHO; 1986.