

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

MARIA CECÍLIA OLIVEIRA BARROS

EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES: AÇÕES DO
ENFERMEIRO REALIZADAS JUNTO À EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

ARAÇUAÍ - MG

2013

MARIA CECILIA OLIVEIRA BARROS

**EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES: AÇÕES DO
ENFERMEIRO REALIZADAS JUNTO À EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada no
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do certificado de
especialista,

Orientadora: Prof^a Dr^a Simone Mendes Carvalho

ARAÇUAÍ - MG

2013

MARIA CECILIA OLIVEIRA BARROS

**EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES: AÇÕES DO
ENFERMEIRO REALIZADAS JUNTO À EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada no
Curso de Especialização em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
certificado de especialista,

Orientadora: Prof^a Dr^a Simone Mendes Carvalho

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Simone Mendes Carvalho – orientadora

Prof. Selme Silqueira de Matos – examinadora

Aprovada em Belo Horizonte. 26 de outubro de 2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS pela dádiva e plenitude da vida.

Aos meus pais José Aroldo de Barros e Davina Oliveira Barros pelo amor incondicional e que estão sempre ao meu lado me incentivando e apoiando.

A minha orientadora Prof^a Dr^a Simone Mendes Carvalho pela paciência, dedicação e estímulo para conclusão desse trabalho.

“Sábio é o ser humano que tem coragem de ir diante do espelho da sua alma para reconhecer seus erros e fracassos e utilizá-los para plantar as mais belas sementes no terreno de sua inteligência”.

AUGUSTO CURY

RESUMO

A Atenção a saúde dos adolescentes necessita de condições para que eles tenham um atendimento integrado com a prioridade para este grupo, considerado de risco para a melhoria da qualidade do atendimento. O enfermeiro realiza várias ações de acompanhamento visando também à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos adolescentes conforme objetivo do Programa da Saúde da Família. Este estudo descritivo, por meio de revisão bibliográfica, teve como objetivo identificar a importância das ações realizadas pela Equipe de Saúde da Família em um atendimento multiprofissional, a fim de contribuir para a educação sexual e a conscientização dos adolescentes para evitar a gravidez precoce. Conclui-se que uma boa assistência aos adolescentes, é a principal forma de se prevenir uma gravidez indesejada. Esta quando presente pode ser considerada como falha na equipe de Saúde da Família e a equipe pode ter um papel fundamental neste acompanhamento e para isto seus componentes devem procurar estar sempre atualizados através de educação continuada.

Palavra chave: gravidez na adolescência, saúde do adolescente, atenção à saúde, gravidez precoce, estratégia saúde da família, enfermagem.

ABSTRACT

Attention adolescent health conditions that require them to have a service integrated with the priority for this group, considered a risk to improve quality of care. The nurse performs various actions aimed at monitoring also the promotion, prevention, recovery and rehabilitation of adolescent health as the goal of the Family Health Program. This descriptive study through literature review aimed to identify the importance of the actions taken by the Family Health Team in a multidisciplinary care in order to contribute to sexual education and awareness of adolescents to avoid early pregnancy. We conclude that a good assistance to teenagers, is the main way to prevent an unwanted pregnancy. This when this can be considered as failure of the Family Health Team and the team may have a key role in monitoring and that its components should seek to always be updated through continuing education.

Keyword: teenage pregnancy, adolescent health, health care, early pregnancy, family health strategy, nursing.

ABREVIATURA

ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministerio da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PSF	Programa Saúde da Família
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
AIDS	Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida.
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DST	Doença Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVO ESPECIFICO	13
3 JUSTIFICATIVA	14
4 MÉTODO	16
5 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	17
5.1 A ADOLESCÊNCIA	17
5.2 GESTAÇÃO	18
5.3 A ADOLESCENTE GRAVIDA	19
5.4 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....	20
5.5 AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	23
6 INDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL	24
7 SOCIOLOGIZANDO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	25
8 AÇÕES REALIZADAS PELA ESF A FIM DE CONTRIBUIR PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	26
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi lançada pelo Ministério da Saúde (MS), em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção primária. O programa tem como estratégia a reorganização dos serviços e reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas. Baseando-se no novo modelo assistencial onde a promoção, prevenção e reabilitação são prioridades na saúde, os profissionais da equipe devem conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas; identificar os problemas de saúde e situações de riscos as quais a população adscrita está exposta (ALVES, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende o período entre 11 e 19 anos de idade, desencadeando por mudanças corporais e fisiológicas provenientes da maturação fisiológica. Atualmente, a adolescência caracteriza-se como uma fase que ocorre entre a infância e a idade adulta, na qual há muitas transformações tanto físicas como psicológicas, que possibilitam o aparecimento de comportamentos irreverentes e o questionamento dos modelos e padrões infantis que são necessários ao próprio crescimento (FERREIRA, 2006).

A consulta de enfermagem é uma das atividades que deve ser desenvolvida pelo profissional enfermeiro tanto na rede de atenção primária e secundária como na atenção terciária. Analisando a evolução histórica da saúde no Brasil, percebe-se o quanto é relevante o papel participativo do enfermeiro enquanto educador e membro da equipe multidisciplinar, que atua na prevenção de doenças e promoção à saúde” (MESQUITA, 2006).

A adolescência é um período do processo evolutivo do ser humano. Durante essa fase surgem novos desejos, dúvidas, curiosidades e descobertas. Entre as contradições vivenciadas, encontramos a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual resultando

riscos para uma gravidez indesejada. Nas últimas décadas, a gravidez na adolescência tem sido muito estudada por ser considerada um grave problema social. Um conjunto de experiências marca a vida do adolescente, tais como: o desenvolvimento do autoconhecimento, que dá origem aos sentimentos de auto-estima e de questionamento dos valores dos pais e dos adultos em geral; os impulsos sexuais ganham uma expressão mais efetiva em virtude da maturação física; e a percepção do início da potencialidade de procriação. Entretanto, esse processo se dá de forma diferenciada de acordo com a história de vida de cada adolescente e do grupo sócio-econômico no qual está inserido (ARCANJO, 2007).

A gestação nessa fase da vida pode trazer repercussões de ordem variável, com complicações para a mãe e filho; pode ocorrer hipertensão específica da gravidez, anemia, sofrimento fetal crônico, desproporção entre o tamanho do feto e a bacia materna, parto prematuro e cesárea. Existem evidências de que a gestação nesse período interrompe o crescimento pessoal e profissional da jovem e de seu parceiro; a grávida abandona os estudos e após o parto é difícil retornar. O rapaz pode ter que trabalhar para ajudar a criar o filho, e isso resulta em dificuldade nos estudos. A dependência familiar se intensifica; aqueles que procuram engravidar como estratégia para mudar de vida verão que esse não é o melhor caminho. Por isso é importante prevenir a gravidez precoce (SILVA, 2003).

A gravidez na adolescência é uma realidade que abrange a todas as classes sociais, agravada pelas seqüelas da estrutura familiar; considerado um problema social a ser encarado não só pela família, mas em todas as esferas da sociedade. Embora o número de casos tenha diminuído conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ainda assim, é uma problemática a ser pensada e direcionada a programas e projetos que visam minimizar essa ocorrência (SCHUMACHER, 2011).

A atenção programada à saúde do adolescente através do acompanhamento, bem como a implantação de estratégias de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência faz-se necessária devido à vulnerabilidade deste período da vida humana. Ela deveria ser realizada de maneira conjunta pela equipe de saúde, família e sociedade. Entretanto este é um grande problema enfrentado pelas equipes de saúde da família do município onde trabalho.

A consulta de enfermagem, aliada ao desenvolvimento do trabalho de maneira interdisciplinar, permite ao enfermeiro conhecer o cliente, identificar seus problemas e

implantar medidas resolutivas. Essa consulta é feita de modo programado e periódico a fim de oportunizar a continuidade da assistência através do registro em prontuário (LEÃO, 1998).

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Identificar a importância das ações realizadas pelo enfermeiro junto à equipe de Saúde da Família em um atendimento multiprofissional, a fim de contribuir para a educação sexual e a conscientização dos adolescentes para evitar a gravidez precoce.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Levantar na literatura os trabalhos relacionados às ações do enfermeiro da ESF para prevenção da gravidez na adolescência;
- ✓ Descrever as ações sobre educação sexual realizada pelo enfermeiro da equipe de saúde da família no atendimento para adolescentes.

3 JUSTIFICATIVA

Há oito anos atuo como enfermeira no município de Salinas – MG, localizado no Norte de Minas, com área de 1.888 Km² e com uma população de 39.178 habitantes (IBGE, 2010).

Existem hoje no município 13 Unidades Básicas de Saúde em funcionamento, na zona rural contamos com o apoio de nove dessas equipes e na zona rural quatro. Segundo a atual gestão do município a cobertura dos PSFs (Programa Saúde da Família) é de 100%.

A partir da vivência em trabalhar na Atenção Primária e no conhecimento adquirido no decorrer do curso de especialização de Atenção Básica em Saúde da Família oferecido pelo CEABSF (Curso de Especialização em Atenção Básica a Saúde da Família), o que mais me despertou foi o Módulo Saúde do Adolescente, onde veio a vontade de fazê-lo por ser um grupo que a equipe de saúde tem grande dificuldade em trazê-lo para dentro da unidade. Na minha prática profissional o módulo ajudou bastante, pois as atividades foram feitas com toda a equipe e os questionamentos fizeram com que a organização e o planejamento das ações tivessem ampla visão. Fez-me perceber também que o trabalho deve ser feito em equipe, de forma a se tornar mais coeso. Ressalto que são os agentes de saúde suficientemente capazes de sugerir grandes ações e formas mais eficientes de trabalhar, pois são eles que estão em contato direto com a população.

Percebe-se ainda a necessidade de conhecer a postura da equipe de saúde da família e dos adolescentes frente aos riscos de uma gravidez precoce. Tal trabalho justifica-se ainda pela importância do acolhimento a jovens e desenvolvimento com ações de observação ao comportamento, ciclo de amizades, afetividade familiar. Fornecer ainda programas efetivos de orientação sexual, planejamento familiar, em contrapartida ao estímulo à sexualidade apresentado pela mídia, considerando-se sempre que a adolescência implica num período de mudanças físicas e emocionais, ou seja, um importante período no ciclo existencial do indivíduo. Pois o número de adolescentes grávidas é cada vez maior, e a falta de informação acaba acarretando uma gravidez indesejada que desestabiliza toda a família, nesse contexto a atuação do enfermeiro do Programa Saúde da Família é fundamental, pois através de um trabalho de orientação é

possível levar as adolescentes a uma reflexão profunda a respeito de risco de uma gravidez precoce, sendo assim deve realizar a consulta de enfermagem intercalada com a consulta médica, sempre presente nas orientações em escolas e na comunidade pode intervir na qualidade de vida das adolescentes e suas famílias.

4 MÉTODO

Para a realização do presente trabalho que visa explorar e descrever a importância das ações realizadas pela Equipe de Saúde da Família em um atendimento multiprofissional, a fim de contribuir para a educação sexual e a conscientização dos adolescentes para evitar a gravidez precoce. Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados no período de 2003 a 2012. Foi utilizado a base de dados LILACS e SCIELO, onde foram consultados 17 artigos, monografias e teses, verificada a concordância entre o material obtido e o tema escolhido. Este estudo foi elaborado no período de Agosto a Julho de 2013.

Segundo Gil (1991), o objetivo da pesquisa exploratória/descritiva é proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícitos ou a construir hipóteses. A partir disto, foram compilados conhecimentos técnicos científicos publicados em periódicos, disponíveis em acervos eletrônicos e livros.

5 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

5.1 A ADOLESCÊNCIA

A palavra adolescente vem é derivada do latim *adolescere*, significando crescer ou crescer até a maioridade.

A adolescência implica num período de mudanças físicas e emocionais considerado, por alguns, um momento de conflitivo ou de crise. Não podemos descrever a adolescência como simples adaptação às transformações corporais, mas como um importante período no ciclo existencial da pessoa, uma tomada de posição social, familiar, sexual e entre o grupo.

Ser adolescente é viver um período de transição entre criança e adulto, é vivenciar novas experiências, reformular a idéia que tem a respeito de si mesmo e transformar sua auto-imagem infantil. Ser adolescente é viver entre o "ser e não ser". É um período confuso, de contradições, doloroso, caracterizado muitas vezes por atritos de família, na escola, no ambiente em que vive. É quando o adolescente deve deixar de ser criança para entrar no mundo adulto, mundo este tão desejado, mas tão temido. As transformações físicas não são as únicas que enfrentam. Suas mentes também passam por grandes alterações. Nem sempre nos damos conta do quanto sua inteligência evolui. Entretanto, essa é uma fase de dúvidas: num momento, o jovem pode tornar-se mais sonhador ou independente e arrojado, passando a querer experimentar novas possibilidades e vivências; noutro, fica encabulado e retraído, sensível ou agressivo. Ao mesmo tempo em que se sente frágil e inseguro, pode achar que não precisa de ninguém; ao mesmo tempo em que se vê retraído, acha-se capaz de tudo; apesar de temer o mundo, acredita que nada pode lhe acontecer.

Muitos começam a trabalhar e a experimentar, cedo, um início de independência material. Outros, trabalhando ou não, procuram, através dos estudos, um encaminhamento para a vida profissional. Ao adquirir personalidade própria, o jovem geralmente se distancia da família, procurando maior autonomia. Com isso, sua vida social se modifica: passa a preferir a companhia de outros adolescentes, recusando a dos pais e irmãos. Os amigos de mesma idade passam a ser as pessoas mais importantes. Começa a vestir-se de acordo com o figurino do grupo, a falar a sua linguagem, a frequentar lugares diferentes, a chegar mais tarde em casa. O problema é que quanto mais baixa é a auto-estima, maior é o risco de uma gravidez precoce. Para se afirmarem, os garotos precisam transar com quem pinta pela frente. E as meninas carentes acabam concordando, com medo de perder um afeto tão difícil de conseguir. Contudo, além

da gravidez, ainda há o risco da transmissão da AIDS (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida). (FAGUNDES, 2009)

5.2 GESTAÇÃO

Assim como na adolescência, a gestação também é o período que exige algumas modificações físicas, fisiológicas e psicológicas na vida da mulher. Alterações como endócrinas, na pele, glandulares, uterinas, mamas, musculoesqueléticas, cardiovasculares, gastrintestinais, respiratórias, metabólicas, renais e emocionais. A gestação é a fase da vida em que necessitara de uma atenção mais especial para que não traga complicações mais tarde para a mulher e seu feto; pois é o período que prepara o corpo da pessoa para sustentar outro dentro dela, exigindo nutrição adequada, repouso, enfim cuidados especiais com o organismo. (GUIMARÃES, 2009).

Em alguns casos a gravidez precoce faz parte de um desejo, mas na maioria das vezes, é uma surpresa inesperada, que gera uma serie de conflitos emocionais, instabilidade familiar, desvio da escola e afastamento do convívio social, uma serie de conseqüências das quais os jovens não refletem quando decidem dar o primeiro passo para a vida sexual. As relações familiares ao longo dos anos foram sendo moldadas de acordo com o avanço da tecnologia, e mudanças culturais presentes nas raízes da sociedade, conforme esses avanços, as famílias ficaram vulneráveis, cada vez mais agudas pelo monopólio capitalista, pelo trabalho excessivo deixando a educação dos filhos a conta da escola, da televisão e amigos, onde nem sempre se importam em conhecer e se aprofundar sobre suas vidas sociais, em estabelecer um dialogo alem da repressão, e cobrança. A reflexão a cerca da gravidez na adolescência abrija novos olhares frente as atitudes dos pais com os filhos, abrindo espaço para a construção do diálogo tão necessário nessa fase em produção. Apontar as transformações sociais e culturais inseridas na sociedade caracterizando os conceitos de família e suas relações com os filhos na adolescência; agregando valores a serem pensados e refletidos a cerca do papel da família na ocorrência da gravidez na adolescência e como meio de prevenção (SCHUMACHER, 2011).

5.3 A ADOLESCENTE GRÁVIDA

Todo ser humano no decorrer da vida, passa por transformações, independente da idade: a criança, o jovem, o adulto e o velho, cada um a seu modo, experimentam mudanças. No entanto existem certas épocas nas quais as modificações que ocorrem em nossos corpos e mentes, nos nossos relacionamentos e compromissos, são particularmente importantes e rápidas. Nestas, certamente situam-se a gravidez e a adolescência. A experiência da gravidez, por exemplo, afeta de modo profundo e completo a vida das mulheres que a vivenciam, modificando-a definitivamente. (YAZELLE, 2006)

A puberdade, que marca o início da vida reprodutiva da mulher, é caracterizada pelas mudanças fisiológicas corporais e psicológicas da adolescência. Uma gravidez na adolescência provocaria mudanças maiores ainda na transformação que já vinha ocorrendo de forma natural. Neste caso, muitas vezes a adolescente precisaria de um importante apoio do mundo adulto para saber lidar com esta nova situação. (SIMOES, ET AL, 2003)

Na adolescência as repercussões nutricionais serão tanto maiores quanto mais próximas da menarca acontecer a gestação, já que nesse período o processo de crescimento ainda está ocorrendo. O crescimento materno pode sofrer interferências porque há uma demanda extra requisitada para o crescimento fetal. A inundação hormonal da gestação promoverá soldadura precoce das epífises naquelas adolescentes que engravidaram antes de ter completado seu crescimento biológico, podendo ter portanto, prejuízo na estatura final. Lembramos ainda que na adolescência há necessidades maiores de calorias, vitaminas e minerais e estas necessidades somam-se às exigidas para o crescimento do feto e para a lactação. É um exemplo dessas modificações tanto na adolescência quanto na gestação que somadas resultaria em uma complicação tardia. E essa gravidez é de um modo geral enfrentada com muita dificuldade. É preciso entender que a adolescente não pode assumir o risco social de uma gravidez não planejada. (GUIMARÃES, 2009)

5.4 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A vida sexual dos adolescentes é uma realidade inegável, o que torna imprescindível sua conscientização e orientação, a fim de evitar gravidezes não planejadas e propiciar maior responsabilidade sobre a anticoncepção, uma vez que esse grupo necessita de informações concretas acerca do assunto. A falta de informações sobre métodos anticoncepcionais é particularmente importante, pois o número de gravidez na adolescência vem se elevando, trazendo muitas complicações que recairão não somente sobre os adolescentes, especialmente a mulher, bem como para a criança, a família e toda a sociedade. A escola, como um dos principais responsáveis pela educação do indivíduo, não vem de fato assumindo seu papel, que é também participar das transformações socioculturais ligadas à questão sexual. A família deve ser incorporada ao processo de formação dos adolescentes, pois, muitas vezes, possui informações distorcidas sobre o tema, além de apresentar dificuldades em lidar com sua própria sexualidade, devendo a escola e serviços de saúde encontrarem estratégias para atraí-las. A escola, unidades de saúde e família devem atuar de forma integrada, de modo que o trabalho educativo encontre, na prática, o devido respaldo para transformar conhecimentos em atitudes e atitudes em comportamento, com a criação de oportunidade para que os adolescentes não só conheçam os métodos contraceptivos, mas reflitam sobre as questões biopsicossociais ligadas ao tema. Os educadores (professores, família e profissionais de saúde) poderão gerar comportamentos éticos e de respeito mútuo, bem como promover a integridade e a qualidade de vida desse grupo populacional. (GUIMARAES, 2003).

Na decisão sobre o método anticoncepcional a ser usado devem ser levados em consideração os seguintes aspectos: escolha da mulher, do homem ou do casal; características dos métodos e fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários do método (PAZ, 2009).

A concepção de que a gravidez na adolescência é resultante da falta de informação sobre métodos contraceptivos ainda é bastante corrente, tanto na literatura quanto no senso comum. Nesta perspectiva, para solucionar tal problema bastaria haver uma boa difusão de informação sobre o uso correto dos métodos contraceptivos bem como a garantia de acesso aos mesmos. É também freqüente a temática sobre contracepção aparecer relacionada à da iniciação sexual. Argumenta-se que, quanto

mais precoce a iniciação sexual, menores são as chances de uso de métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores são as possibilidades de gravidez. De mesma forma, é estabelecida uma correlação entre escolaridade e contracepção: quanto maior o grau de escolaridade do jovem, maiores são as chances de utilização de algum método tanto na primeira relação sexual quanto nas subseqüentes. (CABRAL, 2003)

A seguir serão apresentados os diferentes métodos contraceptivos:

- ✓ **Pílula anticoncepcional:** Pode ser usada a partir dos seis meses da Menarca (primeira menstruação), caracteriza-se por possuir um ou dois hormônios que atuam através da inibição da ovulação e também pela modificação do endométrio (camada interna que reveste o útero) e do muco cervical. As pílulas combinadas (que contem dois hormônios) são as mais utilizadas e são muito eficazes se tomadas corretamente. Deve se iniciar seu uso no primeiro dia da menstruação e tomar um comprimido diariamente aproximadamente no mesmo horário durante vinte e um dias. A seguir ficar sete dias sem ingerir a pílula, nesse período deve ocorrer um sangramento semelhante ao menstrual. Após esta pausa de sete dias, iniciar uma nova cartela independentemente de ter cessado ou não o sangramento. Em caso de esquecimento de tomar uma pílula, deve se tomá-la o mais rápido possível, de preferência ate no máximo doze horas do horário habitual, caso passe desse prazo, tomar assim mesmo a pílula atrasada, continuar a cartela, passar a usar um método anticoncepcional adicional (preservativo) e procurar um médico para orientações.

- ✓ **Injeções:** Consistem em hormônios parecidos com os da pílula anticoncepcional, só que em forma de injeção de deposito, que podem ser tomadas em doses mensais. A grande vantagem das injeções é a praticidade (uma dose ao mês) e a eficácia dificilmente falham. Os efeitos colaterais mais comuns são a irregularidade menstrual, a dor nas mamas e o aumento de peso.

- ✓ **Dispositivo Intra Uterino:** É um método que difere fundamentalmente dos dois anteriores (pílula e injetável), porque só age no local que se situa, na cavidade uterina, não tem nenhuma ação sistêmica. Consiste no pequeno objeto de plástico com cerca de 3 cm em forma de um T, ou de uma ferradura, envolvidos parcialmente com fios de cobre. O seu mecanismo de ação espermaticida, destruindo os espermatozóides dentro da cavidade uterina. O DIU pode durar de cinco a dez anos dentro da cavidade uterina.

- ✓ **Anticoncepção de Emergência (pílula pós coito):** É um método que pode ser usado após uma relação potencialmente fecundante, para se evitar uma gravidez indesejada. Geralmente são utilizados hormônios e/ou pílulas existentes no mercado, ingeridos em dose maior que o usual. Seu uso é recomendado em situações de emergência, como em casos de violência sexual, relação sexual desprotegida e nos casos de possível falha de outro método, por exemplo ruptura do preservativo.

- ✓ **Outros métodos:** No Brasil, os preservativos são considerados como métodos de barreira e sua grande vantagem é que protege também contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST, inclusive a AIDS. Outro método utilizado é o diafragma, mas que não tem boa aceitação entre os adolescentes. A tabela também é utilizada, ela baseia-se na abstinência sexual nos períodos férteis. Já a esterilização não é um método recomendado para adolescentes, pois podem trazer consequências mais sérias para o futuro, caso haja mudança de idéia ao longo dos anos, gerando ai uma frustração emocional grave.

5.5 AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.

O enfermeiro como profissional capacitado para assistir ao indivíduo em todas as etapas de vida, necessita estar inserido no Programa de Educação Sexual das escolas, promovendo ações e programas voltados para a saúde do adolescente e sua família, os quais devem atender as reais necessidades de ambos. É fundamental que todos, governo, profissionais de saúde e de educação, família, escola e sociedade não economizem, não só para exercer sua sexualidade, mas, principalmente para exercer seus direitos com responsabilidade, sendo respeitados e respeitando os outros. (ALMEIDA, 2009).

É preciso conhecer, mas de perto a realidade da gravidez na adolescência. Há questões muitas complexas que merecem atenção especial, independente de quais motivos que levam a jovem engravidar- é preciso prove de serviço para adolescente. A capacidade dos provedores de serviços para adolescente deverá incluir, além de aspectos técnicos, treinamento em técnica de comunicação. (ARCANJO, 2007).

A abordagem da humanização da assistência às adolescentes gestantes nos serviços de saúde nos leva a refletir sobre questões fundamentais que podem orientar a construção das políticas de saúde. Nesse contexto, podemos afirmar que humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com atitudes de acolhimento. Deve ser encarada não somente como atendimento, mas também como planejamento de políticas públicas que viabilizem a implantação e implementação de ações voltadas ao enfrentamento da problemática. (SANTOS, 2007).

6 ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

Historicamente carente de investimentos e de atenção, a área de infância e juventude no Brasil tem algo a comemorar: a proporção de meninas entre 10 e 19 anos que engravidam tem diminuído no país, e atingiu a menor taxa desde 1994, quando o Ministério da Saúde passou a compilar dados sobre o assunto. O número está em queda desde os anos 2000. Em 2010, 19,3% dos bebês nascidos vivos eram de mães nessa faixa de idade, contra mais de 23% nos primeiros anos da década passada. No Paraná, a situação é semelhante: a proporção foi a menor registrada em 17 anos – 19,1% dos bebês paranaenses nasceram de mães com até 19 anos. O declínio ocorre desde 1998, quando o índice chegou a 22,8%, o maior de todos os anos. Para quem acompanha o tema, mudanças no ambiente escolar foram responsáveis por uma parcela deste avanço.

A introdução de aulas sobre direitos sexuais e reprodutivos nos colégios, visando a frear o índice de contaminação por HIV entre os jovens, tornou-se o melhor canal para evitar também a gravidez. A educação, de acordo com Oliveira Júnior, tem duplo efeito positivo sobre as jovens. Além de esclarecer sobre os métodos contraceptivos e os riscos de uma gravidez precoce, o ensino abre oportunidades que ajudam a afastar as adolescentes da idéia de ser mãe antes do tempo, principalmente nas camadas mais pobres. Apesar da queda na proporção de grávidas adolescentes, o Brasil ainda passa vergonha em comparação com outros países industrializados (PRATEANO, 2012).

O adolescente entende como educação sexual a prevenção de doença e concepção e que esta orientação deve ocorrer exclusivamente na escola, pois segundo eles os profissionais da educação possuem mais facilidade em abordar o tema. O trabalho de Orientação Sexual também contribui para a prevenção de problemas graves, como o abuso sexual e a gravidez indesejada. Com relação à gravidez indesejada, o debate sobre a contracepção, o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, sua disponibilidade e a reflexão sobre a própria sexualidade ampliam a percepção sobre os cuidados necessários quando se quer evitá-la.

7 SOCIOLOGIZANDO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência não constitui um fenômeno novo no cenário brasileiro. Acompanhando uma tendência internacional, ela assume, entre nós, sobretudo nas últimas décadas, o estatuto de *problema* social, para o qual convergem a atenção dos poderes públicos, de organismos internacionais e da sociedade civil. *Sociologizar* o fenômeno em pauta importa, em primeiro lugar, identificar as condições sociais e históricas que propiciaram a emergência da gravidez na adolescência como um *problema*, os atores que se mobilizam em torno dele e sua representação atual. Entender a construção social do problema significa empreender sua relativização. Em segundo lugar, implica responder às insatisfações com o paradigma analítico dominante e fundar o exame em uma perspectiva sociológica. Significa tratar o fenômeno da gravidez na adolescência inserindo-o em um campo analítico mais amplo: o da sexualidade, gênero e juventude, sempre especificados à luz das distinções de classe. O compromisso com a sociologização do tema expressa-se ainda no intuito de contextualizar, relativizar e fazer ressaltar a heterogeneidade de experiências sob o rótulo gravidez na adolescência. (HEILBORN, 2002)

8 AÇÕES REALIZADAS PELA ESF A FIM DE CONTRIBUIR PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.

As ações de promoção da saúde permeiam a consulta de enfermagem e as atividades em grupo, ressaltando o acolhimento e a Ética como dispositivos que contribuem para promover um ambiente favorável à saúde do adolescente. Recomenda-se que as diretrizes propostas pela política de saúde do adolescente sejam fortalecidas, no âmbito municipal, de forma que proporcionem à enfermeira condições de promover ações intersetoriais e interdisciplinares de educação sexual na perspectiva de prevenção da gravidez precoce, que integrem família, escola, e comunidade, contribuindo para o exercício de uma sexualidade mais responsável e segura. (GURGEL 2008)

A enfermagem vem demonstrando empenho na medida em que se volta à construção de novas políticas e práticas em saúde, visualizando medidas para a saúde individual e comunitária dos adolescentes e a incorporação de novas tecnologias educacionais e assistenciais, vindo de encontro com a proposta de promoção à saúde do adolescente. Por meio de palestras educativas nas escolas e nas unidades de saúde e, da sensibilização da equipe multiprofissional, pretende-se fortalecer o vínculo entre o enfermeiro e o adolescente para um atendimento integral e individual através da consulta de enfermagem. (MENDES, 1996).

Foi verificado que nem todos os enfermeiros do programa saúde família faz prevenção, pois também a maioria dos adolescentes não se interessa pela prevenção da gravidez ou DST, as adolescentes entrevistadas demonstraram grande desinteresse em assistir palestra relacionada ao tema, pois algumas não tinha conhecimento e outras tinha conhecimento mas não assistiram.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho proporcionou-me o entendimento de quão importante é o acompanhamento sistematizado e interdisciplinar do adolescente, seja para avaliação das condições de vida, identificação de riscos, educação em saúde entre outros.

Percebe-se que esta ação é uma oportunidade de provocar mudanças nos adolescentes, no contexto familiar e até na comunidade. Para tanto, faz-se necessário profissionais bem capacitados e, acima de tudo, interessados em promover esta assistência com qualidade para, progressivamente, envolver a família neste processo de trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C. C. H; et al. **Família e a educação sexual dos filhos:implicação para a enfermagem.**Act Paul enferm.V 22,N1 p 1-144 Jan/fev 2009.

ALVES, E.C. **A Importância do Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil pela Equipe de Saúde da Família.** Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3333.pdf> Acesso em: 16/09/2012

ARCANJO, C. M.; OLIVEIRA, M. I. V.; BEZERRA, M. G. A. Esc. Anna Nery. Vol. 11, nº3 Rio de Janeiro, Setembro de 2007. **Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará** Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a08.pdf> Acesso em: 14/10/2012

ARCANJO. C, M; et al; **Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em fortaleza – CEARÁ.** Escola de Anna Nery revista de enfermagem. V11. N 3 setembro 2007.

CABRAL, C.S. **Contraceção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (Sup.2); S283-S292, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19s2/a10v19s2.pdf> acessado em: 26/06/2013

FAGUNDES, I. A; **Gravidez na Adolescência.** São Jerônimo – 2009. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/29365323/A-gravidez-na-adolescencia-Trabalho-09> Acesso em: 12/11/2012

FERREIRA, M. et al. **Educação, ciência e tecnologia; adolescências...adolescentes...** Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenum/Millenum32/11.pdf> Acesso em: 16/09/2012.

Gravidez na Adolescência atinge o menor índice da serie histórica. Publicado em 12/01/2012 por Vanessa Prateano. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=1211902&tit=Gravidez-na-adolescencia-atinge-o-menor-indice-da-serie-historica> Acesso em: 15/10/2012

GUIMARÃES, A. M. D. N; et al. **Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais.** Rev Latino-am, Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):293-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16537.pdf> acessado em 25/05/213.

GUIMARÃES, D. C. T; **Gravidez na Adolescência: Um desafio para Saúde Publica.** Monte Belo – 2009. Disponível em: http://sigplanet.sytes.net/nova_plataforma/monografias../9436.pdf Acesso: 17/11/2012.

HEILBORN, M.L; et al. **Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência.** Porto Alegre, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010471832002000100002&script=sci_arttext acessado em: 02/07/2013

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas: Brasília; 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=315700> Acesso em: 11/08/2012.

LEÃO, E., et al. **Pediatria Ambulatorial.** 2 ed. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica, 1998. 923 p.

MESQUITA, R. G.; BRANDT, C. N. **Avaliação do Desenvolvimento Infantil na Consulta de Enfermagem Pediátrica,** Ensaios e Ciência, Vol. 10, Núm. 1, abril-sin mês, 2006, pp. 223-237 Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal Brasil.

PAZ, E. C. M; et al. **O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar.** Revista Gestão & Saúde, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10. 2009.

Disponível em: <http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%201%20Artigo%204.pdf>
acessado em: 26/05/2013.

RIBEIRO, M. L. C. **Gravidez na adolescência: o papel da equipe de saúde da família na prevenção.** Belo Horizonte - MG, 2010.

SANTOS, D. R; et al. **Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência.** Cienc Cuid Saude 2007 Out/Dez. Disponível em <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10563/5758> acessado em 25 de Janeiro de 2013.

SCHUMACHER, V. **Gravidez na Adolescência e a Estrutura Familiar.** Pelotas-2011
Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/78807307/Tcc-Gravidez-Na-Adolescencia-Estrutura-Familiar> Acesso: 14/10/2012

SILVA, P. R. **Gravidez na Adolescência.** Disponível em: http://www.educacao.uerj.br/Monografias/2003/GRAVIDEZ_NA_ADOLESCENCIA.pdf Acesso em: 16/10/2012

SIMÕES, V. M. F, et al; **Características da Gravidez na Adolescência.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, Vol. 37, N. 05, Outubro 2003.

YAZELLE, M. E H. D; **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** Gravidez na Adolescência. Rio de Janeiro, Vol. 28, pag. 10-18. Agosto de 2006.