

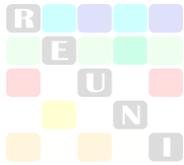


**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA ABORDAGEM DA  
ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA**  
**NURSING ASSISTANCE IN APPROACHING CONTRACEPTION IN  
ADOLESCENCE**

CARVALHO, Beatriz Lopes;  
MATOS, Viviane Rodrigues Duarte de;  
PAULA, Priscila Miranda  
E-mail: beatriz.lopes.2017@outlook.com  
rodriguesviviane837@gmail.com

**RESUMO**

A adolescência é o período correspondido entre 10 e 19 anos de idade, é uma fase atravessada por mudanças físicas e psíquicas, e lado a lado a este desenvolvimento pode dar entrada a vida sexual, podendo assim causar vulnerabilidades a condições indesejadas, como doenças sexualmente transmissíveis e gravidez, que podem então atrapalhar o futuro próprio ou até mesmo futuro profissional. A sexualidade é uma perspectiva que percorre a vida do adolescente, em que os motivos das gestações são capazes de ter diversas explicações. Levando em conta isso o planejamento familiar tem objetivo de proporcionar a livre escolha de métodos contraceptivos adequados de pessoa para pessoa, respeitando a necessidade de cada um. A gravidez enquanto adolescente tem suas preocupações e responsabilidade que nem sempre nessa idade possui, trazendo sérias consequências. Diante disso, o objetivo principal desta pesquisa é ressaltar a relevância do Enfermeiro na assistência a anticoncepção e no acompanhamento pré-natal de adolescentes, bem como conscientizar sobre a importância da informação, do planejamento familiar e acesso aos métodos contraceptivos na prevenção da gestação indesejada na adolescência. Para isso foi realizado uma revisão bibliográfica a fim de aprofundar o conhecimento dos fatores que contribuem para o aumento da gravidez na adolescência e o papel dos enfermeiros nas ações educativas. Então, conclui-se que a prevalência de gestações na adolescência permanece elevada, embora haja algum debate



sobre o tema, há ainda muito a ser implementado, bem como a educação sexual, a fim de disseminar informações sobre as causas e consequências da desinformação e acessibilidade.

**Palavras-chave:** Sexualidade. Gestações. DST. Planejamento Familiar.

## ABSTRACT

*Adolescence is the corresponding period between 10 and 10 and 19 years of age, it is a phase crossed by physical and psychological changes, and side by side it can give development to sexual life, thus being able to cause vulnerabilities to unwanted conditions, such as sexually transmitted diseases and pregnancy, which can then jeopardize their own future or even their professional future. Sexuality is a perspective that spanned adolescence, in which reasons for pregnancies can have several explanations. Taking into account planning aims to provide a choice of appropriate contraceptive methods for person to person or family planning needs. Pregnancy as a teenager has its concerns and responsibilities that they have, even if they are functions without functions. The main objective of this research is to help the nurse diagnose and not accompany pre-adolescents, as well as to raise awareness about the importance of information, family planning and access to the prevention of unwanted teenage pregnancy . For this, a bibliographic review was carried out in order to deepen the knowledge of the educational factors that contribute to the increase in teenage pregnancy and the role of nurses in the actions. So, it is concluded that there is a very high prevalence of teenage pregnancies, although there is some debate on the topic, there is still one to be implemented, as well as to disseminate information about the causes and consequences of high sex education .*

**Key-words:** Sexuality. Pregnancies. STD. Family plannin.

## 1 INTRODUÇÃO



A adolescência começa com a puberdade, por volta dos onze ou doze anos. Este é um período que ocorrem várias mudanças: fisiológicas, psicológicas e sociais (ALMEIDA, 2012).

A gravidez na adolescência é geralmente acidental, sendo justificada pela falta de uso de contraceptivos, e muitos não têm a responsabilidade por sua sexualidade podendo haver também a falta de diálogo familiar sobre sexualidade, bem como o uso inadequado de métodos contraceptivos (VILELA, 2012).

A vulnerabilidade dessa faixa etária é um fator que necessita de cuidados ainda mais extensos e delicados. Determinada pelo processo de crescimento e desenvolvimento, pelas características psicológicas específicas e pelo contexto social em que está inserido, esta fase da vida coloca o adolescente em um estado de maior suscetibilidade às situações difíceis, como gravidez precoce, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), acidentes, vários tipos de violência, abuso, uso de drogas e evasão escolar (ALMEIDA, 2012).

As gestações na adolescência são hoje consideradas um problema de saúde pública, pois as taxas aumentam gradualmente ano a ano. Sendo assim, o enfermeiro desempenha um papel de fundamental importância, visando minimizar o número de adolescentes grávidas (VILELA, 2012).

A gravidez na adolescência geralmente tem sérias consequências, uma vez que a adolescente interrompe seu desenvolvimento geral, desorganiza completamente sua vida, o que leva a problemas psicossociais catastróficos, sendo necessário fomentar medidas preventivas por parte de um profissional de saúde para evitar a gravidez prematura (ALMEIDA, 2012).

Para tanto foi realizada uma revisão bibliográfica que visa aprofundar o conhecimento sobre o tema, assim esta pesquisa fez-se necessária para evidenciar a importância da abordagem do enfermeiro na educação em saúde dos adolescentes, com relação aos métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, e planejamento familiar.

Diante disso, esse artigo almeja demonstrar a importância da informação, do planejamento familiar e acesso aos métodos contraceptivos na prevenção da gestação indesejada na adolescência, bem como descrever a importância do Enfermeiro na assistência a anticoncepção e no acompanhamento pré-natal de adolescentes exercendo três essenciais funções:



- Ações educativas;
- Orientação;
- Função clínica.

Foram utilizadas as seguintes base de dados, Scielo, Google acadêmico, Ministério da Saúde, SUS, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde dentre outros e autores especialistas no assunto, referentes a promoção, prevenção e proteção a saúde dos adolescentes.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Adolescência e sua fisiologia**

A adolescência é uma fase de grandes transformações biológicas e mentais formuladas para mudar o tamanho dos papéis sociais, como mudanças nas relações e escolhas familiares e seu projeto de vida. Supõe-se o quanto essa fase deve ser avaliada, representando um período de grande vulnerabilidade e exposição a fatores de risco (HENRÍQUEZ; ROCHA; MADERO, 2010)

Neste período de desenvolvimento em que o sujeito está em uma posição transitória entre a infância e a idade adulta. Nesse processo, os conflitos podem se manifestar na busca da identidade, na busca da sexualidade, que quase sempre leva à gravidez na adolescência, causando ansiedade entre pais, profissionais e a comunidade em que esses jovens vivem (MOTA; SILVA, 2014)

Isso acontece em todas as classes sociais, a maior incidência e mais grave é nos segmentos mais pobres da população. As atividades de enfermagem são de extrema importância ao longo da fase da vida de uma pessoa, ao retornar à adolescência, há uma necessidade ainda maior, pois esta é a fase de várias descobertas, fase em que os adolescentes entram na puberdade, tem a menarca e iniciam a vida sexual, precisando muito de tratamento e discussão de questões com elas (VILELA, 2012).

Segundo Osório (1989) e Chipkevitch (1995), a puberdade representam as alterações biológicas e a adolescência, as mudanças biopsicossociais em que elas se incluem. A concepção na puberdade está alusiva as características físicas e biológicas do indivíduo, dando início em média dos 9/10 anos de idade. Segundo Tiba (1994), é nessa etapa que a criança deixa o modo infantil e percebe as primeiras mudanças corporais.



Embora as mudanças pubertárias sejam vistas em todo o organismo, nota-se, sobretudo, nos seguintes componentes (LEAL; SILVA, 2001):

- Estirão de crescimento pondo-estatural;
- Alteração da composição corporal, decorrente do crescimento esquelético e muscular e das alterações na quantidade e distribuição de gordura;
- Desenvolvimento do sistema cardiorrespiratório, predominantemente da força e da resistência;
- Desenvolvimento do aparelho reprodutor.

Nesse momento do ciclo vital, o hipotálamo estimula a hipófise para produzir os hormônios do crescimento e amadurecimento, tendo então o desenvolvimento das características sexuais secundárias; crescimento das mamas e pelos púbicos (FERRIANI; SANTOS, 2011).

Segundo Rappaport (1997), a puberdade marca a adolescência do ponto de vista biológico e torna possível a aquisição de um corpo adulto.

Nas meninas, o estrogênio e a progesterona são os responsáveis pelo aparecimento dos aspectos sexuais secundários, relacionados à vida sexual e reprodutiva. Já nos meninos, a testosterona é o hormônio responsável pela aparição dos traços sexuais secundários; pelos, voz, pela formação de espermatozoides e pela adição do impulso sexual, da brutalidade, do crescimento em altura e da força física (TIBA, 1986).

Normalmente a puberdade feminina dá início entre os 10 e 11 anos de idade, com o aparecimento dos brotos mamários; ao mesmo tempo que aparecem os pelos púbicos. A quantidade de pelos púbicos e o volume dos seios vão expandindo lado a lado à rapidez do crescimento. A etapa do estirão (12 anos) é relativamente imatura dentro do processo pubertário feminino, muitas vezes antecedendo a menarca. A velocidade de expansão quase dobra durante o estirão (8-9cm/ano), quando associada ao crescimento pré-puberal (4-5cm/ano) (TIBA, 1986).

No final do estirão, na fase de desaceleração do crescimento, mais próximo do final da puberdade (12-13 anos) é que acontece a menarca. Anos após ela, a menina ainda desenvolve mais alguns centímetros (5-6 cm), tem baixo acréscimo no tamanho dos seios e na quantidade de pelos púbicos. Nesse período, o corpo junta gordura, especialmente em certas regiões como quadril, coxa e nádega, resultando em formas tradicionalmente femininas (FERRIANI; SANTOS, 2011)



A puberdade masculina inicia-se por volta dos 11-12 anos. Acontece uma rápida evolução do volume testicular, normalmente desconsiderado pelo menino; simultaneamente, aparecem os primeiros pelos púbicos e, depois, o crescimento do pênis, primeiro em comprimento, depois em diâmetro. O estirão do menino (10cm/ano) acontece em torno dos 14 anos, em um momento aproximado do final da puberdade. As mãos e pés, seguidos pelos braços e pernas, têm seu estirão de crescimento anterior ao estirão do tronco e da altura, dando ao menino desigualdade temporária, deixando ele "desajeitado". Ao invés das meninas, que juntam gordura, os meninos ampliam massa muscular ( FERRIANI; SANTOS, 2011)

É frequente para os dois sexos uma oscilação individual dos fenômenos pubertários, tanto no que se refere a seu momento inicial, como em relação ao ritmo do seu avanço. Adolescentes de mesma faixa etária podem estar em ciclos diferentes da puberdade, assim como, adolescentes que a iniciam com a mesma idade podem chegar ao final em momentos distintos (TANNER, 1989).

No decorrer da puberdade, em ambos os sexos, mas de forma mais destacadas nos meninos, a pele fica mais oleosa, aumenta a produção de suor e pode aparecer a acne; acontece também a mudança de voz e o crescimento de pelos nas axilas. (FERRIANI; SANTOS, 2011)

A puberdade termina e com ela o crescimento físico e o amadurecimento gonadal, no decorrer dos 18 anos, contabilizando com a soldagem das cartilagens de conjugação da epífise dos ossos longos, o que define o fim da expansão esquelética (OSORIO, 1989).

O crescimento é um processo descrito pelo aumento físico do corpo e pelo aumento do tamanho e do número de células de todos os órgãos e sistemas, que inaugura na concepção e continua por toda a vida. Já o desenvolvimento pubertário é o aumento da habilidade do adolescente de produzir funções orgânicas cada vez mais difíceis (BRASIL, 1996).

## **2.2 Sexualidade na adolescência**

Normalmente, o primeiro relacionamento é cheio de expectativas e um jovem casal tem medo de como fazer o romantismo do momento se parar e tirar uma camisinha do bolso ou da bolsa. A maioria dos adolescentes vivencia essa trajetória de desenvolvimento psicosssexual de forma insatisfatória com a pressão social e a



necessidade de produtividade, que é fonte de ansiedade, sofrimento, medo e culpa (LOPEZ; MAIA 2011).

A descoberta da sexualidade está associada a um momento histórico em que a interação social, os valores presentes, a mídia, entre outras coisas, tem como reação uma origem sexual cada vez mais antiga, o que leva a um aumento no número de gestantes (VILELA, 2012).

Segundo Zagury (1999) impulsionado pelo poder de seus instintos, aliado à necessidade de demonstrar sua masculinidade e sua determinação independente de conquistar outra pessoa do sexo oposto, ele facilmente contradiz as normas tradicionais da sociedade e do aconselhamento familiar, e a implementação da sexualidade, muitas vezes precoce, gera uma série de consequências, como decepções, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce.

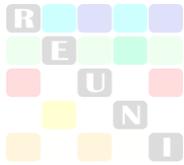
De acordo com Lopez e Maya (2011), uma adolescente costuma fazer sexo sem camisinha porque está apaixonada e teme que seu namorado a rejeite se ela insistir. Isso pois, para os adolescentes, a sexualidade é uma expressão de desejo, escolha, amor, então a sexualidade se abre para a dimensão do sexo em si.

Nesse sentido, pode-se entender a importância de conhecer a idade na primeira relação sexual e as relações de gênero estabelecidas entre os adolescentes, a fim de estimular o comportamento responsável em relação à sexualidade e à reprodução, ou seja, explicar aos adolescentes sobre as formas de prevenção dos riscos biológicos, sociais e comportamentais aos quais estão expostos. Ao fazê-lo, buscam melhorar e expandir sua qualidade de vida, bem como superar riscos com liberdade e responsabilidade (Bretas 2007).

### **2.3 Atos de prevenção**

Autores como Gurgel *et al.* (2010) argumentam que em muitos estudos adolescentes reconhecem os benefícios da prevenção da gravidez, o que, no entanto, mostra a falta de conhecimento em relação às mães e pais adolescentes, o que também é motivo de preocupação, e requer uma abordagem especial.

Ter informação disponível não impede a gravidez precoce, talvez porque a relação sexual envolve muito mais apego e sentimentos do que razão e conhecimento. No contexto da modernidade com diferentes hábitos e vidas alimentares, e especialmente



com muita estimulação da mídia, os adolescentes entram em sua vida sexual cedo, como argumenta Santrock (2003).

Nesse sentido, é imprescindível que o Governo exerça os direitos sexuais e reprodutivos desses adolescentes, respeitando os princípios da ética, confidencialidade e confiabilidade, para que se sintam fortalecidos e confiantes e, assim, possam discutir suas preocupações e dúvidas sobre sua sexualidade sem medo ou culpa, podendo levar uma vida sexual saudável e se livrar de comportamentos de risco (SILVEIRA,2012).

Mesmo quando a educação sexual na família falha (seja por falta de diálogo ou outra razão), é importante enfatizar a importância da educação sexual nas escolas, apoiando mulheres jovens antes mesmo de começarem a fazer sexo, oferecendo informações precisas sobre como evitar gravidezes indesejadas. É importante mencionar que a televisão tenha um papel fundamental, pois muitos programas voltados à conscientização sobre as relações sexuais entre adolescentes servem de guia para os primeiros passos na vida sexual dos jovens, por isso evitar é melhor do que tentar (VILELA, 2012).

Segundo Bittencourt (2015) o SUS disponibiliza gratuitamente os seguintes métodos contraceptivos:

- Camisinha (feminina e masculina);
- Anticoncepcional oral combinado (pílula);
- Minipílula;
- Pílula do dia seguinte;
- Anticoncepcional injetável (mensal e trimestral);
- Diafragma;
- DIU de cobre.

Para obter acesso aos anticoncepcionais pelo SUS, é necessário buscar uma Unidade Básica de Saúde ou um hospital público que ofereça atendimento ginecológico, levando o cartão do SUS em mãos, e agendando uma consulta com um médico ginecologista. Na consulta, a mulher deve adquirir informações sobre as opções disponíveis (ANDRADE, M. C.; SILVA).

Segundo Motta e Silva (2014), a gravidez nos primeiros anos da vida reprodutiva não é um fenômeno recente na história humana. Nos tempos antigos, os contratos de casamento eram elaborados quando uma adolescente tinha entre 13 e 14 anos, e de acordo com registros históricos, provavelmente era a faixa etária da Virgem Maria quando ela deu à luz.



Motta e Silva (2014) também observa que entre 1594 e 1597, Willian Shakespeare publicou a tragédia Romeu e Julieta, na qual a heroína foi descrita pelo pai de Capuleto como uma menina que ainda não tinha 14 anos quando foi prometida a se casar com a nobre Paris. Embora de conteúdo fictício, é provável que a obra representasse os costumes da época. Curiosamente, até hoje, casamentos precoces (daí gravidez) são aceitos sem restrições em muitos países.

Rocha (2010) ainda diz que a falta de informação sobre métodos contraceptivos é marcante e especialmente importante, pois um número significativo de gestações na adolescência está aumentando, trazendo muitas complicações.

Portanto, o mundo tem testemunhado uma onda crescente de adolescentes dando à luz em um episódio vazio no qual poderiam desenvolver projetos de acordo com a idade em que estão, períodos de adolescência são adequados para viver a liberdade e idealização dos sonhos antes de entrar na vida adulta (VILELA, 2012).

Segundo Geoffili (2003), a gravidez na adolescência nem sempre é uma ocorrência insignificante ou catastrófica, especialmente quando ocorre com adolescentes que têm uma vida emocional estável. Essas adolescentes encontram durante a gravidez o impulso de alcançar sua autonomia, independência e liberdade, o que é contrário ao senso comum, que considera a gravidez na adolescência um problema social. No entanto, é fundamental ter medidas de acompanhamento e oferecer subsídios aos adolescentes que são obrigados a sair de casa, expulsos por seus pais, vendo uma ameaça ao seu bem-estar e futuro devido aos riscos físicos, emocionais e sociais causados por esse fato.

De acordo com esse entendimento, a família deve ser incluída na formação de adolescentes e, portanto, a escola e os serviços de saúde devem encontrar estratégias para envolvê-los. A escola, reconhecida como uma das principais responsáveis pela formação da personalidade, não assume seu papel, que também consiste em participar de transformações socioculturais associadas, entre outras coisas, ao problema sexual (VILELA, 2012).

Além disso, segundo Alves (2008), comportamento sexual inicial determinará o futuro da vida sexual de uma jovem. As práticas sexuais estão intimamente relacionadas com a capacidade de ter filhos ou não. Crianças indesejadas ou não planejadas podem ter consequências educacionais, econômicas ou biológicas negativas. Portanto, a melhor maneira de evitar essas consequências perversas de uma gravidez indesejada é garantir que uma jovem tenha os meios adequados para adotar contracepção segura, especialmente no início de sua vida sexual.

## 2.4 Atenção primária e a saúde do adolescente

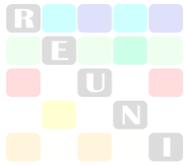
O acesso das pessoas aos cuidados de saúde é essencial para uma assistência à saúde eficaz. A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta dificuldades em sua prática diária que requerem cuidados médicos adequados. Um dos fatores que contribuem para essa situação é a dificuldade de acesso a esses serviços por parte de alguns grupos da população (SILVA, 2016).

Longo (2011) diz que, em primeiro lugar, a educação sexual deve estar mais presente no início da vida sexual de uma jovem, direcionando suas práticas contraceptivas mesmo antes de decidir ser sexualmente ativa, de modo que, quando o fazem, fazem corretamente, evitando gravidezes indesejadas. Em segundo lugar, vale ressaltar mais uma vez o papel da escola e da família, presente desde os primeiros anos de vida de uma pessoa.

Para que os adolescentes sejam aceitos no espaço da saúde, é importante que sejam ouvidos e expostos às suas ideias, sentimentos e expectativas, ao mesmo tempo em que são respeitados e valorizados (SANTOS *et al.*, 2012). Outro problema que deve ser demonstrado é que a relação entre um profissional e um adolescente está repleta de conflitos e problemas.

No entanto, para Tôrres, Nascimento e Alchieri (2014), a busca por adolescentes para atenção primária à saúde foca apenas na doença, por meio de consultas médicas e odontológicas, rotulagem de testes e administração de medicamentos. Isso está em consonância com o modelo de gestão assistencial proposto pela ESF, que mostra uma nova forma de trabalhar com saúde, com a família como centro assistencial, e não apenas com o paciente. Assim, Andrade, Holanda e Bezerra (2014) dizem que:

- Observa-se que o acesso dos adolescentes à atenção à saúde ainda precisa ser facilitado devido à necessidade de discutir as questões que permeiam essa fase da vida, na ausência de vínculo com o grupo e ações mais específicas para esse grupo no contexto em estudo.
- A falta de medidas concretas para promover a saúde do adolescente na atenção primária à saúde também contribui para a condição culturalmente determinada de buscar o serviço somente quando os quadros patológicos são estabelecidos, o atual modelo biomédico é fortalecido e hegemônico.



É aconselhável fornecer estratégias de educação sexual e reprodutiva, saúde mental, prevenção de acidentes, relações familiares e abusos voltados à promoção da saúde e prevenção de doenças com maior risco de ocorrência nessa faixa etária (VIEIRA *et al.*, 2011).

Santos *et al.* (2012) reforça a falta de preparo dos serviços de saúde em relação às práticas de atenção ao adolescente para atender suas características e complexidades, faltando espaços adequados e apoio à orientação médica, proteção e recuperação.

A individualidade no cuidado dos adolescentes é um desafio para os enfermeiros, e a necessidade de melhoria reside na necessidade de ajustar o diálogo entre o profissional e o jovem adolescente. No entanto, o processo deve levar em conta como os adolescentes veem os profissionais de saúde e os serviços e suas reais necessidades (VILELA, 2012).

Nesse sentido, deve-se notar que o desenvolvimento de programas voltados à saúde do adolescente, em uma abordagem interdisciplinar devidamente contextualizada que abrange aspectos importantes que devem, portanto, estar relacionados ao cotidiano dos adolescentes e ao contexto em que estão incluídos, visa adequar os projetos às diferentes modalidades de demanda individual e coletiva (HENRIQUEZ; ROCHA; MADEIRA, 2010).

Existe um programa de saúde do adolescente, um programa voltado para a promoção e prevenção da saúde do adolescente, e os vínculos entre essas questões também se concentram na educação, ou seja, no setor saúde são programas de fundamental importância para o desenvolvimento de adolescentes (BRASIL, 2017)

## **2.5 Cuidados de enfermagem para adolescentes**

Henríquez, Rocha e Madeira (2010) argumentam que os enfermeiros julgam o cuidado dos adolescentes como trabalho árduo, pois muitas vezes eles não sabem como lidar com a situação e atribui ao próprio adolescente um obstáculo no serviço. Assim, entende-se que a atenção primária à saúde é um importante e significativo espaço de ação no qual os especialistas em enfermagem podem trabalhar, estimulando o potencial dos adolescentes, promovendo a saúde, buscando torná-los capazes de cuidar de sua saúde.

Os autores citados acima também apontam que é necessária uma comunicação satisfatória entre o enfermeiro e o adolescente, uma vez que a forma como os homens se expressam é de grande importância no processo de compreensão. Portanto, a



comunicação é um elemento fundamental na relação entre um profissional e um adolescente.

A interação entre um profissional e um adolescente baseia-se na criação de conexões, estabelecendo uma relação de confiança a partir da relação de troca e respeito estabelecida pelo diálogo. Para fazer isso, é preciso ser compreensivo, pronto para ouvir as necessidades sem discriminação (HENRIQUEZ; ROCHA; MADEIRA, 2010).

A equipe de enfermagem em conjunto com a Unidade Médica Básica (UBF) do município de cada adolescente tem uma grande missão de desenvolver a educação em saúde, deve acolher todos os adolescentes e realizar as atividades necessárias de acordo com as necessidades de cada um. Assim, a enfermagem desempenha o papel de cumprimentar cada paciente desde o início, realizando auscultação sobre a situação, encontrando informações sobre todo o contexto do que aconteceu, desenvolvendo atividades educativas e cuidados focados na singularidade de cada paciente (Brasil, 2013).

Segundo Coelho (2015), é necessário que a enfermagem, como categoria profissional, formule, discuta a estatal de saúde e não se permita ser imobilizada pelas condições instáveis dos serviços médicos. Um espaço deve ser criado para uma ampla discussão das questões de planejamento familiar, opondo-se ao discurso da igreja, exigindo cuidado recomendado e aplicação da lei pelo Estado, e claramente formulado, com grupos organizados da sociedade para que possa ser reconhecido como uma profissão dedicada à sociedade.

Segundo Mendonza (2010), ela diz que um especialista em enfermagem como membro da equipe desempenha um papel importante na saúde sexual e reprodutiva da adolescente. No entanto, é imprescindível que esses profissionais estejam dispostos a assumir esse papel. A saúde sexual dos adolescentes deve ser discutida em um contexto que depende de uma série de condições socioculturais favoráveis, como condições de vida adequadas, serviços de saúde de qualidade, pois há poucos programas voltados para essa faixa etária da população, como o escopo mais amplo dos programas é voltado para crianças, mulheres e idosos, que se tornam adolescentes, muitas vezes enquadrados em programas voltados para crianças.

A equipe de enfermagem deve acompanhar a adolescente durante toda a gestação, parto, pós-parto e o período de desenvolvimento da criança. O pré-natal é importante, tanto para o acompanhamento do desenvolvimento fetal quanto para o acompanhamento da situação clínica da mãe por meio de resultados, tomando ações preventivas,



estimulantes, diagnósticas e curativas para que o adolescente tenha desenvolvimento gestacional, vendo a necessidade de encaminhamento para aconselhamento de alto risco, se necessário (LIMA, 2017).

É durante o pré-natal que é possível ver como é o desenvolvimento embrionário, como a saúde da mãe, o ganho de peso ou a perda de peso durante a gravidez, buscando assim parcerias com outros setores da saúde, como nutricionista, médico, dentista e assistente social para que essa adolescente possa ser atendida (IDISRO, 2019).

Durante esse período, muitos se isolam, se afastam da amizade, da vida social e familiar, isso se deve ao medo da gravidez, vergonha e até mesmo aos mesmos preconceitos que sofrem com a gravidez prematura, enquanto o aleitamento materno deve ser aceito e falado com essas adolescentes, explicando a importância de falar durante esse período, os riscos a que está exposto; encaminhá-la para nascimentos pós-parto, avaliar aspectos do Recém-Nascido (RN) e materno. Neste momento, percebe-se que o diálogo é de fundamental importância entre grupos de adolescentes e profissionais de saúde, é necessário ouvir a adolescente e destruir preconceitos contra o profissional, analisando assim seus relatos sem julgamento, pois é através dessa auscultação que os profissionais simpatizam e conscientizam cada situação da mesma forma para alcançar rica cooperação no combate à gravidez precoce de adolescentes e seus familiares (QUEIROZ, 2017).

A ajuda surge na atenção primária à saúde, onde os adolescentes encontram recursos para comunicar todas as suas dúvidas e medos, realizando consultas de pré-natal com médicos e enfermeiros para a educação em saúde (QUEIROZ, 2017).

### 3 CONCLUSÃO

Levando em conta tudo o que foi discutido ao longo do trabalho, a ênfase é dada à importância primordial e à necessidade de discutir a educação sexual nas escolas e na sociedade sobre as questões de sensibilização e aconselhamento dos adolescentes sobre o sistema reprodutivo e os riscos do início precoce da relação sexual, bem como recomendações sobre métodos contraceptivos, preservativos e medicamentos para evitar não apenas a gravidez precoce, mas também as infecções sexualmente transmissíveis.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública onde cria problemas no contexto e levanta questões relevantes sobre o problema em que há no fornecimento de informações aos adolescentes para que possam viver sua sexualidade para construir segurança e com a preparação de contraceptivos ou concepção.



Entre os problemas identificados estão mudanças nas áreas de prematuridade no início da gravidez, educação sexual e planejamento familiar, onde o planejamento familiar é essencial na formação profissional de adolescentes, a fim de evitar uma série de situações indesejáveis. Por isso, este relatório mostra que é muito importante prestar atenção à promoção da saúde do adolescente, e também enfatiza que os profissionais de saúde têm a maior responsabilidade de abordar e resolver problemas junto aos profissionais da educação, buscando incentivo e prevenção para todos os participantes, a fim de reduzir o número de casos e lesões causados pela gravidez na adolescência. Adolescentes experimentam várias alterações mentais e corporais que podem levar à distorção da imagem, e assim acarretar em depressão pós-parto, como discutido neste estudo.

Observa-se que a prevalência de gestações na adolescência permanece elevada, embora já haja algum debate sobre o tema, mas deve-se notar que ainda há muito a ser implementado, bem como a educação sexual, a fim de disseminar informações sobre as causas e consequências da desinformação e acessibilidade, onde muitas delas podem ser disseminadas, geradas pela falta de informações necessárias.

Assim, conclui-se que o presente estudo é de grande importância para a busca de conhecimentos e informações sobre o tema em questão, o que contribuirá para uma melhor compreensão da gravidez na adolescência e dos riscos associados a ela, tornando-se assim um subsídio para os profissionais de saúde, contribuindo para maior atenção e disseminação de informações que ajudarão em nível social e profissional sobre o tema descrito.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, André Henrique do Vale de et al. **Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil**, 2011-2012 Cuadernos de Salud Pública, v. 36, p. e00145919, 2020.

ALVES, A.C. Conhecimento, atitudes e práticas de uso de pílulas e preservativos entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília 2008 janeiro-fevereiro; 61(1): 11-7.



ANDRADE, G..; HOLANDA JÚNIOR; BEZERRA, C.. **Promoção da saúde**  
2014 São Paulo

ANDRADE, M. C.; SILVA. **Promoção da saúde**,2018 São Paulo  
BITTENCOURT, Claudia(2015).**Contraceptivos distribuídos gratuitamente no SUS**  
UnaSus.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico].

Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de saúde do adolescente: bases programáticas** (Prosad). 2ª ed. Brasília, 1996, 32 p.

BRASIL, Eisler Gonçalves Maya, etc. Promoção da saúde do adolescente e programa de saúde escolar: dificuldade na formulação de questões de saúde e educação. **Revista da Faculdade de Enfermagem da USP**, v. 51 de 2017.

Brêtas JRS, Pereira SR. **Projeto de Extensão Universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde.** Trabalho, educação e saúde 2007; 5(2):317-327.

COELHO, E,B,S. Enfermagem e Planejamento Familiar: Interfaces Contraceptivas. **Rev Bras Ailing** 2015 Novembro-Dezembro; 58(6):665-72.

CHIPKEVITCH, E. **Puberdade & adolescência: aspectos biológicos, clínicos e psicossociais.** São Paulo: Roca, 1995. Parte 1.

FERRIANI, M. G. C. & SANTOS, G. V. B. Adolescência: Puberdade e Nutrição. **Revista Adolescer**, Cap. 3. 2011.

GEOFFILI, M.S.L.L. de C. **Mães Adolescentes no Contexto da Admissão: O que é gravidez e maternidade.** Brasília: Universidade Católica de Brasília. (Projeto final de mestrado inédito). Ano 2003.

GURGEL, M. G. I. et al. **Desenvolvimento de habilidades: uma estratégia para fortalecer a saúde e prevenir a gravidez na adolescência.** Gaúcho está doente. Porto Alegre, vol.31, nº 4, dez. Ano 2010.

HENRÍQUEZ, B.D.; ROCHA, R.L.; MADEIRA, A.M.F. **Saúde do Adolescente: A Importância dos Médicos da Atenção Básica em Visosa, Missouri.** Reverendo Med. General Minte. E Visosa. vol.20, No3: 300-309, 2010.



ISIDRO, CAROLYN MENDES; OKAY, Jessica de Souza. **Papel da enfermagem na prevenção da gravidez precoce.** O ano é 2019.

LEAL, M. M.; SILVA, L. E. V. **Crescimento e desenvolvimento puberal.** In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. **Adolescência: prevenção e risco.** São Paulo: Atheneu, 2001. Cap. 5, p. 42.

LIMA, Priscilla Cavalcante et al. Experiência de adolescentes assistidos por enfermeiros obstétricos durante o parto. **Revista de Enfermaria del Medio Oeste de Minas Gerais,** v. 7, 2017.

LONGO, L.A,F,B . **Prevenir ou corrigir? Estudo de práticas contraceptivas entre mulheres de 15 a 24 anos no Brasil.** 2011.

LOPEZ, G.; Maya, **estou falando com uma adolescente sobre sexo.** Belo Horizonte: Autêntico/Fumec. Ano 2011

MENDONZA **Análise de produtos científicos sobre o uso de métodos contraceptivos por adolescentes.** Bras Enferm, Brasília 2010 Novembro-Dezembro; 63(6).

MOTTA, M.L.; SILVA, J.L.P. **Gravidez entre adolescentes muito jovens.** Janeiro. Ed. Femina, 2014.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 103p.

QUEIROZ,TAH Rocha- **revista de saúde,** 2017 Scielo São Paulo

RAPPAPORT, C. **Encarando a adolescência.** São Paulo: Ática, 1997.

ROCHA,M **Adolescência e contracepção: conhecimento e uso de métodos contraceptivos por estudantes da área urbana de Cruzeiro do Sul,** Acco. 2010.202 f. Dissertação. Faculdade de Saúde Pública; São Paulo, 2010.

SILVEIRA,Renata Rodrigues. **Atuação do enfermeiro do programa saúde da família na prevenção e controle da gravidez precoce.** Universidade salgado de Oliveira São Gonçalo (RJ) 2012

SANTOS, A.A. G. dos et al. **Sentidos atribuídos por especialistas à promoção da saúde do adolescente.** Ciência. saúde, Rio de Janeiro, vol. 17,n. 5, maio de 2012

SANTROCK, D. V. **Adolescência** - (A.B.P. 8ª edição, LTC - Livros Científicos e Técnicos, 2003.



SILVA, Karla Ron et al. **Planejamento familiar: a importância das práticas de educação em saúde para os jovens na atenção primária à saúde.** Gestão eletrônica de revistas e saúde,. Hmm, s. 327-342, 2016.

TANNER, J. M. **The interaction of heredity and environment in control of growth.** In: TANNER, J. M. Foets into man. 2nd ed. Ware: Castlemead, 1989. p. 119-164.

TIBA, I. **Adolescência: o despertar do sexo: um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo nas novas gerações.** São Paulo: Gente, 1994. 130p.

TIBA, I. **Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial.** São Paulo: Ágora, 1986. 236p.

TORRES, T.R.F.; NASCIMENTO, POR EXEMPLO, K.K.; Cuidados Alchieri **Um adolescente na atenção primária como um desafio para a enfermagem.** Reverendo Min. Ifer., vol.16, n.4:522-27, Out/Dez, 2014.

Vieira, R.. et.al. **Saúde e demanda por serviços no âmbito da estratégia de saúde da família: uma visão dos adolescentes.** Cogitare Enferm., Barbalha – CE, v.16, n.4: 714-20, 2011

VILELA, M. **Sexo precoce. Pesquisas mostram que pais adolescentes abandonam seus parceiros.** Folha de São Paulo. São Paulo: Março de 2012.

ZAGURY, T. **Encurtando a adolescência.** (4 lugares) Edição) Rio de Janeiro: Record, 1999.