

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

*THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY:
PREVENTING PREGNANCY IN ADOLESCENCE*

Davir Vieira da Silva¹

Magdiel Barbosa de Sousa²

Martin Dharlle Oliveira Santana³

Orcélia Pereira Sales⁴

Edilma Fiel Barbosa⁵

Resumo: Uma gravidez não desejada na adolescência vem carregada de complicações psicológicas, familiar, econômicas dentre outras. A adolescente encontra as implicações sócias, já que a sociedade se transformou e encontra se doente, sendo um problema de saúde. Este artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, definida como qualitativa descritiva, na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde enfermagem: Literatura Latino – Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS). Por fim, concluímos que é imprescindível e necessário que deve se haver acesso a todos os métodos contraceptivos, sem que haja deixado de ser orientado, sem julgamentos e preconceitos, ampliar o espaço para orientação a educação sexual, no qual o tema gestação na adolescência, sexualidade, métodos contraceptivos, prazer e vida adulta, possam ser debatidas, discutidas, orientados e dialogados abertamente para todas as idades.

Palavras-chaves: Gravidez. Adolescência. Vida adulta. Enfermagem.

Abstract: An unwanted pregnancy in adolescence comes loaded with psychological, family, economic complications, among others. The teenager finds the social implications, since society has changed and is ill, being a health problem. This article is a bibliographic research, defined as qualitative descriptive, in the database of the Virtual Health Library nursing: Latin American and Caribbean Literature and Health Sciences (LILACS). Finally, we conclude that it is essential and necessary that there should be access to all contraceptive methods, without having ceased to be guided, without judgments and prejudices, expand the space for sexual education guidance, in which the topic of pregnancy in adolescence, sexuality, contraceptive methods, pleasure and adult life, can be openly debated, discussed, oriented and dialogued for all ages.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Adult life. Nursing.

1- Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1598364570273613>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7798-8115>. E-mail: davirvieira95@gmail.com.

2- Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5043816153403519> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9438-935>. E-mail: dielbarbosa99@gmail.com.

3- Enfermeiro, Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3264558880489257>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8140-299X>. E-mail: mdharlle@gmail.com.

4- Enfermeira, Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0094729491304600>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9401-3085>. E-mail: orceliasales@gmail.com.

5- Enfermeira, Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9363468784053398>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6035-4439>. E-mail: enfermagem@faculdadeitop.edu.br.

Introdução

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano caracterizada pela passagem à juventude e que começa após a puberdade. É o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência, além da integração em seu grupo social (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2016).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é definida como um período de 10 a 19 anos; nesta fase evolutiva, o adolescente vivencia experiências únicas e exclusivas da classe humana, e que passa por intensas mudanças físicas, mentais e sociais que conduzirão às características típicas de um ser humano adulto. Diante disso, a oms desenvolve parcerias junto ao ministério da saúde em busca de amenizar os possíveis danos. Criando ações e projetos para sanar as necessidades básicas de jovens e adolescentes (EISENSTEIN *et al.*, 2014).

De acordo com ministério da saúde, embora os dados continuem apontando uma tendência de queda, a taxa de gravidez na adolescência está acima da média de todas as Américas. Dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC) apontam que entre os anos de 2000 a 2016, o número de casos de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) teve queda de 33% no Brasil, saindo de 750.537 nascimentos e indo para 501.385 nascimentos. Em 2017 e 2018, dados preliminares do SINASC, informaram que nasceram 480.211 crianças filhas de mães entre 10 e 19 anos em 2017 e 394.717 em 2018 (BRASIL, 2019).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante proteção e cuidados especiais para que estes se tornem adultos participativos do processo inclusivo. A lei 8.069 de 1990, artigo 2º, considera-se “criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define adolescência como a faixa etária entre 12 a 18 anos de idade”. No parágrafo único, nos casos excepcionais e expressos em lei, o estatuto é aplicável às pessoas entre 18 e 21 anos de idade (BRASIL, 1990).

No Estado do Tocantins o índice de gravidez na adolescência diminuiu, mas não é algo que ainda dá para descansar. A preocupação é relacionada a falta de informação e o tabu na falta de um diálogo esclarecedor e aberto sobre o assunto e meios de prevenção. Em Palmas, capital do estado relatou-se 5.207 bebês que nasceram em 2019, sendo 593 mães adolescentes, e em 2018 foram 620 (TV ANHANGUERA, 2020).

O Tocantins relata queda no número de adolescentes grávidas, porém, ainda não é motivo para se comemorar, pois o índice continua alto, se comparado ao país. O Brasil aponta uma taxa de 68,4 para cada mil adolescentes. Índice superior ao da América Latina que é de 65,5 e ao mundial que é de 46 nascimentos para cada mil adolescentes. Os números recentes apontam que no Tocantins, do total de 23.853 nascidos vivos no ano de 2019, 4.486 eram filhos de mães adolescentes entre 10 e 19 anos em 2018 foram 4.977 (TV ANHANGUERA, 2020).

Em entrevista ao Jornal do Tocantins o ginecologista obstetra e especialista em medicina fetal, Fábio de Moraes pondera que mesmo com a redução, a incidência de gravidez na adolescência ainda é muito alta. Para o especialista está faltando informação adequada para essa população. “um diálogo aberto e transparente e o acesso tanto a informação quanto aos métodos de prevenção é que vão evitar” (TV ANHAGUERA, 2020).

Na opinião do ginecologista obstetra, a sociedade machista e religiosa não contribui para esse acesso à informação, principalmente, em relação às meninas, “Fala-se muito mais de sexo com meninos do que com meninas. Os pais têm um pouquinho de bloqueio para conversar e essa informação é fundamental para a menina saber como se proteger, e nós vivemos numa sociedade extremamente religiosa. Eu sou religioso e eu brinco muito com as pacientes. Eu falo que o pecado não é namorar, o pecado é engravidar no momento em que não se quer” (TV ANHAGUERA, 2020).

A atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na prevenção da gravidez na adolescência é um tema de grande impacto na sociedade, na economia e outros.

Onde é pouquíssimo abordado e tem um impacto social gigantesco. Adolescentes sem informação básica, sequer sonham o quão importante é a atuação de um enfermeiro para a saúde básica dela mesma.

A função do projeto é trazer clareza sobre as formas de prevenção de uma gestação indesejada ou até mesmo algum tipo de doença sexualmente transmissível. Esse projeto tem como base jovens e adolescentes pouco informados sobre as grandes consequências e mudança de vida diante de uma gestação não planejada (TV ANHAGUERA, 2020).

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo ao longo dos anos projetos e ações em busca da redução da taxa de adolescentes grávidas no Brasil. Todo o trabalho tem como objetivo a conscientização, o diálogo e a quebra de tabu entre pais e filhos. As informações são extraídas principalmente do site/portal onu, oms, ministério da saúde que vem desenvolvendo um trabalho excepcional diante da situação. O bom acolhimento é essencial para jovens adolescentes (AZEVEDO, 2019).

Estudos sobre as trajetórias familiares e concepções de família de mulheres que foram mães adolescentes mostram que suas mães também experienciaram a gravidez na adolescência. A história familiar é considerada um fator relevante. Comumente, a jovem que engravida é, muitas vezes, filha de mães que engravidaram ainda adolescentes, podendo tal acontecimento ser recorrente em outros membros da família. Considera-se, então, que a mãe se volta de modo intencional para a situação da gravidez da filha, e que busca compreendê-la baseada em sua própria experiência (EISENSTEIN *et al.*, 2014).

Portanto, neste trabalho será apontado verdadeiramente o essencial papel do enfermeiro de saúde básica para uma adolescente gestante. A motivação em realizar esta pesquisa é para tentarmos quebrar um ciclo que vem se repetindo geração após geração.

Trata-se de um estudo qualitativo com caráter descritivo, um levantamento bibliográfico sobre a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na gravidez na adolescência.

Esta é uma pesquisa bibliográfica descritiva, com uma abordagem qualitativa. Para a busca bibliográfica, realizou-se uma busca nas bases de dados online: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Revista Brasileira de Enfermagem (SCIELO).

Uma pesquisa bibliográfica busca explicar acerca de um problema a partir de referências teóricas publicadas em livros, documentos, artigos, periódicos, etc. (CERVO, BERVIAN E SILVA, 2007, p. 60). Ela pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Os descritores utilizados para as buscas foram: “Gravidez”, “Adolescente” e “Enfermagem em saúde pública”.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: texto completo disponível gratuitamente, textos nos idiomas português e inglês, e textos publicados no período de 2010 a 2020. E como critérios de exclusão: editoriais, resumos de eventos e textos publicados fora do período supracitado. Após a realização da leitura dos artigos, 20 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. No entanto, apenas 12 artigos foram selecionados para a revisão bibliográfica. Os quais foram devidamente fichados, analisados, comparados e avaliados para demonstrar a sua contribuição com relação ao objetivo proposto.

Resultados e Discussão

Adolescência

A adolescência corresponde a uma fase do desenvolvimento da vida humana que ocorre na segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos incompletos, e que deve ser considerada a partir dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e jurídicos (BRASIL, 2011).

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano 2000, os adolescentes somavam cerca de 35.287.282, isso era equivalente a 20% da população brasileira. O que predomina e exige bastante atenção por parte da sociedade, autoridades governamentais para este segmento populacional que requer um olhar distinto. Nesta fase o adolescente é confrontado com necessidades de escolhas e definições que surgem dele mesmo,

da família e sociedade em geral. É uma fase no qual se define entre se tornar homem ou mulher, qual profissão deverá seguir e também acerca de questões como, qual seu posicionamento político dentre outras centenas de cobranças (IBGE, 2001).

Na adolescência, o corpo sofre alterações e se tem também a descoberta dos órgãos sexuais. Nas meninas ocorre o aumento dos seios, quadris, tem-se uma distribuição dos pelos e ocorre a menarca. Esse amadurecimento físico se dá em decorrência dos hormônios sexuais e do crescimento. No sexo feminino o estrogênio e a progesterona dão início aos primeiros aspectos sexuais, enquanto no sexo masculino o hormônio responsável pela aparição dos instintos sexuais é a testosterona (FERRIANI *et al.*, 2011).

Na busca do prazer, do conhecimento de si e de autoafirmação, os jovens, se tornam rebeldes e com acentuado comprometimento de humor, porquanto vivem em constantes conflitos. Na realidade brasileira, muitas vezes a adolescente, além dos conflitos próprios da faixa etária, vê-se com outras questões conflituosas, como a ocorrência de uma gravidez (MOREIRA *et al.* 2016).

A sexualidade é, portanto, um elemento importante para a análise da dinâmica do adolescente. Essas mudanças físicas como incluem alterações hormonais, muitas vezes, provocam estados de excitação tidos como incontroláveis, resultando em uma intensificação da atividade de masturbação. Nessa fase, também ocorre à consolidação do tipo de atração sexual vivida pelo indivíduo (TIBA I, 2005).

Essa vivência da sexualidade está presente em todas as fases da vida de mulheres e homens, começando no nascimento e estendendo-se até o momento da morte, porém é na adolescência que a sexualidade do indivíduo começa a ser explorada através da descoberta de desejos em relação ao seu novo corpo (CARVALHO *et al.*,2017).

A sexualidade humana envolve inúmeros fatores e princípios e existem inúmeras formas de compreender a sexualidade e diferentes aspectos, como o amor e o afeto na particularidade de cada indivíduo. Desta forma a sexualidade deve englobar aspectos biológicos (sexo feminino e masculino que se distinguem através de seus órgãos reprodutores), sociais (o papel que o homem e mulher executam na sociedade transmitidos por uma cultura) e psicológicos (o conceito individual que cada um tem a respeito de sexualidade) (SAVEGNAGO *et al.*, 2016).

Não obstante, é durante a adolescência que a expressividade sexual se inicia e começa a ser definida, é nesse momento que ocorre às primeiras descobertas: o primeiro beijo, a primeira paixão e o primeiro amor, mas existe uma explicação biológica para isso, entre as inúmeras modificações que ocorre no cérebro do jovem destaca-se intensificação do límbico que é a parte responsável do cérebro que libera felicidade e prazer por um novo intermédio: sexo (CARVALHO *et al.*,2017).

O interesse por alguém do outro sexo se torna ainda maior, nesta fase, assim é importante ressaltar que com o passar do tempo essa relação se modificou podendo ser mais longa ou mais curta sendo denominada como namorar ou ficar, vai depender da história de vida dos envolvidos (SAVEGNAGO *et al.*, 2016).

Gravidez na adolescência

A OMS preconiza que a gestação durante a adolescência é uma condição que eleva a prevalência de complicações maternas, fetais e neonatais, além de agravar problemas socioeconômicos existentes. Como em outras condições de saúde, o prognóstico dessa gravidez depende da interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos, culturais e econômicos (BOUZAS; CADER; LEÃO, 2014).

Assim, com o objetivo de propiciar melhores condições de parto e maternidade á adolescente, os programas de assistência e acompanhamento existem e envolvem uma equipe multidisciplinar, que conta com médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, e assistentes sociais (EISENSTEIN *et al.*, 2014).

Um dos objetivos destes programas é fazer com que estas adolescentes iniciem um pré-natal, onde a gestação será acompanhada de forma segura, para não haver intercorrências,

e para que o bebê também tenha uma vida saudável até o seu nascimento, e também após (AZEVEDO, 2019).

Abaixo se encontram relatos de uma adolescente que foram coletados a fim de esclarecer algumas perguntas levantadas para fins de pesquisa. A entrevistada, identificada como A. Jesus – nome fictício, atualmente reside na cidade Palmas, estado do Tocantins, e é atendida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Valéria Pereira Martins na quadra 1206 sul. As perguntas que nortearam a pesquisa foram: “Como foi à atuação/acolhimento do enfermeiro da ESF na prevenção da gravidez da adolescente?”, “Quais os fatores sociais e psicológicos que estão envolvidos na gravidez não desejada?”, “Em que ponto foi importante a atuação do enfermeiro na desistência do aborto?” e “Houve apoio familiar e social?”.

“Bom, desde os tempos de escola todas as informações recebidas em escola ou consultas médicas, foram voltadas para uso de camisinhas e cuidados com doença. Não me recorde de palestra ou consultas relatando o percurso e possíveis problemas que uma gestação poderia causar. Os anos se passaram, e as crenças eram lançadas com constância, como por exemplo, é muito feio ser mãe adolescente, é ridículo e vulgar ser mãe solteira, é prostituta, isso ou aquilo outro.

Como também, eram ditas inúmeras vezes que a fome bateria a porta e não seria possível sobreviver.

Hoje em dia sou capaz de dizer, que o melhor presente que ganhei durante toda a vida foi minha filha, trabalho, sou mãe solteira e vivemos muito bem, graças a deus. É claro que sempre queremos mais para nossos filhos, porém, a atual realidade não condiz com as coisas que me fora dito, na minha fase de criança, adolescência.

Nem tudo sempre foi tão fácil como parece, na atualidade, quando descobri a gestação fiquei em estado de choque, não queria está grávida sendo mãe solteira, na época estava morando em um outro estado, sem ter familiares por perto e estava desempregada. Nesta fase, as coisas que me fora ditas na adolescência começavam a fazer sentido e o desespero aumentava a cada dia.

A gestação foi descoberta ao terceiro mês, e foi o mesmo período que contei ao pai da neném, este era outro desesperado, e em um momento de falta de pé no chão e juízo na cabeça foi proposto um aborto, com várias possibilidades de evitar mais problemas, e eu acabei aceitando, achando eu que era a decisão correta a ser tomada. Daí iniciamos um processo de aborto clandestino, em um período de 2 (dois) meses, tomando todos tipo de medicamento abortivo, injeções, comprimidos sublingual e até mesmo vaginal (A. Jesus, 2020).

Nesta fase eu não teria dúvidas que morreria, passava muito mal, sangrava, parecia uma caveira ambulante, as pessoas achavam que eu estava muito doente para esta daquela forma. Ao passar a terceira tentativa e chegar a ser internada por esta passando tão mal, decidi não efetuar

mais nenhuma tentativa abortiva. Foi feito ultrassonografias e eu continuava grávida. Uma fase nada fácil, perdi mais de 10 quilos, durante a gestação, não tinha apoio de ninguém, pois não havia contado, o pai da criança me deixou sozinha durante o resto da gestação pois não acredita que eu havia desistido do aborto.

Quando contei sobre a gestação para a primeira pessoa da família (minha irmã) eu já estava com 5 (cinco) meses e ela ficou tão feliz, mas tão feliz, naquele momento tirei um peso das costas, ela foi meu porto seguro. Aos 6 (seis) meses contamos para o restante das irmãs e minha mãe (aceitaram bem, graças a deus), quando completei 7 (sete) meses contei a sociedade vinheram os julgamentos, mas nesta fase eu já havia passado por tanta coisa, que os julgamentos já não faziam mais diferença alguma pra mim e eu os ignorava.

Para finalizar, quem me salvou do fundo foi:

- Deus, que teve misericórdia;

- Minha irmã, que cuidou de mim, me amou e não me julgou;

-Unidade de saúde: as enfermeiras, psicóloga e toda a equipe da unidade que me acolheu, orientou, medicou, me fez colocar o pé no chão, me ajudou a me perdoar, fez todo o acompanhamento, ultrassonografias, todos os exames, diálogos semanais em muitas vezes de dois a três encontros na unidade de saúde, me visitou em casa, se fizeram presente em minha gestação dos cinco aos nove meses de gestação.

Aos adolescentes, da atualidade aconselho que mantenham seus pés firmes ao chão, os enfermeiros são maravilhosos e nos orienta em absolutamente tudo. Na unidade básica de saúde nos dão todo o suporte necessário e nos auxiliam a fazer todos os exames necessários. Sua família também deve ser informada, eles darão todo suporte necessário, talvez no começo não aceitam mas depois de uns três dias já estarão amando seu bebê e ao resto das pessoas... Danem-se". Diz a mãezinha a. Jesus, que ama incondicionalmente sua bebezinha de um ano de vida" (A. Jesus, 2020).

Este relato mostra como a adolescência é um período da vida que merece atenção, pois está na transição entre a infância e a idade adulta. Os conflitos nesta fase podem resultar, ou não, em problemas futuros para o desenvolvimento da pessoa (FERRIANI *et al.*, 2011).

Vale ressaltar, que uma gravidez na adolescência perpetua, principalmente, acerca de um ciclo relacionado à pobreza. Assim, é importante compreender que essa gravidez, principalmente em menores de 15 anos, está vinculada a outros condicionantes sociais, tais como: renda, moradia, estrutura familiar, acesso a equipamentos sociais, entre outros. A gravidez e a maternidade em adolescentes se relacionam estreitamente com os contextos de pobreza e exclusão, falta de condições para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos e a ausência de medidas de proteção diante de situações de risco (EISENSTEIN *et al.*, 2014).

Consequentemente, podem ser inúmeras as razões que podem influenciar em uma

gravidez durante a adolescência. Porém, acredita-se que a falta de informação sobre questões como a sexualidade, seja um fator que influencie bastante. Questões emocionais, psicossociais e contextuais também contribuem, inclusive para uma possível falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde, incluindo o uso inadequado de contraceptivos, como métodos de barreira e preservativos (AZEVEDO, 2019).

Logo, se faz importante um trabalho de conscientização, no qual inclua um trabalho com a família, Escola e a Unidade Básica de Saúde. Pois, de acordo com as pesquisas a maioria das UBSs estão localizadas, próximas ou lado da unidade escolar. Outro fator que merece atenção é o de que as UBSs realizam trabalhos de prevenção, no entanto, não conseguem chamar atenção o suficiente das adolescentes, o que acarreta em um não comparecimento nas atividades realizadas.

Como as palestras e atividades que são realizadas no intuito de ajudar essas adolescentes, não são de total satisfação, pois, os adolescentes não se interessam e não comparecem, e na grande parte não é tomada nenhuma iniciativa pelos órgãos competentes a respeito disto. Logo, se faz importante a intervenção do enfermeiro, que ajudar na capacitação dos agentes comunitários e outros profissionais envolvidos, para que a abordagem mude e os índices de gravidez na adolescência diminuam (MAGALHAES, 2017).

Nessa perspectiva, se torna de suma importância que o profissional de Enfermagem atue nesse âmbito. Afinal, o enfermeiro é um profissional que preza pelo cuidado integral de qualquer indivíduo, assim, ele deve auxiliar em ações e programas que são voltados para o cuidado da saúde da adolescente e sua família (ANDRADE, 2015).

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 é a que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no Brasil e no Decreto Regulamentador Nº 94.406, de 8 de junho de 1987 (BRASIL, 1987), nela estão descritas as ações que o enfermeiro deve realizar na consulta de enfermagem.

Durante uma consulta de enfermagem o enfermeiro deve apresentar domínio das habilidades de comunicação, observação e de técnicas. Uma possível forma de atuação do profissional de saúde para prevenir a recorrência da gravidez é a captação das adolescentes para um programa de planejamento familiar, os programas de planejamento familiar que vigoram atualmente (MAGALHÃES, 2017).

Como dever de cuidar, a prefeitura cumpre seu papel realizando trabalhos que visem à conscientização da população acerca de algumas patologias, como a Diabetes, Hanseníase, Hipertensão Arterial e Tuberculose. No que diz respeito a essa questão da gravidez durante a adolescência tem se apenas a mobilização de criar campanhas entregando panfletos (SILVEIRA, 2012).

Conseqüentemente, existe a necessidade de se implantar políticas públicas, por parte do poder público para que seja feito um programa que se otimize as ações voltadas para a prevenção da gravidez na adolescência. Isso mostra, como é difícil o trabalho com adolescentes, exigindo assim, do profissional uma melhor capacitação profissional, afinal a falta de informação, medo de assumir a vida sexual e a falta de espaço para discussão de valores no seio de suas famílias requerem dos profissionais uma orientação adequada, muito presente em seus discursos, para que a adolescente desenvolva maturidade, favorecendo o processo de conceber, gerar e materna (OLIVEIRA, 2019).

Santos (2017) implica que a humanização de enfermagem na assistência as adolescentes gestantes nos serviços de saúde deve ser o ofertar um atendimento mais de empatia e reciprocidade, onde o profissional possa fornecer um tratamento com um cuidado total e voltado para o ser humano frágil que ali se encontra e precisa de um acolhimento.

Logo, cabe ao profissional de saúde prestar esse serviço e participar integralmente desse cuidado, incentivando o diálogo, auxiliando no resgate da autoestima, oferecendo apoio, compreensão, sinceridade, conforto e orientação destituída do julgamento de valor, para que a adolescente não se sinta culpada e única responsável pela gravidez. Observa-se que é preciso despertar nessa adolescente a necessidade em se preparar para a próxima gravidez, ressaltando a importância de suas escolhas, com o objetivo de fornecer alternativas de caminhos a serem

trilhados e que revertam em melhoria na qualidade de vida das adolescentes (OLIVEIRA, 2019).

É possível verificar como o profissional de enfermagem desenvolve efetivas ações relacionadas a assistência de enfermagem a pacientes grávidas. Essas ações são intervenções interdisciplinares, como a promoção de saúde, estratégias de prevenção entre outras. No entanto, se observa um grande déficit relacionado a políticas públicas que auxiliem na promoção de saúde das adolescentes. E existe também uma necessidade de uma maior capacitação dos profissionais para que a assistência em saúde aconteça de uma forma integral e eficiente (MOREIRA *et al.*, 2016).

Considerações Finais

Conclui-se que a gestação na adolescência deve ser tratada como um problema de saúde pública. Os grandes fatores para sua ocorrência se dão, em parte devido, a má informação, falta de diálogo, orientação escolar, programas de conscientização e prevenção, dentre outros, podendo ter elevações graves, tanto na parte fisiológica, psíquica e outras. A realização de prevenção da população adolescente de ambos os sexos e o acompanhamento das adolescentes mais vulneráveis, são necessários, a fim de reduzir os impactos causados por essa gestação não planejada.

É importante também, a realização precoce do diagnóstico e manejo clínico dessa adolescente. Como também é de suma importância a realização do pré-natal, assim, a condução da gestação, o acompanhamento no puerpério e o estímulo à amamentação, além de um controle nutricional realizados por uma equipe multidisciplinar são relevantes com a finalidade de garantir o bem físico, psicológico e social tanto da mãe quanto do bebê.

Diante de todo o exposto, verificou-se a necessidade de programas mais intensos e projetos práticos em combate a gestação na adolescência. Que possam oferecer apoio, profissional, familiar e religioso para lidar com tal situação.

Referências

ANDRADE, G.P.; HOLANDA, J.R.; BEZERRA, K.P. **A Promoção da Saúde Do Adolescente na Atenção Básica como Desafio para a Enfermagem**. Rev. Min. Enferm., v.16, n.4:522-27, out/dez, 2015.

AZEVEDO, A.E.B.I. **Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Guia prático de Atualização: departamento científico de Adolescência. Nº 11, Janeiro de 2019.

BOUZAS, I.C.S; CADER, A.S.; LEÃO, L. **Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência**. Adolesc Saude. 2014,11(3): 7-21.

BRASIL. **Consulta de Enfermagem (documento preliminar)**. Area Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Ministério da Saúde, Brasília: MS, 1987.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Crianças e adolescentes, indicadores sociais**. Brasília: IBGE, 2001.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL. **Levantamento de adolescentes grávidas**. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45247-saude-faz-levantamento-inedito-para-acompanhar-gravidez-em-escolares>>. Acesso em nov de 2020.

BRASIL. Pesquisa Nacional sobre a Saúde e Nutrição (PNPS). **Perfil de Crescimento da População Brasileira de 0 a 25 anos**. Brasília: INAN/MS. 2011.

CARVALHO, R.G. *et al.* **Relações de amizade e autoconceito na adolescência: um estudo exploratório em contexto escolar**. Estudos de Psicologia, v. 34, n. 3, p. 379-388, 2017.

EISENSTEIN, E; ROSSI, C.R.V; MARCONDELLI, J; WILLIAMS. **Binômio mãe-filho, prevenção e educação em saúde**. In, Monteiro, DLM; Trajano, AJB; Bastos, AC: Gravidez e Adolescência. 2014. Revinter Ed, Rio de Janeiro, p 39-49.

FERRIANI, M.G.C. *et al.* **Adolescência, puberdade e nutrição**. Associação Brasileira de Enfermagem Adolscer: compreender, atuar, acolher. Brasília (DF): ABEn, p. 77-92, 2011.

MAGALHÃES, R. **Gravidez recorrente na adolescência: o caso de uma maternidade pública**. Vol. 4 nº 1 - Jan/Mar - 2017.

MOREIRA, T.M.A; SOUSA, D.F; SILVA, S.E.T; SANTANA, W.J; LUZ, D.C.R.P. **O papel do enfermeiro na assistência prestada às adolescentes grávidas**. Rev. e-ciênc. v.4, n.1, 2016, p.43-53.

OLIVEIRA, M.S; PINTO, S.M.S; SILVA, V.C. **A percepção da equipe de enfermagem quanto ao cuidado prestado às adolescentes no ciclo gravídico-puerperal**. Adolescência & saúde. Vol 6. N 2. Agosto de 2019.

SANTOS, L.M.M. **O papel da família e dos pares na escolha profissional**. Psicologia em Estudo, 10, 57-66, 2017.

SAVEGNAGO, S.D.O; ARPINI, D.M. **A Abordagem do Tema Sexualidade no Contexto Familiar: o Ponto de Vista de Mães de Adolescentes**. Psicologia Ciência e Profissão, v. 36, n. 1, p. 130-144, 2016.

SCHOEN-FERREIRA, TH; AZNAR-FARIAS, M; SILVARES, E. F. M. **Adolescência através dos séculos**. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, June 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102772201000200004&lng=en&rm=iso>. Acesso em dez de 2020.

SILVEIRA, R.R. **Atuação do enfermeiro do programa saúde da família na prevenção e controle da gravidez precoce**. [Monografia], Universidade Salgado de Oliveira, São Gonçalo (RJ): 2012.

TIBA, I. **Adolescentes: quem ama, educa**. São Paulo: Integrare; 2005.

Recebido em 14 de dezembro de 2020.

Aceito em 14 de abril de 2021.