



ARTIGO DE PESQUISA

PAPEL DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

ROLE OF THE NURSE OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE PREVENTION OF PREGNANCY IN ADOLESCENCE

ROL DEL ENFERMERO DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Viviana Carla da Silva Ribeiro¹, Débora Lorena Nogueira¹, Raquel Silva Assunção², Fernanda Marcelino de Resende e Silva², Karla Amaral Nogueira Quadros².

RESUMO

Objetivo: identificar as ações utilizadas pelos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Divinópolis-MG para a prevenção da gravidez na adolescência. **Método:** estudo quantitativo de abordagem exploratória, realizado com 15 enfermeiros que trabalham nas ESF do município de Divinópolis-MG. Foram aplicados questionários aos enfermeiros com 14 questões que nortearam a prática desenvolvida ou não pelos enfermeiros das ESF ligada à gravidez na adolescência. Realizou-se análise dos dados por meio de emprego de estatística descritiva. **Resultados:** a análise das respostas dos profissionais de enfermagem das 14 questões contidas no questionário permitiu identificar os principais problemas relacionados à abordagem da temática gravidez na adolescência, estabelecer as causas desses problemas, investigar quais eram as ações desenvolvidas pelos enfermeiros voltadas para a prevenção da gravidez precoce e descobrir como eram realizadas as abordagens com as jovens cadastradas na ESF. **Conclusão:** ficou evidenciado que trabalhar com os adolescentes é um grande desafio para os enfermeiros do município de Divinópolis-MG, pois este grupo etário quase não utiliza o serviço de saúde, e que a falta de estrutura, falta de tempo (tendo em vista que há outras atividades realizadas pelo enfermeiro, como serviços administrativos) e falta de recursos logísticos dificultam no processo de desenvolvimento de ações educativas voltadas à prevenção da gravidez na adolescência. **Descritores:** Adolescente; Gravidez na adolescência; Papel do profissional de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the actions used by nurses of the Family Health Strategy (FHS) in the municipality of Divinópolis-MG for the prevention of pregnancy in adolescence. **Method:** quantitative study of exploratory approach, carried out with 15 nurses working in the FHS in the city of Divinópolis-MG. Questionnaires were applied to nurses with 14 questions that guided the practice developed or not by the nurses of the FHS linked to adolescent pregnancy. It conducted the data analysis by using descriptive statistics. **Results:** the analysis of the responses of nurses of the 14 questions contained in the questionnaire allowed us to identify the main problems to approach the theme of adolescent pregnancy, establish the causes of these problems, investigate which were the actions performed by nurses focused on the prevention of early pregnancy and find out how they were making approaches to the young people enrolled in the FHS. **Conclusion:** it was evidenced that working with adolescents is a challenge for nurses in the municipality of Divinópolis-MG, as this age group almost does not use the health service, and that the lack of infrastructure, lack of time (given that there are other activities performed by nurses, such as administrative services) and lack of logistical resources hamper the process of developing educational activities aimed at preventing pregnancy in adolescence. **Descriptors:** Adolescent; Pregnancy in adolescence; Role of the nursing professional.

RESUMEN

Objetivo: identificar las acciones utilizadas por los enfermeros de la Estrategias de Salud de la Familia (ESF) en el municipio de Divinópolis-MG para la prevención del embarazo en la adolescencia. **Método:** estudio cuantitativo de enfoque exploratorio, efectuado con 15 enfermeros que trabajan en la ESF de la ciudad de Divinópolis-MG. Se aplicaron cuestionarios a los enfermeros con 14 preguntas que guiaron la

práctica desarrollada o no por los enfermeros de las ESF vinculada al embarazo en la adolescencia. Se llevó a cabo el análisis de los datos mediante el empleo de estadística descriptiva. **Resultados:** el análisis de las respuestas de los profesionales de enfermería de las 14 preguntas contenidas en el cuestionario permitió identificar los principales problemas relacionados con el abordaje del tema del embarazo en la adolescencia, establecer las causas de estos problemas, investigar cuáles eran las acciones realizadas por los enfermeros volcadas a la prevención del embarazo precoz y averiguar cómo se hicieron abordajes a las jóvenes inscritas en la ESF. **Conclusión:** quedó en evidencia que el trabajo con los adolescentes es un reto para los enfermeros en el municipio de Divinópolis-MG, ya que este grupo de edad casi no utiliza el servicio de salud, y que la falta de infraestructura, la falta de tiempo (teniendo en cuenta que hay otras actividades realizadas por el profesional de enfermería, como los servicios administrativos) y la falta de recursos logísticos obstaculizan el proceso de desarrollo de actividades educativas dirigidas a la prevención del embarazo en la adolescencia. **Descriptores:** Adolescente; Embarazo en la adolescencia; Rol del profesional de enfermería.

¹ Graduada em Enfermagem. ² Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem pela UEMG.

INTRODUÇÃO

Adolescência é a etapa da vida entre a infância e a idade adulta, período em que ocorre uma série de modificações no desenvolvimento físico, psicossocial e emocional, em que muitas vezes coincide com o início da vida sexual ⁽¹⁾.

De acordo com ECA, 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 ⁽²⁾.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi criado para garantir a todas as crianças e adolescentes o direito à atenção, proteção e cuidados especiais para que estes se tornem adultos participativos do processo inclusivo ⁽²⁾.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescência é definida como período de 10 a 19 anos; nesta fase evolutiva, o adolescente vivencia experiência única e exclusiva da classe humana, que passa por intensas mudanças físicas, mentais e sociais que conduzirão às características típicas de um ser humano adulto ⁽³⁾.

A adolescência é um período que exige muitas intervenções por parte das equipes de saúde e representa um desafio para profissionais por ser uma fase caracterizada por alterações, inquietações, descobertas e desenvolvimento corporal, psicológico e mental ⁽³⁾.

O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1989, por meio da portaria nº 980/GM, fundamentado em uma política de prevenção de doenças e promoção de saúde, identificação de riscos associados a esta fase de desenvolvimento e detecção precoce de agravos visando

ao tratamento apropriado e à reabilitação dos adolescentes e respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1999, o programa recebeu nova denominação, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), e foi ampliado para atender indivíduos de até 24 anos ⁽⁴⁾.

Quando se fala em saúde dos adolescentes, pode-se destacar alguns fatores que interferem diretamente nesta questão, dentre eles a concepção familiar e o nível de escolaridade dos jovens que intervêm em múltiplos aspectos de suas próprias saúdes, como as vulnerabilidades a que estão sujeitos nessa fase de desenvolvimento, tais como o risco de contrair Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), gravidez precoce indesejada ou não planejada, acesso ao uso de drogas lícitas e ilícitas e até mesmo acidentes de trânsito ⁽⁵⁾.

O uso de substâncias psicoativas pelos adolescentes na idade entre 10 e 19 anos, sejam elas lícitas (álcool) ou ilícitas (maconha, craque, cocaína entre outras), pode estar associado a diferentes riscos e danos à saúde. Danos estes que podem estar vinculados à crise de abstinência, destruição familiar, deficit de conhecimento e comportamento, problemas dentários de fato prejudiciais à saúde ⁽⁵⁾.

O uso de álcool e drogas ilícitas pelos adolescentes está associado ao início precoce da vida sexual que favorece o comportamento sexual de risco, ou seja, os adolescentes estão mais sujeitos às DSTs, visto que o uso de drogas está relacionado ao esquecimento no uso de preservativos, e isto aumenta o risco de os adolescentes contraírem doenças ou serem surpreendidos com uma gravidez não planejada ⁽⁶⁾.

O uso de preservativos entre os jovens de 15 a 19 frequentemente não se dá de forma consistente em todas as relações. Aspectos relacionados à sexualidade sem proteção ganham relevância entre os adolescentes, pois pode levar à gravidez não planejada e ao risco de DSTs, principalmente infecção pelo HIV ⁽⁶⁾.

Os problemas associados à gravidez na adolescência ⁽⁷⁾ se caracterizam pelas piores condições de vida, ou seja, pelas dificuldades nas relações familiares, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e falta de sucesso profissional. A baixa renda familiar não é a única variante que interfere na gravidez precoce, sendo este um problema resultante de múltiplas variáveis. Assim, a gravidez durante a adolescência tende a emergir em contextos marcados pela vulnerabilidade social e a falta de oportunidades.

Segundo dados obtidos pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008, observou-se decréscimo no número total de adolescentes grávidas no período de 2001 a 2008. O estudo apontou que entre 2001 e 2008 o número de adolescentes, com idade entre 15 e 17 anos, que tiveram pelo menos um filho nascido vivo caiu de 7,35% para 6,33% e entre as jovens na faixa etária de 18 a 19 anos o número reduziu de 22,69% para 19,25%. Contudo, apesar desta redução, a gravidez precoce e não planejada ainda representa um problema social e de saúde pública ⁽⁸⁾.

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública que leva a grandes problemas econômicos, gastos de saúde, interrupções aos estudos, além de complicações durante a gravidez que podem ser desencadeadas tanto para a mãe como para o recém-nascido ⁽⁷⁾.

O enfermeiro possui um papel essencial no desenvolvimento de habilidades preventivas e educativas com os adolescentes estabelecendo estratégias que visem à prevenção da gravidez na adolescência, criando grupos com propósitos na promoção de saúde e prevenção de DSTs/gravidez precoce, visando conscientizar os jovens sobre a importância da participação ativa nas ações de educação em saúde, no intuito de que

se tornem capazes de lidar com suas próprias decisões, e elencando atitudes positivas para lidar com papel do autocuidado ⁽⁹⁾.

Portanto, as estratégias de saúde da família devem estabelecer parcerias com as escolas e a comunidade oferecendo atendimento aos adolescentes de forma integral e multidisciplinar, de modo a desenvolver ações informativas aos adolescentes, objetivando a conscientização sobre a prevenção da gravidez precoce e métodos contraceptivos ⁽¹⁰⁾.

Considerando as repercussões biopsicossociais da gravidez na vida de um adolescente, durante o período de ensino clínico nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Divinópolis/MG, observou-se o fluxo de adolescentes grávidas que eram atendidas durante as consultas de pré-natal, fato que se tornou relevante para realização deste estudo e que despertou o interesse em aprofundar no campo de conhecimentos sobre os métodos efetivos das ações em saúde que são desenvolvidos por parte da equipe de enfermagem com vistas à prevenção e educação em saúde para os adolescentes.

A Enfermagem possui um papel importante nesse processo, uma vez que advém de conhecimentos capazes

de serem utilizados na realização de busca ativa e identificação dos problemas enfrentados pelas adolescentes, corroborando para métodos de intervenção eficazes pautados por meio de ações educativas de prevenção à gravidez precoce e métodos contraceptivos, tendo em vista que é nesta faixa etária que se retrata o início de vida sexual precoce e, portanto, maior vulnerabilidade à DST/AIDS e gravidez indesejada⁽¹¹⁾.

Desse modo, este estudo tem como objetivo identificar as ações utilizadas pelos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família do município de Divinópolis - MG para a prevenção da gravidez na adolescência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter exploratório, que instigou os enfermeiros entrevistados a demonstrarem a qualidade dos serviços prestados aos adolescentes quanto à prevenção da gravidez na adolescência.

Os participantes desta pesquisa foram os enfermeiros que trabalham nas Estratégias de Saúde da Família do município de Divinópolis- MG, com vínculo na prefeitura municipal de Divinópolis - MG, tendo mais de seis meses de experiência nas ESF que trabalham e que possuam registro

ativo no Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais - COREN-MG. Os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Dos 18 enfermeiros que trabalham nas ESF, somente 15 responderam ao questionário, ou seja, três foram excluídos da pesquisa, pois não se enquadravam dentro do critério de inclusão. Os participantes foram identificados pelas iniciais de seu nome para sigilo e maior eficácia na análise das respostas. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário estruturado composto por quatorze questões que nortearam a prática desenvolvida ou não pelos enfermeiros das ESF, ligada à gravidez na adolescência, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) FUNEDI/UEMG parecer 680.579, respeitando aspectos éticos de acordo com resolução 466/12 que envolve seres humanos.

Para o processamento dos dados contidos nos questionários, foi realizada a organização por meio do emprego da estatística descritiva, apresentando médias medianas e desvio padrão, gerados pelo programa Microsoft Excel 2010, além disso, os dados foram comparados com outras

publicações acerca da temática deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das respostas dos profissionais de enfermagem das 14 questões contidas no questionário permitiu identificar os principais problemas relacionados à abordagem da temática gravidez na adolescência, estabelecer as causas desses problemas, investigar quais eram as ações desenvolvidas pelos enfermeiros voltadas para a prevenção da gravidez precoce e descobrir como eram realizadas as abordagens com as jovens cadastradas na ESF.

Dentro das características do perfil sociodemográfico dos quinze enfermeiros, evidenciou-se maior predominância de profissionais do sexo feminino 13 (86,6%) e 2 (13,34%) do sexo masculino. Destes profissionais, 13 (86,66%) possuem pós-graduações diversificadas em varias áreas, 1 (6,67%) possui graduação e 1 (6,67%) possui mestrado. Quanto ao tempo de atuação dos enfermeiros nas ESF, observa-se que 12 (80%) possuem acima de 24 meses na área, 2

(13,34%) de 6 a 12 meses e 1 (6,66%) de 12 a 24 meses.

Estudos evidenciam que as práticas trabalhistas de profissionais do sexo feminino são maiores que do sexo masculino. As práticas profissionais são constituídas por saberes diferentes, sendo que no Brasil as estatísticas de mulheres presentes no ensino superior são altas, uma vez que a enfermagem sempre foi vista como profissão para mulheres, pois os homens eram vistos somente de forma preconceituosa como homossexuais⁽¹²⁾.

São por saberes diferentes que se vê a importância do aperfeiçoamento do enfermeiro, devendo pensar sempre no Art. 14 do código de ética dos profissionais de enfermagem, que refere que o profissional deve aprimorar os seus conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão⁽¹³⁾.

Conhecimento do número de adolescentes da área de abrangência e dificuldades em trazê-los até a unidade

Dados nos mostra qual o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre o número de adolescentes que corresponde a sua área de abrangência. Dos 15 enfermeiros entrevistados, 8 (53,33%) conhecem os números de adolescentes disponíveis nos dados do SIAB e 7 (46,67%) desconhecem esses números.

Quanto à dificuldade em trazer os adolescentes às unidades de Estratégia de Saúde da Família de Divinópolis/MG, 12 (80%) dos enfermeiros mencionam ter dificuldade e somente 3 (20%) não discutem ter dificuldade.

De acordo com estudos, a Estratégia de Saúde da Família constitui-se como porta de entrada do usuário no sistema único de saúde. Para isso, é preciso que a equipe conheça a realidade e necessidades da população em sua área de abrangência para que se possa desenvolver um processo de planejamento, participação do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades⁽¹⁴⁾.

Diante do nível de conhecimento dos profissionais sobre o número de adolescentes, perguntamos se os mesmos encontram dificuldades para trazer os adolescentes até a ESF. Destaca-se que dos enfermeiros entrevistados, 12 (80%) encontram dificuldades em trazer os adolescentes até a ESF e 3 (20%) não encontram nenhuma dificuldade.

Os profissionais de saúde encontram muitas dificuldades em abordar os adolescentes, muitas destas dificuldades são pela falta de capacitação específica para trabalhar com os jovens e também pelo fato de que o público desta faixa etária raramente procura a unidade de saúde e demonstra pouco interesse e adesão às atividades que são propostas⁽¹⁵⁾.

A maioria dos enfermeiros que atuam nas ESF entende que a integralidade do atendimento aos adolescentes e jovens é primordial para que se tenha uma atenção à saúde sexual e reprodutiva de qualidade voltada para este grupo etário, porém esta integralidade na maioria das vezes não é colocada em prática, principalmente devido

à escassez de recursos e materiais, às dificuldades para disseminar informações, carência de insumos básicos, pouca aderência da população-alvo em participar das atividades propostas pela equipe da ESF, à burocratização do sistema e à falta de tempo dos profissionais envolvidos. Neste sentido, a consulta de enfermagem voltada aos adolescentes fica comprometida, restringindo-se apenas aos casos em que o adolescente procura a unidade por iniciativa ⁽¹⁵⁾.

Atendimentos dos adolescentes na consulta de enfermagem

Dados dos 15 (100%) enfermeiros mostram que 11 (73,33%) realizam atendimentos de forma individual; 4 (26,66%) realizam a consulta dos adolescentes com os pais; 4 (26,66%) realizam a princípio com os pais, logo depois individual; e 3 (20%) dos atendimentos são realizados de forma coletiva.

É indispensável que o adolescente tenha um espaço reservado juntamente com os profissionais de saúde, isto é, momento em que o enfermeiro se

encontre sozinho com ele, de maneira que possa respeitar todas as particularidades do adolescente. Sugere que a consulta seja seguida em três etapas, sendo a primeira com profissional de saúde, adolescente e familiar, segunda com profissional de saúde e adolescente e por último profissional de saúde e familiar (quando necessário) ⁽¹⁶⁾.

Durante a consulta de enfermagem ao adolescente, é importante a presença de um responsável adulto, pois dificilmente este sabe informar sobre os dados referentes às condições de saúde de sua família, ao seu nascimento e aos primeiros anos de vida. Entretanto, devem ficar claras as regras do sigilo, da privacidade e da concordância do adolescente, que mesmo acompanhado, deve ser ouvido particularmente para ter a oportunidade e liberdade de expressar seus sentimentos, suas queixas e seus arrependimentos ⁽¹⁶⁾.

Ao atender o adolescente na consulta de enfermagem individualmente, os enfermeiros esclarecem várias dúvidas e procuram sempre a melhor forma

de intervenção, além de esclarecer vários assuntos que se tornam relevantes aos adolescentes. Dados da pesquisa nos evidenciam que os enfermeiros consideram mais de um assunto relevante, sendo que 13 (86,66%) esclarecem sobre sexualidade, prevenção de DST e gravidez; 12 (80%) oferecem métodos contraceptivos e abordam questões como gravidez e DST; 12 (80%) orientam quanto ao uso de preservativo na relação sexual e contraceptivo oral e tempo de intervalo; e 11 (73,33%) fortalecem a questão do planejamento familiar.

A equipe de saúde tem um grande papel quando se fala em educação sexual, abordando a gravidez na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis, o uso de drogas e a importância dos estilos de vida na preservação e proteção da saúde. O autor realça que a educação em saúde sexual não deve ficar na responsabilidade somente dos familiares e escolas, mas o profissional de saúde deve estar preparado para essa ação proporcionando um espaço para

discussão, e não transmitindo valores e experiências pessoais⁽¹⁷⁾.

Uma das formas de trabalhar com os adolescentes é através do diálogo, sendo necessária a atuação de uma equipe multiprofissional para que se possa envolver o adolescente, vencer os preconceitos que estão relacionados com a sexualidade e diminuir o número de jovens em estado de vulnerabilidade diante das DST/AIDS e gravidez precoce e/ou indesejada⁽¹⁷⁾.

Dúvidas e medos afligem os adolescentes quando o assunto a ser tratado é saúde sexual e reprodutiva. As ações educativas voltadas a este grupo devem abordar esta temática de maneira eficiente, analisando também o contexto sociocultural e econômico no qual o adolescente está inserido, de modo que as estratégias a serem traçadas sejam condizentes com a realidade. Os profissionais de saúde devem trabalhar na busca destes objetivos⁽¹⁷⁾.

Dentre os fatores considerados importantes pelos enfermeiros das ESF, quando se trabalha com saúde dos adolescentes, 15 (100%) referiram

abordar sobre doenças sexualmente transmissíveis, 15 (100%) sobre álcool e drogas, 14 (93,33%) sobre gravidez precoce, 13 (86,66%) sobre concepção familiar, 13 (86,66%) sobre nível de escolaridade, 6 (40%) sobre acidente de trânsito e 3 (20%) consideram outros fatores mais importantes, como violência doméstica, trabalho e higiene pessoal.

Quando se fala em saúde dos adolescentes, é de suma importância destacar alguns fatores que interferem diretamente em sua própria saúde, dentre eles a concepção familiar, nível de escolaridade dos jovens e as vulnerabilidades a que estão sujeitos nessa fase do desenvolvimento, tais como o risco de contrair DST, gravidez precoce indesejada e/ou não planejada, acesso ao uso de drogas lícitas e ilícitas e até mesmo acidentes de trânsito⁽²⁾.

O baixo nível de escolaridade está intimamente ligado à questão de drogas ilícitas e gravidez na adolescência, pois o adolescente que não estuda ou que abandona seus estudos precocemente tende a não adotar práticas preventivas e

por isso fica mais exposto a uma gravidez não planejada.

Quanto ao nível de conhecimento sobre a temática “Gravidez na adolescência”, destaca-se que 12 (80%) consideram seus conhecimentos suficientes, 2 (13,33%) não sabem avaliar e 1 (6,66%) considera seu conhecimento insuficiente. Ao mencionarmos se os mesmos encontram dificuldades para lidar com a questão da gravidez na adolescência, constatou-se que 14 (93,33%) dos enfermeiros não encontram dificuldades para lidar com esta questão e 1 (6,66%) encontra dificuldades.

Diante dessa falta de estudos, sabe-se que todos os profissionais que trabalham diretamente com os adolescentes devem possuir conhecimento diversificado e aprofundado sobre todos os riscos que o adolescente está exposto, sobre todas as medidas de intervenção e meios de planejamento para a saúde que possam ser desenvolvidos e direcionados ao adolescente.

Consequências da gravidez indesejada e/ou não planejada para os adolescentes

Sobre as consequências que uma gravidez indesejada e/ou não planejada pode trazer para a vida do adolescente, 14 (93,33%) dos enfermeiros consideram relevantes o abandono escolar, 12 (80%) risco para a saúde do bebê, 11 (73,33%) risco para a saúde da gestante, 8 (53,33%) rejeição familiar, 3 (20%) exclusão na sociedade e 1 (6,66%) coloca outros fatores como “outra” gravidez precoce.

A gravidez precoce gera para a adolescente o adiamento e a supressão de muitos sonhos e planos, podendo levar esta jovem gestante a uma situação de desajuste social, escolar e familiar, o que quase sempre provoca momentos de crise e, dependendo do grau de maturidade de cada uma para lidar com estas situações, pode gerar desde fortalecimento ou, do contrário, desilusão, frustração, depressão, podendo chegar ao ponto de a adolescente realizar tentativas de aborto e/ou suicídio ⁽¹⁸⁾.

Atualmente no Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, a gravidez na adolescência é vista não apenas como um risco social mas também

como um problema de saúde pública, principalmente por causa da amplitude e magnitude deste fenômeno e também pelos problemas que dele derivam, dentre os quais, podemos citar o abandono escolar, os riscos relacionados à gravidez, uma vez que muitas jovens tentam esconder a gestação e não realizam o acompanhamento pré-natal, a falta de qualificação dos serviços de saúde para garantir uma assistência integral, os conflitos familiares gerados após a confirmação da gravidez, incentivo ao aborto pela família e/ou parceiro, abandono do parceiro, discriminação social e afastamento dos grupos de convivência ⁽¹⁹⁾.

Quanto às ações voltadas à prevenção da gravidez precoce desenvolvidas pelos enfermeiros nas estratégias de saúde da família de Divinópolis/MG, os dados permitem observar que os enfermeiros realizam mais de uma ação de prevenção, sendo que 13 (86,66%) distribuem contraceptivos; 8 (53,33%) distribuem panfletos e cartilhas; 7 (46,66%) realizam palestras; 5 (33,33%) dispõem de outras ações, como orientação

individual; 4 (26,66%) realizam dinâmicas; e 2 (13,33%) realizam grupos operativos.

Ao trabalhar ações voltadas à prevenção da gravidez precoce, o processo de trabalho deve ser direcionado às orientações e estratégias de grupos em lugares mais apropriados e acessíveis ao adolescente de forma que o profissional possa estabelecer processo de confiança ⁽²⁰⁾.

Um estudo nos mostra quais as medidas de ação para a prevenção da gravidez precoce que podem ser realizadas na atenção básica, sendo palestras direcionadas aos adolescentes com utilização de recursos didáticos que abordam sobre os métodos contraceptivos, planejamento familiar, orientações sobre os riscos e complicações que os adolescentes estão sujeitos diante da gravidez precoce ⁽²¹⁾.

A gravidez na adolescência tem sido importante para realização de oficinas, dinâmicas, debates e elaboração de estratégias com os adolescentes, integrando as áreas da saúde e da educação para enfatizar a prática de métodos contraceptivos e conscientizar

esses adolescentes dos riscos de uma gravidez precoce ⁽²¹⁾.

A realização das ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros é de suma importância, não só nas ESF mas também nas escolas e comunidades. Quando perguntamos aos enfermeiros com que frequência desenvolvem ações educativas nas escolas e comunidade, observou-se que 6 (40%) realizam ações uma vez ao ano; 4 (26,67%) não realizam ações; 3 (20%) realizam ações uma vez por mês; e 2 (13,33%) realizam ações a cada seis meses.

No contexto familiar, os adolescentes encontram muitas dificuldades para falar de sexualidade. Portanto, a escola por ser um espaço significativo para o adolescente expressar suas dúvidas, fantasias, inquietações e compartilhamento de conhecimentos e experiências é um dos locais mais adequados para abordagem de assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce e o uso de métodos contraceptivos(3).

A escola é considerada um lugar ideal por também realizar ações sobre a temática e por se tratar de um espaço social importante para a construção do conhecimento da identidade pessoal do adolescente⁽²⁰⁾.

Os enfermeiros mencionaram mais de uma dificuldade quanto ao desenvolvimento das ações preventivas da gravidez na adolescência, 11 (73,33%) destacam a falta de adesão dos adolescentes; 7 (46,66%) a falta de capacitação do profissional na saúde dos adolescentes; 4 (26,66%) falta de infraestrutura; 4 (26,66%) referem-se a outros fatores como a falta de planejamento, falta de colaboração da direção das escolas e excesso de trabalho; 2 (13,33%) mencionam a falta de comunicação entre as equipes.

Um estudo realizado nas ESF do município de Maringá/PR nos mostra as principais dificuldades na captação e adesão dos adolescentes ao serviço de saúde, o mesmo refere à falta de interesse dos adolescentes em procurar o serviço, o que leva à inexistência de serviço especializado, falta de profissionais de várias áreas

capacitados para o atendimento. Sendo assim, faz-se necessária a capacitação de todos os membros da equipe que esteja integrada à saúde do adolescente, além disso existe falta de recurso materiais adequados e estrutura para que possa ser desenvolvido um atendimento qualificado para o adolescente, tanto no individual quanto no coletivo⁽¹⁵⁾.

Importância das ações educativas

Diante de todas as consequências às quais os adolescentes estão expostos, os dados neste estudo mostram que 15 (100%) dos enfermeiros entrevistados consideram as ações educativas importantes do ponto de vista preventivo com o objetivo de diminuir os riscos de gravidez precoce/DST, colocando como forma de intervenção no processo de trabalho nas escolas e comunidades.

Segundo um estudo, a atenção voltada ao adolescente deve ser de forma direcionada para o desenvolvimento de estratégias apropriadas de acordo com as necessidades, portanto, deve-se utilizar das práticas educativas

como uma forma mais eficaz ao trabalharem questões do cotidiano do adolescente, devendo estar direcionadas nos problemas e em métodos resolutivos para melhoria das condições de vida ⁽²²⁾.

As práticas educativas compõem a prática social da enfermagem e caracterizam-se como instrumentos valiosos no processo de trabalho em saúde dos enfermeiros nas ESF por ser uma atividade de grande relevância, sendo importante na organização da assistência e desenvolvimento de ações educativas para a promoção da saúde ⁽²³⁾.

Diante da importância no desenvolvimento de ações educativas direcionadas aos adolescentes, percebe-se que 9 (60%) dos enfermeiros entrevistados desenvolvem ações educativas voltadas aos adolescentes visando à prevenção da gravidez precoce e DSTs nas ESF e 6 (40%) não realizam ações educativas.

Ação educativa faz parte do processo de trabalho do enfermeiro e está ligada a todo seu processo de cuidado, sendo assim o enfermeiro é o profissional que trabalha mais

próximo da comunidade/usuários, estando apto ao desenvolvimento da promoção de saúde através das ações e práticas de educação ⁽²⁴⁾.

Ao desenvolver as ações educativas, o enfermeiro tem como objetivo promover uma discussão dinâmica de maneira que envolva todos os participantes e propicie a exposição das suas dúvidas, de forma que consista em um ambiente de acolhimento e envolvimento e permita a construção coletiva do conhecimento por meio da troca das informações e das experiências vivenciadas, tendo em mente como um método eficaz para a aprendizagem no que se refere aos assuntos relacionados à sexualidade, gravidez e à prevenção das DST/AIDS ⁽²⁴⁾.

Os 6 (40%) dos enfermeiros entrevistados que não realizam ações educativas para os adolescentes mencionaram mais de um motivo como dificultador. Sendo que 4 (26,66%) apontam a falta de planejamento, falta de política efetiva e dificuldades em atrair esse público; 3 (20%) não dispõem de tempo para tal atividade, visto que há outras ações

do enfermeiro na ESF, dentre elas as questões administrativas da unidade; 1 (6,66%) refere não dispor de recursos logísticos (materiais); e 1 (6,66%) não possuir equipe especializada.

Quando se fala sobre a execução de prática educativa, os autores apresentam diversas dificuldades, mencionando que não têm espaço físico adequado para a realização de ações e os materiais educativos e insumos são insuficientes. Outro fator é que as equipes não são especializadas para o atendimento direcionado ao adolescente, além de estarem sobrecarregadas e incompletas, além disso o mais preocupante é que não se tem suporte pedagógico para capacitação dos profissionais, o que caracteriza falta de planejamento para qualquer atividade⁽²⁴⁾.

Observa-se que as dificuldades apresentadas pelos 6 (seis) enfermeiros para a realização de ações educativas voltadas aos adolescentes estão condizentes com as realidades apontadas nos estudos acima citados, sendo que as principais estão relacionadas à falta de recursos e insumos e baixa

qualificação dos profissionais para trabalhar com os adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer as ações utilizadas pelos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família do município de Divinópolis - MG para a prevenção da gravidez na adolescência.

De acordo com os resultados encontrados, percebe-se que trabalhar com os adolescentes é um grande desafio para os enfermeiros das ESF do município de Divinópolis - MG, pois este grupo etário quase não utiliza o serviço de saúde, e que a falta de estrutura e recursos dificulta o processo de desenvolvimento de ações educativas voltadas à prevenção da gravidez na adolescência.

Observa-se que o planejamento de ações com vistas à gravidez precoce de adolescentes é um problema que precisa ser mais bem discutido, traçando ações educativas/preventivas não somente pelos enfermeiros mas também por todos os membros da equipe de Estratégia de Saúde da Família, bem como pelos responsáveis pela direção da

Secretaria Municipal de Saúde visando auxiliar na estrutura e logística para o desenvolvimento das ações.

E diante de todas as dificuldades relatadas pelos enfermeiros, caracteriza-se a importância do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família receber apoio multiprofissional e associar-se à comunidade e escolas para identificar a realidade vivida por cada adolescente pertencente a sua área de atuação com o intuito de desenvolver um processo de planejamento e ações a fim de proporcionar uma vida mais livre de riscos.

REFERÊNCIAS

1 - Ferreira THS, Farias MA. Adolescência através dos séculos. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2010; 26 (2): 227-234. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2.pdf>

2- Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília-DF; 2008. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/182.pdf>

[gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/182.pdf](http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/182.pdf)

3 - Hoffmann ACOS, Zampieri MFM. A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência. *R. Saúde Públ.* 2009; 2(1): 56-69. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/34/59>

4 - Ministério da Saúde (BR). Adolescência e Juventude. Brasília-DF. Brasília-DF; 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

5 - Ministério da Saúde (BR). Saúde do Adolescente: competência e habilidades. Ed. MS. Série B. Texto Básico de Saúde. Brasília-DF; 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf

6 - Machado NG, Moura ERF, Conceição MAV, Guedes TG. Uso de Drogas e a Saúde Sexual de Adolescentes. *Rev. Enferm. UERJ.* 2010; 18(2):284-90. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=BDENF&lang=p&nex>

[tAction=lnk&exprSearch=18879&indexSearch=ID](#)

7 - Diniz E, Koller SH. Fatores Associados à Gravidez em Adolescentes Brasileiros de Baixa Renda. *Paidéia*. 2012; 22 (53): 305-314. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/02.pdf>

8 - IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Evolução da proporção de mães adolescentes, 2001 e 2008. Disponível em: <http://ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm>

9 - Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Rego RMV. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. *Rev. gaúch. enferm.* 2010; 31(4): 640-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a05v31n4.pdf>

10 - Domingos AC. Gravidez na adolescência: enfrentamento na estratégia de saúde da família. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba [trabalho de conclusão de curso] Belo Horizonte - MG 2010. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf>

11 - Ministério da Saúde (BR). Saúde e prevenção na escola: atitudes para curtir a vida. Brasília-DF; 2007. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/guia_forma_prof_saude_educacao.pdf

12 - Ojeda BS, EIDT SC, Corbenilli VL;Creutzberg M. Saberes e verdades acerca da enfermagem: discurso de alunos integrantes. *RevBrasEnferm.* 2008; 61(1): 78-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000100012&script=sci_abstract&tlng=pt

13 - Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 311/2007: Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html

14 - Ministério da Saúde (BR). Equipe de Saúde da Família. Brasília-DF; 2012. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf

15 - Higarashi IH, Baratieri T, Roecker S, Marcon SS. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando

dificuldades e perspectivas de transformação. Rev. enferm. UERJ. 2011; 19(3): 375-80. v Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a06.pdf>C:/Users/TEMP/Downloads/Disponível%20em:%20http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/

16 - Silva SL, Novais DCS, Luna DO, Araujo EC. Sistematização da assistência de enfermagem ao adolescente: consulta de enfermagem. Revenferm UFPE online. 2007; 1(1): 1-11. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1374-9050-1->

17 - Torres TRF, Nascimento EGC, Alchieri JC. O cuidado de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Adolesc. Saude. 2013; 10 (supl. 1): 16-26. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=391

18 - Neto FRGX, DiasMAS, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. RevBrasEnferm. 2007; 60(3): 279-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a06.pdf>

19 - NADER, PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e

reprodutivos. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200018&lng=pt&tlng=pt

20 - Sampaio J, Santos RC, Paixão LA, Torres TS. Promoção da saúde sexual: desafios no Vale do São Francisco. Psicol. Soc. 2010; 22(3):499-506. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000300010&lng=pt&tlng=pt

21 - Max CGA. Saúde e educação: parceria para prevenção da gravidez na adolescência. Especialização em Gestão Pública em Saúde. Universidade Federal do Paraná, Curitiba [trabalho de conclusão de curso] Curitiba- PR 2011. Disponível em:

<http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/bitstream/handle/1884/32906/CAROLINA%20GUERRA%20DE%20ANDRADE%20MAX.pdf?sequence=1>

22 - Costa RF, Queiroz MVO, Zeitoune RCG. Cuidado ao Adolescente: Contribuições para a Enfermagem. Rev. enferm. UERJ. 2012; 20(2): 197-202. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4045>

23 - Andrade ACV, Schwalm MT, Ceretta LB, Dagostin VS, Soratto MT.

Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. O Mundo da Saúde. 2013; 37(4): 439-449. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/planejamento_acoes_educativas_equipe_multiprofissional.pdf

24 - Rocha PA. A prática dos grupos educativos por enfermeiros na Atenção Primária à saúde. [dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de enfermagem - programa de pós-graduação; 2014. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Priscila-Ara%C3%BAjo-Rocha.pdf>

Recebido em: 01/01/2015
Versão final reapresentada em: 29/02/2016
Aprovado em: 13/04/2016

Endereço de correspondência

Karla Amaral Nogueira Quadros
Rua: Sergipe, nº 1135, ap 201 - Centro.
CEP: 35500-012 - Divinópolis/MG. Brasil
Email: kanq@bol.com.br