



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR
'PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES'

TAISSA BRUNA CARVALHO LEAL

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: AÇÕES DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

TEENAGE PREGNANCY: NURSES 'ACTIONS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

SÃO JOÃO DEL REI

2015

TAISSA BRUNA CARVALHO LEAL

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: AÇÕES DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

TEENAGE PREGNANCY: NURSES 'ACTIONS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Artigo apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN – como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Profa. Esp. Ana Cláudia Ribeiro Paiva.

SÃO JOÃO DEL REI

2015

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: AÇÕES DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

A adolescência, período entre a infância e a idade adulta, é uma das fases da vida humana onde ocorrem importantes modificações físicas, comportamentais, hormonais e sociais. Tais alterações podem funcionar como obstáculos para o adolescente, que acaba não conseguindo alcançar alguns de seus objetivos traçados para essa fase da vida. Diante da dificuldade em lidar com todas essas transformações, muitos adolescentes começam a fazer uso de álcool e drogas, arriscando sua saúde física, sexual e psicológica. É também nesse período que a gravidez indesejada surge como uma ocorrência frequente, com diversas implicações imediatas e futuras. O enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), por conhecer o contexto familiar dos usuários da estratégia, pode promover ações que visem diminuir a ocorrência de gestações indesejadas durante o período da adolescência, evitando que haja implicação na vida pessoal, familiar e social da adolescente, impedindo consequências negativas futuras. O objetivo desse estudo foi elucidar a importância das ações do enfermeiro na ESF com vistas à minimização da ocorrência da gravidez na adolescência. Para tanto, deve-se entender o processo da adolescência, assim como seus problemas mais comuns. É imprescindível, também, esclarecer o papel do enfermeiro diante da adolescente grávida e reforçar a importância do planejamento familiar para a saúde e para a qualidade de vida do adolescente. Para desenvolvimento desse trabalho foi utilizada a metodologia de revisão de literatura, e foram realizadas buscas em materiais específicos da temática em questão. Por fim, constata-se que a gravidez na adolescência ainda é um grave problema social, sendo fundamental a prática constante de ações educativas por parte dos enfermeiros da ESF para que tal situação pode ser minimizada.

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez. Enfermeiro. Estratégia de Saúde da Família.

TEENAGE PREGNANCY: NURSES 'ACTIONS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT

Adolescence, the period between childhood and adulthood, is one of the stages of human life where there are significant physical changes, behavioral, hormonal and social. Such changes may act as a disincentive for the teen, who just failing to reach some of its goals set for this stage of life. Given the difficulty in dealing with all these changes, many teens begin to use alcohol and drugs, risking their physical, sexual and psychological health. It is also during this period that unwanted pregnancy appears to be a frequent occurrence, with several immediate and future implications. The nurses of the Family Health Strategy (FHS), to know the family background of the strategy users, can promote actions aimed at reducing the occurrence of unwanted pregnancies during the period of adolescence, avoiding that there is involvement in personal, family and social life teen, preventing future negative consequences. The aim of this study was to elucidate the importance of the actions of the nurse in the FHS with a view to minimizing the occurrence of teenage pregnancy. For this, one must understand the process of adolescence, as well as their common problems. It is essential also clarify the role of nurses in front of the pregnant teenager and reinforce the importance of family planning for health and adolescent quality of life. To develop this work we used the literature review methodology, and searches were conducted in specific materials of the theme in question. Finally, it appears that teenage pregnancy is still a serious social problem, it is essential to constant practice of educational actions by the ESF nurses so that such a situation can be minimized.

Keywords: Teenager. Pregnancy. Nurse. Family Health Strategy.

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: AÇÕES DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

TEENAGE PREGNANCY: NURSES 'ACTIONS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

1. INTRODUÇÃO

Estando entre a infância e a idade adulta, a adolescência é uma das fases da vida humana, onde o indivíduo começa a passar por modificações físicas, comportamentais, hormonais e sociais, ficando muitas vezes afetado por tais alterações o que pode impedir que alcance alguns objetivos psicossociais e culturais da sociedade em que vive.

Diante do exposto, surgem muitos problemas relacionados à dificuldade dos adolescentes em lidar com essas mudanças, muitas vezes fazendo uso de álcool e drogas, envolvendo-se em riscos para sua saúde física, sexual e psicológica, podendo inclusive envolver-se em acidentes com alta morbimortalidade, especialmente no sexo masculino. Já no sexo feminino, a maior incidência é de gestação indesejada na adolescência, que pode ocorrer em todas as classes sociais, mas com maior incidência nas classes mais desfavorecidas.

Uma família não intencionada nessa fase da vida pode ser reconhecida como um problema para os jovens. Sendo a gravidez indesejada uma ocorrência com diversas implicações, especialmente para a adolescente grávida.

O enfermeiro que atua na ESF tem como atribuição atuar nas áreas onde as famílias estão cadastradas e com isso tem a oportunidade de conhecer o contexto familiar de cada usuário da estratégia. Diante dessa proximidade com a situação familiar dos indivíduos, cabe ao enfermeiro promover ações que visem diminuir a ocorrência de gestações indesejadas durante o período da adolescência, pois está claro que há uma grande implicação na vida pessoal, familiar e social da adolescente, podendo gerar consequências futuras para a mesma.

O objetivo central desse estudo é elucidar a importância das ações do enfermeiro na ESF com vistas à minimização da ocorrência da gravidez na adolescência. Para tanto, deve-se entender o processo da adolescência, assim como os problemas mais comuns nesta fase da vida. Além disso, procura esclarecer o papel do enfermeiro diante da adolescente grávida e reforçar a importância do planejamento familiar para a saúde e para a qualidade de vida dos indivíduos, com foco no adolescente.

Justifica-se este estudo por entender a necessidade de compreensão acerca das ações que o enfermeiro da ESF pode executar para a diminuição da ocorrência de gravidez na adolescência buscando tornar mínimo o acontecimento de casos em sua área adscrita, assim como dos agravos gerados por ela.

Foi utilizada a metodologia de revisão de literatura, para desenvolvimento desse trabalho, e foram realizadas buscas em materiais específicos da temática em questão. O estudo está organizado da seguinte forma: inicialmente falaremos da adolescência, tecendo breves considerações sobre a temática, os problemas mais comuns ao adolescente brasileiro e sobre a temida gravidez na adolescência, sendo um problema não apenas para os adolescentes, mas também para seus pais e familiares. A seguir, optamos por abordar sobre a definição da ESF, da composição da equipe e da atribuição do enfermeiro nessa equipe. E por fim aprofundaremos a importância do papel do enfermeiro na ESF, tendo como principal função as ações voltadas a não ocorrência da gravidez indesejada e as ações de enfermagem para a gestante adolescente.

2. ADOLESCÊNCIA

2.1 Breves Considerações

A adolescência é uma das fases da vida humana, estando entre a infância e a fase adulta. É a etapa da vida em que o indivíduo começa a sofrer modificações físicas, comportamentais, hormonais e sociais, tentando alcançar os objetivos psicossociais e culturais da sociedade em que vive. São Paulo (2006, p.17) corrobora: “A adolescência abrange, além da puberdade, os componentes psicológicos e sociais característicos dessa fase da vida”. Portanto, a adolescência está sujeita a influências sociais e culturais.

Segundo Faria e Leão (2015, p. 11): “[...] a adolescência foi caracterizada como um momento de transição na história do homem, biologicamente determinado e com características e crises inevitáveis”. Ozella (2002) *apud* Faria e Leão (2015, p. 11) destaca que: “[...] a adolescência é uma concepção ligada a estereótipos e estigmas, identificando-a como uma etapa de tormentos e conturbações vinculadas à emergência da sexualidade”.

São Paulo (2006, p. 17) ainda ressalta que: “Quanto ao desenvolvimento, sabe-se que a adolescência é um período difícil, onde o indivíduo se prepara para o exercício pleno de sua

autonomia”. Cabe destacar que muitas expectativas são depositadas nessa etapa da vida, tais como: o corpo adulto, a capacidade reprodutiva, a identidade sexual, a responsabilidade, a independência, a maturidade emocional, as escolhas profissionais, o que torna mais fácil compreender porque o adolescente tem tantos conflitos.

Não se sabe ao certo o momento em que essa fase começa e termina, mas a Organização Mundial de Saúde (OMS) determina entre 10 a 19 anos de idade e a Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 a 24 anos de idade. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade, e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade. A fase jovem adulta é usada para os que estão na idade entre 20 a 24 anos (EISENSTEIN, 2005, p. 2).

De acordo com São Paulo (2006, p.17),

A puberdade engloba o conjunto de modificações biológicas que transformam o corpo infantil em adulto, constituindo-se em um dos elementos da adolescência. A puberdade é constituída pelos seguintes componentes: crescimento físico: aceleração, desaceleração, até a parada do crescimento (2º estirão); maturação sexual; desenvolvimento dos órgãos reprodutores e aparecimento dos caracteres sexuais secundários; mudanças na composição corporal; desenvolvimento dos aparelhos respiratório, cardiovascular e outros. A puberdade é um parâmetro universal e ocorre de maneira semelhante em todos os indivíduos.

Dos 12 aos 14 anos, o organismo masculino passa por variações de maturação, já para o biótipo feminino esse marco caracteriza-se a partir da primeira menstruação, denominada menarca, conferindo maturidade por volta dos 10 aos 13 anos de idade (FONSECA, 2015, s.p.).

No organismo masculino, mudanças se dão a partir:

- Do surgimento de pelos nas regiões axilares (axila), inguinais (pubianos) e torácicos (peito);
- Do aumento em volume dos testículos e tamanho do pênis;
- Do crescimento de pelos faciais (barba);
- Da oscilação com posterior entonação da voz;
- Do alargamento da omoplata (escápula /ombros);
- Do desenvolvimento da massa muscular;
- Do aumento de peso e estatura;
- Do início da produção de espermatozoides (FONSECA, 2015, s.p.).

Já no organismo feminino ocorre:

- Expansão óssea da cintura pélvica (bacia);
- Princípio do ciclo menstrual;
- Surgimento de pelos nas regiões axilares (axila) e inguinais (pubianos);
- Depósito de gordura nas nádegas, nos quadris e nas coxas;
- Desenvolvimento das mamas (FONSECA, 2015, s.p.).

Todas essas mudanças ocorrem a partir da ação endócrina mediante a atuação de hormônios hipotalâmicos, desencadeando a síntese de hormônios hipofisários, estimulando as glândulas sexuais a produzirem respectivamente: testosterona nos testículos (gônada masculina), e estrógeno nos ovários (gônada feminina) (FONSECA, 2015, s.p.).

Essa fase é muito difícil para os adolescentes, por isso a necessidade de compreensão por parte dos pais, professores e adultos, oferecendo diálogo, atenção e apoio. Sabemos que a adolescência é o resultado de uma construção social, que hoje se caracteriza pela ampliação da tutela dos filhos em suas famílias. Ou seja, os adolescentes precisam de um período maior de estudos e de capacitação profissional para entrada no mercado de trabalho, o que exige deles um tempo maior de dependência das famílias.

2.2 Problemas mais comuns ao adolescente no Brasil

Entre os jovens, o uso de álcool e drogas ilícitas tem se tornado um problema de saúde pública, ocasionando diversos problemas de ordem psicopatológica e social, que acabam por interferir na vida do adolescente, geralmente com consequências futuras.

O uso de álcool entre os adolescentes é muito comum hoje em dia, mesmo sendo proibida a venda para menores de 18 anos. Segundo Pechansky e colaboradores (2004, p. 14): “O álcool é a substância mais consumida entre os jovens, sendo que a idade de início de uso tem sido cada vez menor, aumentando o risco de dependência futura”.

Pechansky e colaboradores (2004, p. 14) também ressaltam que o uso de álcool por adolescentes está fortemente associado à dificuldade de aprendizado, queda no desempenho escolar ou até mesmo a eventos mais severos como o aumento da chance de envolvimento em acidentes, violência sexual, participação em gangues e mortes violentas. O consumo de álcool

causa modificações neuroquímicas, com prejuízos na memória, aprendizado e controle dos impulsos.

Silva e colaboradores (2006, p. 281) em seus estudos apontam que o uso de drogas ilícitas é maior entre os alunos do sexo masculino e maior ainda entre os que moram sozinhos, sem nenhum integrante da família.

Silber e Souza (1998, p.149) relataram que o álcool é a droga mais utilizada pelos adolescentes, em seguida a maconha e a cocaína. E que o uso se dá pela curiosidade do adolescente, por pressão dos colegas, como manifestação de independência, ou com intenção de chamar a atenção. Ainda de acordo com os mesmos autores (1998, p. 150), os adolescentes dizem que fazem uso de drogas porque “todo mundo usa”, “eu gosto, é divertido”, “ajuda-me a relaxar”, “tira-me a timidez”.

É notório que adolescentes que fazem uso de álcool e drogas geralmente estão expostos à violência, inclusive a sexual, assim como a muitos outros riscos, como a exposição às doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Podem surgir também psicopatologias, como a depressão e a baixa auto estima, o que leva o adolescente a uma falta de perspectiva de vida, tornando-o muitas vezes um problema social.

Minayo (1990, p. 279) *apud* Martins (1999, s.p.) destaca que: "A mortalidade por causas externas constitui-se hoje no terceiro grupo de causas no conjunto da mortalidade geral no Brasil, portanto como um *grave problema de Saúde Pública*" (grifo da autora). São os adolescentes do sexo masculino os mais vulneráveis, e o maior risco é para aqueles que estão entre 10 a 19 anos. Ressalta-se que homicídios, suicídios e os acidentes de trânsito também ocorrem em maior número entre adolescentes do sexo masculino.

Para Santos (2013, s.p.), outro grande problema relacionado à adolescência é a gravidez,

a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, associado a inúmeros fatores econômicos, educacionais e comportamentais. Muitos estudos realizados no Brasil e em outros países preocupam-se em apresentar a forte associação entre idade em que a mulher tem seu primeiro filho e indicadores sociais e econômicos relativos aos seus resultados futuros. Na maioria destes estudos, encontram-se evidências de que a gravidez precoce prejudica o desempenho escolar dificultando a inserção das jovens mães no mercado de trabalho. Tal desvantagem socioeconômica pode estar associada à potencialização de círculo vicioso da pobreza e ao aumento das desigualdades de gênero no mercado de trabalho.

Segundo o *site* Brasil 247 (2015, s.p.), o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que a gravidez entre os 15 e 19 anos caiu no Brasil de

20,4% do total, em 2002, para 17,7% em 2012. Atualmente, a Região Sudeste detém o menor índice (15,2%) e a Região Norte (23,2%), o maior percentual de gravidez nessa faixa etária.

Diante do contexto e para maior entendimento, a seguir abordaremos a temática.

2.3 Gravidez na Adolescência

É notório que cada vez mais cedo os adolescentes iniciam-se nas práticas sexuais. Encarnação e colaboradores (2013, p.13) corroboram: “A vida sexual tem início cada vez mais precoce”. Devido a essa precocidade e a falta de informação sobre a prevenção, como uso de preservativos e anticoncepcionais orais, cada vez mais cedo e mais despreparadas as adolescentes engravidam, gerando um forte impacto em suas vidas.

Segundo Moraes (s.d. , s.p.) *apud* Antunes e Santos (2012, s.p.): “Gravidez na adolescência é a gestação ocorrida até os 21 anos”. Geralmente essa gravidez é não planejada e acontece nos relacionamentos instáveis.

Embora o problema maior seja para a menina, devido às mudanças corporais e aos riscos inerentes à gravidez, ressalta-se que os meninos também têm problemas, pois não possuem condições biológicas necessárias (ANTUNES; SANTOS, 2012, s.p.). Vale ressaltar que a gravidez precoce gera problemas não só para o casal de adolescentes, mas a todos os familiares, devido às crises, conflitos e implicações na vida de todos.

Bouzas e Miranda (2014, p. 27) relacionam a gravidez na adolescência com uma maior incidência de doença hipertensiva e de prematuridade e baixo peso do feto, mas nem todas as grávidas adolescentes são de alto risco obstétrico. Nesse contexto, é importante enfatizar que o risco gestacional está relacionado também a aspectos clínicos e obstétricos ou de natureza multifuncional.

Diante do contexto, cabe dizer que a ESF tem papel importante diante de todos os problemas apresentados na adolescência, visto que as equipes são geralmente instituídas em áreas de maior vulnerabilidade. Portanto, possuem maiores oportunidades para desenvolver um trabalho multidisciplinar, especialmente o enfermeiro, ator importante na mudança de paradigmas e comportamentos influenciados por intermédio da educação em saúde para os usuários da equipe.

3. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

3.1 Definição

A ESF surgiu como uma tentativa de reorganização da saúde brasileira e reorientação do modelo assistencial, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (ROSA e LABATE, 2005, p.1.028). Os mesmos autores (2005, p.1.028) completam: “O modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas”.

O Programa de Saúde da Família (PSF) apresenta-se como uma estratégia para o atendimento integral e contínuo dos indivíduos e seus familiares. Para tal, visa desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. E seu objetivo principal é reorganizar a prática assistencial hospitalocêntrica, enfocando a família em seu ambiente físico e social (ROSA e LABATE, 2005, 1.030).

O PSF teve início quando o Ministério da Saúde formula em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com a finalidade de contribuir para a redução das mortalidades infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através da extensão de cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e desvalidas (ROSA e LABATE, 2005, p. 1.030).

Dalpiaz e Stedile (2011, p. 3) nos informam que,

Em 2006 o PSF deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia permanente na atenção básica em saúde, justamente por que programa possui tempo determinado e estratégia é permanente e contínua. Desse modo passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família - ESF.

A ESF tem provocado um movimento fundamental com finalidade de reorganizar o modelo de atenção do SUS, com o objetivo de resolver problemas na utilização dos demais níveis de assistência e tem obtido relevantes resultados, culminando com pontos positivos nos principais indicadores de saúde das populações (ASSIS, 2015, s.p.).

Os profissionais de enfermagem têm como atribuição cuidar da saúde dos usuários das áreas adscritas realizando ações preconizadas pela estratégia, sendo, portanto, importante que os mesmos atuem de forma a manter o controle da morbimortalidade, em todos os ciclos da vida. Por exemplo, assistir as mulheres durante seu período de vida reprodutiva, cabendo especialmente ao enfermeiro as orientações necessárias para que possam escolher como conduzir a saúde e a vida de forma responsável.

3.2 Composições e Atribuições do Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família

As ESF's são compostas por uma equipe multiprofissional contendo, no mínimo, um médico da família ou geral, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Outros profissionais da área da saúde como os profissionais de saúde bucal - cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal - somente são incorporados à equipe se houver demanda e dependendo das características de organização dos serviços de saúde da localidade (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

O Portal da Saúde (2012) coloca: “Para cobrir 100% da população cadastrada o número de ACS tem que ser suficiente. Sendo então 12 ACS's por equipe de Saúde da Família e no máximo 750 pessoas por agente, não ultrapassando o limite”. Cada equipe de Saúde da Família é responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo dessas equipes a responsabilidade pela promoção em saúde dos usuários cadastrados.

Segundo Brasil (1997),

Os profissionais das equipes de saúde serão responsáveis por sua população adscrita, devendo residir no município onde atuam, trabalhando em regime de dedicação integral. Para garantir a vinculação e identidade cultural com as famílias sob sua responsabilidade, os Agentes Comunitários de Saúde devem, igualmente, residir nas suas respectivas áreas de atuação.

De acordo com o Portal da Saúde (2012): “Todos os profissionais de saúde cadastrados na ESF atuam com carga horária de 40 horas semanais, exceto o médico, que pode ser contratado com carga horária de 20 ou 30 horas semanais”.

Dentro dessa jornada de trabalho de 40 horas, a necessidade de uma dedicação mínima de 32 horas da carga horária para atividades da equipe de Saúde da Família podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, ser dedicada, até, 08 horas do total da carga horária para prestação de serviços na Rede de Urgência e Emergência do município, ou para atividades de apoio matricial, qualificação e/ou educação permanente, como a especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

Brasil (1997) assevera: “Os enfermeiros desenvolvem seu trabalho em dois campos: na unidade de saúde, junto com os outros profissionais da equipe e na comunidade, supervisionando e dando apoio ao trabalho das agentes”. Medeiros (2007, p. 18) completam que o trabalho do enfermeiro na ESF constitui-se no acompanhamento das condições de saúde

da população, no levantamento individual e na observação dos problemas de saúde. Figueiredo (2006, p.7) ressalta,

Ao enfermeiro cabe atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços. Cabe a ele também as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, bem como o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de saúde (ACS), que ocupa na ESF papel fundamental para a manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde.

Para Brasil (1997, p. 16), as atribuições básicas para os enfermeiros são:

- Executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso;
- Desenvolver ações para capacitação dos ACS e auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções junto ao serviço de saúde;
- Oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde e abordar os aspectos de educação sanitária;
- Promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente se torne mais saudável;
- Discutir de forma permanente, junto à equipe de trabalho e comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam;
- Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família.

4. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESF

4.1 Ações do enfermeiro na minimização dos casos de gravidez indesejada na adolescência

O enfermeiro é o profissional que poderá cuidar do indivíduo em todas as etapas da vida. É aquele que pode oferecer esclarecimentos para o adolescente e para sua família, através de ações que possam prevenir problemas, fornecendo aconselhamento, troca de ideias,

buscando tornar essa etapa de vida mais harmoniosa, saudável e segura (ALMEIDA; CENTA, 2009, p. 72).

Os mesmos autores ainda completam (2009, p. 72) que a enfermagem é uma das profissões capacitadas e habilitadas para elaborar ações de educação em saúde, especialmente na adolescência. O enfermeiro deve programar e planejar ações que vão ajudar o adolescente e seus familiares, pois nesse período muitos pais têm dificuldades de interagir com os filhos.

Conforme Paulics (2006, s.p.) os profissionais de saúde e da educação como médicos, psicólogos, assistentes sociais e pedagogos concordam que a liberalização da sexualidade, a urbanização acelerada, a desagregação familiar, as precariedades de condições de vida e a desinformação sobre o tema são os responsáveis pelo índice alto de adolescentes grávidas.

Moura e colegas (2010, p.643) dizem que não é necessário o uso de vídeos e outros materiais sofisticados para promover educação em saúde; na falta desses recursos, uma conversa com trocas de ideias poderá ser de melhor absorção para o público de adolescentes.

Como prevenção, exige-se do poder público que ofereça programas efetivos de orientação sexual e planejamento familiar, em contrapartida ao estímulo à sexualidade apresentado pela mídia. Além disso, as adolescentes grávidas, ou que já são mães, precisam ter alternativas para que possam continuar seus estudos e garantir o sustento do filho (PAULICS, 2006, s.p.).

Ao conversar sobre a sexualidade, o profissional enfermeiro deve ser muito minucioso e cauteloso com as palavras que vai usar, devendo levar em conta as particularidades de cada família e agir de forma a proteger, apoiar e fortalecê-los. A enfermagem e a família devem compartilhar conhecimentos e ações para orientar os adolescentes a exercerem sua sexualidade com dignidade e responsabilidade (2009, p.72).

Conforme nos dizem Souza e colaboradores (2001, p. 43), a gravidez na adolescência não planejada contribui para vários fatores, como o favorecimento do aborto, o aumento demográfico, interrompe o processo educacional, provoca desestabilização emocional e familiar, contribuindo para o aumento da taxa de morbimortalidade materna.

Segundo Paulics (2006, s.p.), a cada ano no Brasil cerca de 20% dos bebês que nascem são filhos de mães adolescentes. O autor ainda ressalta que hoje em dia as meninas de 15 anos engravidam três vezes mais que as meninas da mesma idade na década de 70.

Longo (2001, p. 90) diz que a educação sexual é de melhor favorecimento quando é passada no início da vida sexual dos adolescentes, orientando o uso dos contraceptivos antes mesmo da decisão de começar a vida sexual.

Devido à idade, a maioria das adolescentes grávidas não tem condições emocionais e muitas vezes financeiras para assumir a maternidade, pois a gravidez indesejada acontece em qualquer classe social, mas, a incidência é maior em populações carentes (PAULICS, 2006. s.p.). O mesmo autor (2006, s.p.) acrescenta que a classe médica tem alertado que a gravidez na adolescência traz como consequências, além dos fatores sociais e psicológicos, o risco de vida da mãe e do recém-nascido, devido a estrutura óssea e muscular inadequada do corpo da adolescente.

Santos e colaboradores (2007, p. 479) dizem que a gravidez na adolescência necessita ser discutida pelo os profissionais de saúde e pela população, pois ela é um problema de saúde pública. Paulics (2006, s.p.) ainda afirma que, além disso, devido ao medo da gravidez, as adolescentes cometem muitos abortos clandestinos, e segundo a OMS, dos 4 milhões de abortos praticados por ano no Brasil, 1 milhão são de adolescentes, ocasionando muitas vezes a infertilidade e a morte em cerca de 20% delas.

Existem diversas maneiras para as propostas de prevenção à gravidez na adolescência, e a primeira delas é tentar retardar o início da sexualidade e caso já tenha se iniciado, cabe aos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, orientar os adolescentes sobre os métodos contraceptivos. Tais orientações podem ser realizadas em grupo ou individualmente, preservando o sigilo e a ética ao lidar com esse público. As medidas de caráter geral envolvem ações sociais, como a melhoria da educação, das condições econômicas, de moradias e a diminuição da pobreza (PAUCAR, 2003, p. 26).

Segundo o autor acima citado (2003, p. 23-26),

A educação sexual deve ser oferecida por diversas pessoas, tais como: os pais, as escolas e os profissionais de saúde, devendo-se criar programas de educação sexual reforçando as informações sobre os métodos contraceptivos, as doenças sexualmente transmissíveis e suas consequências na vida desse adolescente.

Carvalho (s.d., p. 6) acredita que palestras educativas nas unidades de saúde e nas escolas podem fortalecer o vínculo entre o enfermeiro e o adolescente, e consequentemente eles irão procurar mais o atendimento integral e individual por meio de consultas e aconselhamento.

Conforme Paulics (2006, s.p.) cabe ao município, junto com os profissionais de saúde:

- Investir em campanhas de alerta e esclarecimento aos adolescentes, reforçando sempre a importância do uso da camisinha para a prevenção da AIDS e das outras DST's;
- Distribuir gratuitamente de métodos contraceptivos em escolas e postos de saúde;
- Fornecer educação em saúde nas escolas e
- Estender os programas aos pais, que na maioria das vezes estão despreparados para tratar destas questões com os filhos.

4.2 Planejamentos familiar e reprodutivo

Segundo Brasil (2002, p. 7) o planejamento familiar e a atuação dos profissionais de saúde deve estar pautado no Artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil, mas, a paternidade responsável é direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais. O Projeto de Lei que regulamentou o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da república em 1996.

Portugal (2008, p. 5) de acordo com o Programa de Ação de Conferência Internacional (Cairo - 1994), diz que a saúde reprodutiva dá a entender que as pessoas podem decidir quando e quantos filhos vão reproduzir e ter uma vida sexual segura e satisfatória.

Brasil (2005, p. 6) diz que o planejamento familiar é um conjunto de ações, que garante os direitos iguais de constituição, limitação e aumento dos filhos, pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Direitos reprodutivos são os direitos que as pessoas têm de decidirem se desejam ou não ter filhos, quantos filhos querem ter e em qual momento de suas vidas, tudo de forma livre e responsável. É o direito de saber de métodos e técnicas para ter ou não filhos, é o direito a informações. Além do direito de exercer sua sexualidade livre de discriminação e violência (BRASIL, 2013, p. 15).

Segundo Brasil (2013, p. 16) direitos sexuais são:

- Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do (a) parceiro (a).
- Direito de escolher o (a) parceiro (a) sexual.

- Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças.
- Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física.
- Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual.
- Direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras.
- Direito de ter relação sexual independente da reprodução.
- Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/AIDS.
- Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação.
- Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Marcolino e Galastro (2001, p. 81) dizem que as mulheres mostram a não colaboração do companheiro para o planejamento familiar, segundo elas, eles não gostam de fazer uso de preservativo e realizar vasectomia, que é encarada por eles como um problema exclusivo da mulher.

A participação dos homens no planejamento familiar se dá por conta de sua preocupação com as condições financeiras, e essa preocupação é devido ao papel que a sociedade atribui ao homem, como o principal provedor da família (MARCOLINO; GALASTRO, 2001, p.81).

Portugal (2008, p.6) diz que o objetivo do planejamento familiar é:

- Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura.
- Regular a fecundidade segundo o desejo do casal.
- Preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis.
- Reduzir a mortalidade e a morbilidade materna, perinatal e infantil.
- Reduzir a incidência de DST's e suas consequências, tais como a infertilidade.
- Melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família.

4.3 Ações de enfermagem para a gestante adolescente

O início da atenção à gestante adolescente deve ser no pré-natal e com continuidade no período puerperal, pois muitas informações importantes devem ser transmitidas, com o intuito de preparar a gestante adolescente para o nascimento e cuidado com o recém-nascido (MOURA, 2012, p.16).

Moura (2012, p. 17) ressalta também que a equipe de enfermagem é a responsável por prover informações a gestante adolescente sobre técnicas de relaxamento, quais os procedimentos vão ser realizados e como vai ser a evolução do trabalho de parto, pois dessa forma será possível diminuir o grau de ansiedade da gestante.

Para Martins e colaboradores (2011, p. 12), a assistência pré-natal é definida como o apoio que a gestante irá receber desde o início da descoberta da gravidez até na hora do parto, tendo como objetivo o trabalho de parto seguro, com o nascimento do bebê saudável garantindo o bem-estar materno e neonatal.

Marçon e colaboradores (s.d., p. 3) dizem que é visível que a enfermagem tem importante funções em ambos cenários, sendo durante a realização dos pré-natal até o processo da admissão da gestante adolescente, atentando sempre para as crenças, valores e questões culturais.

Durante o pré parto o acolhimento da gestante adolescente é de grande valor, sendo necessário iniciar pela escuta, demonstrar interesse, oferecer apoio, acolher, estabelecer uma relação de empatia, mostrando-se disponível, estimulando e reforçando o comportamento positivo para que ela possa sentir confiança durante o procedimento do parto (MARÇON *et al* s.d. , s.p.).

Segundo Ferreira e colaboradores (s.d. , p. 9) a maioria das ações implantadas pelo Ministério da Saúde para o atendimento da gestante adolescente é referente a processos educativos, como treinamento dos profissionais, esclarecimento da família, fornecimento de informação sobre a gravidez, o parto, a amamentação e os cuidados com o bebê, entre outros.

Souza e Costa (1995, p. 148) dizem que devido ao grande número de adolescentes grávidas foi implementadoo programa de Assistência à Adolescente na Gestação e Puerpério, pois acreditam que esse grupo necessita de um melhor acompanhamento, devido ao desconhecimento de seu corpo, no que se refere ao processo de reprodução, gestação, parto e puerpério.

Dentro deste programa, foram desenvolvidos vários procedimentos, como triagem e marcação de consultas, entrevista, consulta medica, consulta inicial e subsequente de

enfermagem, grupos educativos, visita domiciliar, consulta com nutricionista, assistente social e psicólogo e consulta de enfermagem no pós-parto (SOUZA; COSTA, 1995, p 153-154).

Ainda de acordo com os mesmos autores (1995, p. 148) o programa de Assistência à Adolescente na Gestação e Puerpério tem os seguintes objetivos:

- Promover assistência as adolescentes na gestação e no puerpério, mediante atendimento precoce, periódico e contínuo.
- Transmitir informações a respeito do processo de reprodução, gestação, parto e puerpério de modo a desenvolver na adolescente uma atitude responsável, quanto a proteção de sua saúde e do seu filho.
- Promover a integração docente assistencial no atendimento à adolescente na gestação e no puerpério.

Conforme Silva e colaboradores (s.d., p. 6) o enfermeiro necessita entender que a comunicação com diálogo é fundamental na prática do cuidar, não realizar tentativas de fiscalizar ou modificar a pessoa, ou apenas prescrever medicamentos, mas sim, estar à disposição de ensinar, interagir e aprender com a pessoa e com o grupo através de ações educativas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo com base em revisões bibliográficas descreveu sobre a ação do enfermeiro que atua na ESF, diante da adolescente grávida, visto que tal situação é algo que modifica completamente a vida da mesma, alterando diversos aspectos tais como: os biológicos, os psicológicos e os sociais afetando com grande intensidade a adolescente e por muitas vezes abalando inclusive a estrutura familiar. Cabe então ao enfermeiro promover intervenções para minimizar as consequências geradas por uma gestação indesejada no período da adolescência.

No desenvolvimento desse estudo fica evidente que a adolescente grávida necessita receber atenção diferenciada pela vulnerabilidade própria do momento vivenciado e pelas alterações impostas pela gestação seja na parte física como na psicossocial. Como na maioria dos casos é uma gravidez indesejada, muitas vezes vai gerar implicações no cotidiano pessoal e familiar, favorecendo a possibilidade de desarmonia entre seus membros. Momento ideal para que a equipe de profissionais da ESF e o enfermeiro atuem.

O setor de saúde tem um papel importantíssimo no trabalho com as famílias e com as adolescentes e a ESF com suas características únicas e sua dinâmica de trabalho, pode atuar de forma a contribuir com a grávida adolescente levando esclarecimentos, orientações e realizando ações que irão promover o conhecimento e estimular as mesmas para que possam passar pela gestação de forma mais amena, entretanto conscientes dos riscos inerentes de uma gravidez na adolescência.

Com o decorrer do estudo, percebeu-se que a ESF deve atuar de acordo com suas premissas, enfatizando o cuidado nesse ciclo de vida que é a adolescência. Período onde várias dúvidas surgem em relação às mudanças do corpo, além das alterações impostas por uma gravidez, sendo então importante que o enfermeiro atue de forma a contribuir para a minimização dos impactos sobre a vida da adolescente.

Diante disso, o enfermeiro deve estabelecer critérios para o atendimento de pré-natal, incentivando a participação dos pais nas consultas e nos grupos, oferecer apoio e esclarecimento sobre os riscos e as repercussões psicossomáticas da gravidez, trabalhando a importância de um pré-natal bem feito, além de informar sobre as mudanças corporais na gestante, incentivando também a amamentação, oferecendo instruções sobre o parto, o puerpério, bem como sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido.

Esse estudo pretende motivar os leitores, especialmente enfermeiros, com vistas a considerar a sensibilidade e a humanidade do ato de cuidar ressaltando a importância da assistência à adolescente grávida. O enfermeiro deve ser sensível durante a escuta, compreendendo e acolhendo a adolescente em sua integralidade e complexidade, fortalecendo assim o vínculo de confiança, tão importante para a realização da assistência. Além disso, é dever do profissional de enfermagem oferecer espaços para as conversas, compartilhamento das dificuldades e medos, promovendo o autocuidado, autonomia e independência da gestante adolescente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo de; CENTA, Maria de Lourdes. **A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem**. Acta paul. enferm.[online]. v.22, n.1, pp. 71-76, 2009. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100012>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0103-21002009000100012&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em: 05 out. 2015.
- ANTUNES, Geny Buligon; SANTOS; Julio Murilo Trevas dos. **Aplicação de vídeo na disciplina de ciências do ensino fundamental, auxiliando no processo de prevenção de gravidez não planejada**. Secretária de Educação do Estado do Paraná. Portal Dia a Dia Educação. 2012. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/173-4.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2015.
- ASSIS (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. 2015. Disponível em: <http://www.saude.assis.sp.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=63>. Acesso em: 29 Jul. 2015.
- BOUSAZ, Isabel; MIRANDA Ana Teresa. **Gravidez na adolescência**. Revista Adolescência e Saúde, v.1, n.1, pp. 27-30, 2004. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=226>. Acesso em: 24 de Nov. 2015.
- BRASIL 247. **Gravidez na adolescência diminui, diz o IBGE**. Jornal Digital. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.brasil247.com/pt/247/brasil/124656/Gravidez-na-adolesc%C3%Aancia-diminui-diz-IBGE.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da comunidade. **Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília (DF), 1997. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/institutoconscienciago/sade-da-familia-uma-estratgia-para-a-reorientao-do-modelo-assistencial>>. Acesso em: 24 Nov. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento familiar**. 4.ed., Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.40, Brasília (DF), 2002. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>>. Acesso em: 16 Nov.2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n.1, Brasília (DF), 2005. Disponível <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n.2, Brasília (DF), 2006. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2015.

_____. Portal da Saúde. **Equipe da Saúde da Família**. Brasília (DF), 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf>. Acesso em: 08 Set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Cadernos de atenção básica, n.26, 1ª reimpressão, Brasília (DF), 2013. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2015.

_____. Portal da Saúde. **Estratégia de Saúde da Família**. Brasília (DF), 2015. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 13 ago. 2015.

CARVALHO, Fernanda Reis da Silveira. **Prevenção da gravidez na adolescência um desafio no programa de saúde da família**. Monografia de Pós-graduação Lato-Sensu em Saúde da Família. Sociedade Universitária Redentor. Faculdade Redentor. Itaperuna, Rio de Janeiro, 2012. Disponível <http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/15032012Microsoft%20Word%20-%203%20_1_.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.

DALPIAZ, Ana Kelen; STEDILE, Nilva Lúcia Rech. **Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas**. In: V JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. 2011, Centro de Ciências Sociais, Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas, São Luiz do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão. Disponível em:<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_REFLEXAO SOBRE_ALGUMAS_DE_SUAS_PREMISSAS.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2015.

EISENSTEIN, Evelyn. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. Adolescência & Saúde. v.2, n. 2, pp.6-7, 2005. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167>. Acesso em: 24 Nov. 2015.

ENCARNAÇÃO, Anabela Santos; *et al.* **Gravidez na adolescência: numa zona periférica da cidade do Mindelo Ribeirinha**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Enfermagem). Escola Superior de Saúde. Universidade do Mindelo, Portugal. Disponível em: <<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/2574/1/Encarna%C3%A7%C3%A3o,%20Gomes,%20Ramos%202013.%20Gravidez%20na%20Adolesc%C3%Aancia.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

FARIA, Simone Menezes de; LEÃO, Inara Barbosa. **Adolescência: um conceito de estágio de desenvolvimento psicossocial definido historicamente**. XII Encontro Regional Nordeste da ABEM Educação musical: formação humana, ética e produção de conhecimento, São Luís, 2014. Disponível em:

<<http://www.simpósioestadopoliticas.ufu.br/imagens/anais/pdf/EP04.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2015.

FERREIRA, Fernanda; *et al.* **A atuação de enfermagem na gravidez de adolescentes**. 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/PH-TI/Downloads/59-516-1-PB.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2015.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. Acervo de Recursos Educacionais em Saúde, Universidade Aberta do SUS, UNIFESP, 2012. Disponível

em:<http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf>. Acesso em: 08 Set. 2015.

FONSECA, Krukemberghe. **Puberdade**. Brasil Escola, Goiânia. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/sexualidade/puberdade.htm>>. Acesso em: 19 maio 2015.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina; *et al.* **Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência**. Rev. Gaúcha

Enferm. [online], v..31, n.4, pp. 640-646, 2010. ISSN 1983-1447. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1983-14472010000400005&caller=www.scielo.br&lang=en>>. Acesso em: 10 Nov. 2015.

JUNQUEIRA, Simone Rennó. **Competências Profissionais na Estratégia de Saúde da Família e o trabalho em equipe**. Módulo Político Gestor. Especialização em Saúde da Família. UNA – SUS/ UNIFESP, pp 145-168. Disponível em:

<http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2015.

LONGO. L.A.F.B. **Prevenir ou remediar? Um estudo das práticas contraceptivas entre as mulheres de 15 a 24 anos no Brasil**. 2001. Dissertação (Mestrado em Demografia),

Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. Disponível em:

<https://www.cedeplar.ufmg.br/demografia/dissertacoes/2001/Luciene_Aparecida_Ferreira_Barroos.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2015.

MARCOLINO; Clarice. GALASTRO; Elizabeth Perez. **As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar**. Rev Latino-am

Enfermagem, v.9, n.3, pp.77-82, 2001. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11502.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2015.

MARÇON, Katicia S.; *et al.* **O cuidado da enfermagem à adolescente no processo de parturição**. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santiago, 2010. Disponível em:

<<http://www.urisantiago.br/saenfermagem/anais/2010/06%20O%20CUIDADO%20DE%20ENFERMAGEM%20A%20ADOLESCENTE%20NO%20PROCESSO%20DE%20PART.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

MARTINS, Elaine Duim. **A mídia e a saúde do trabalhador: a experiência de um sindicato na luta pela saúde - um estudo de caso**. 1999, Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em:

<http://portalteses.icict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_cover&id=000006&lng=pt&nrm=iso#top>. Acesso em: 24 de Nov. 2015.

MARTINS, Vanessa da Silva; *et al.* **Gravidez na adolescência: ações do enfermeiro no pré-natal**. Revista Recien. São Paulo. v.1, n.3, pp.10-15, 2011. Disponível em <<http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/26/49>>. Acesso em 17 nov. 2015.

MEDEIROS, Regianne Leila Rolim (Coord). **O enfermeiro no programa de saúde da família: percepções, possibilidades de atuação, fronteiras profissionais e espaço de negociação**. Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Estação CETREDE/UFC/UECE (coordenação institucional), Fortaleza (CE), 2007. Disponível em: <http://www.observearh.org.br/observearh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/CETREDE/Enfermeiro_no_PSF.pdf>. Acesso em: 16 ago.2015.

MORAES, Rosalina Rocha Araújo. **Gravidez na adolescência**. Info Escola. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/>>. Acesso em: 25 Jun. 2015.

MOURA, Taciana Brito de. **Ações de enfermagem para o manejo adequado e humanizado da gestante adolescente primária na admissão e pré-parto do centro obstétrico**. 2012. Monografia (Especialização em Comunicação em Saúde), Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz / Grupo Hospitalar Conceição, Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6831>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

PAUCAR, Lilian Mery Oliveira. **Representação da gravidez e aborto na adolescência: Estudos de casos em São Luís do Maranhão**. 2003, Tese (Doutorado), Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2003. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Paucar.pdf>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

PAULICS, Verônica. **Atenção à gravidez na adolescência**. Fundação Perseu Abramo. 2006. Disponível em: <<http://csbh.fpabramo.org.br/formacao/pt-no-parlamento/atencao-gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em: 27 Out. 2015

PECHANSKY, Flavio *et al.* Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.26, pp.14-17, 2004. Suplemento 1. ISSN 1809-452X. DOI: 10.1590/S1516-44462004000500005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462004000500005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29 maio 2015.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Abordagem do adolescente aos problemas mais comuns**. 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/26905/abordagem-do-adolescente-e-problemas-mais-comuns>>. Acesso: 29 maio 2015.

PORTUGAL. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. **Saúde reprodutiva/Planeamento familiar**/Direção Geral da Saúde Lisboa: DGS, 2008. - 67 p. - ed. revista e atualizada. Disponível <http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf> Acesso em: 14 nov. 2015.

REIS, Dener Carlos dos *et al.* Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.2, pp 1-6, 2013, ISSN 0104-1169. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000200586&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 Jun. 2015.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.13, n.6, pp.1027-1034, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2015.

RUOTTI, Caren *et al.* Graves violações de direitos humanos e desigualdade no município de São Paulo. **Rev Saúde Pública** 2009;43(3):533-40, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/510.pdf>>. Acesso em: 18 Jun. 2015.

SANTOS, Daiane Ribeiro; Maraschin, Maristela Salete; Caldeira, Sebastiao. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. **Ciências Cuid. Saúde** 2007 Out/Dez; 6(4):479-485. Disponível em: <file:///D:/User/Downloads/3684-11017-1-PB.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2015.

SANTOS, Felícia Mariano. **Os impactos da maternidade precoce sobre os resultados socioeconômicos de curto prazo das adolescentes brasileiras**. 2013. Dissertação Mestrado em Economia Aplicada. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/96/96131/tde-24042013-110617/pt-br.php>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006. 328p. São Paulo, 2006. Disponível em:<http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf>. Acesso em: 24 Nov. 2015.

SILBER, Tomás José y SOUZA, Ronald Pagnoncellide. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. **Adolesc. Latinoam**. v.1, n.3, pp. 148-162, 1998, ISSN 1414-7130. Disponível em: <http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71301998000300004&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 18 Jun. 2015.

SILVA, Leonardo V. E. Rueda. *et al.* Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev. Saúde Pública**. v.40, n.2, pp.280-288, 2006, ISSN 1518-8787. DOI: 10.1590/S0034-89102006000200014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000200014&script=sci_arttext> Acesso em: 18 jun. 2015.

SILVA, Tammy Souza; MIRANDA, Vanessa de Oliveira; SILVA, Maria Madalena; BARCELLOS, Valdiléa Oliveira; AUGUSTO, Carmem Rita. **O papel do enfermeiro a assistência pré-natal à gestante adolescente.** Disponível em <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Opapeldoenfermeironaassistenciaprenatala gestanteadolescente.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

SOUZA, V.L.C.; CORRÊA, M.S.M.; SOUZA, S.L.; BESERRA, M.A.. O aborto entre adolescentes. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2001 março; 9(2): 42-7. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11513.pdf>>. Acesso em: 05 de out. 2015.

SOUZA, Vera Lucia Costa; COSTA, Naiza Santana e Santana. **Enfermagem no atendimento à adolescente na gestação e puerpério.** Sitientibus, Feira de Santana, n. 13, p. 147-161, Jul./Dez. 1995. Disponível em: <http://www2.uefs.br/sitientibus/pdf/13/enfermagem_no_atendimento_a_adoslescente_na_ge stacao.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2015.