

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM ADOLESCENTES NO PRÉ-NATAL

NURSING CARE FOR ADOLESCENTS IN PRENATAL

Lorena Dantas da Silva¹

Macerlane de Lira Silva²

Kaellen Batista Abrantes³

José Venâncio Soares Vieira⁴

Geane Silva Oliveira⁵

Anne Caroline de Souza⁶

Fávilla Mikaelly Marques de Abrantes⁷

Emanoelly Marques Galvão⁸

Rita Lademilla Pordeus Fernandes Dantas⁹

Resumo: A problematização da gravidez na adolescência e o seu cuidado por meio do pré-natal, sendo esta multifatorial, permeada por preconceitos sociais e culturais, advém fatores desafiadores para a prática do enfermeiro na Atenção Primária. Objetivo: Destacar o papel do enfermeiro na reflexão sensibilizada do cuidado, para o estabelecimento de vínculo e confiança, fundamentais para a huma-

1 Graduada em enfermagem pela UNIFSM

2 Mestre em enfermagem pela UNIFSM

3 Graduanda em enfermagem pela UNIFSM

4 Graduado em letras pela UFCG

5 Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Docente da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras

6 Mestre em enfermagem pela UNIFSM

7 Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande

8 Professor de Direito na UFCG

9 Graduada em contábeis pela UNOPAR



nização deste processo. Metodologia: Revisão integrativa da literatura desenvolvida com artigos originais, publicados entre os anos de 2018 a 2023, com a temática gravidez na adolescência e assistência de enfermagem. Resultados: Construiu-se a partir deste estudo, que o conceito da reflexão sensibilizada do cuidado a adolescentes gestantes deve valorizar suas biografias, seus valores, seus medos e anseios; caracterizando a atuação do enfermeiro livre de preconceitos e prejulgamentos, estigmas, agressões ou discriminações. Considerações finais: Sugere-se que o papel do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde seja preconizar e garantir que o atendimento a gestantes adolescentes, um público tão fragilizado e vulnerável, seja mais acolhedor, atencioso, caloroso, harmonioso e humanizado do que suas atuais práticas.

Palavras chaves: Gravidez, Adolescência, Saúde da mulher, Saúde do adolescente, Assistência de Enfermagem.

Abstract: The problematization of teenage pregnancy and its care through prenatal care, being multifactorial, permeated by social and cultural prejudices, poses challenging factors for the practice of nurses in Primary Care. Objective: Highlight the role of the nurse in the sensitized reflection of care, to establish bonds and trust, fundamental for the humanization of this process. Methodology: Integrative review of the literature developed with original articles, published between 2018 and 2023, with the theme of teenage pregnancy and nursing care. Results: It was constructed from this study that the concept of sensitized reflection on the care of pregnant adolescents must value their biographies, their values, their fears and desires; characterizing the nurse's performance free from prejudice and prejudgment, stigma, aggression or discrimination. Final considerations: It is suggested that the role of nurses working in Primary Health Care is to recommend and ensure that care for pregnant adolescent women, a population so fragile and vulnerable, is more welcoming, attentive, warm, harmonious and humanized than their current practices.



Keywords: Pregnancy, Adolescence, Women's health, Adolescent health, Nursing care.

Introdução

A gravidez na adolescência é um grande desafio para a saúde pública no Brasil, é abordada como um problema mundial. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, 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 (artigo 2º), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142). O Ministério da Saúde alerta que a gravidez nessa faixa etária pode repercutir na saúde das mães e dos recém-nascidos, considerando que nem sempre o corpo da adolescente está preparado fisiologicamente para o desenvolvimento da gestação. Outros riscos, além do biológico, também são apontados, como a maior vulnerabilidade relacionada à situação social, falta de informação e falta de competência emocional, que podem trazer agravantes na condução do ciclo gravídico puerperal, no cuidado com o recém-nascido e no autocuidado materno.

A assistência às adolescentes grávidas, geralmente, acontece na Unidade de Atenção Primária à Saúde por meio da consulta de pré-natal com enfermeiros. Dentre as atividades de acompanhamento seguem as de orientar sobre os aspectos específicos da gestação, cuidados consigo e com o bebê, para que a gestação e o parto ocorram com menos riscos de complicações.

Em contrapartida, assistência pré-natal ao público adolescente ainda encontra-se muito aquém do preconizado, principalmente no tocante a oferta de orientações, captação precoce e continuidade da assistência. As atividades de orientação/educação são preteridas em virtude do excesso de atribuições do profissional, outras demandas e tempo restrito à consulta de pré-natal. Diante do que foi dito a enfermagem tem um papel importante por meio do acolhimento com humanização atraindo a confiança fazendo com que o pré-natal seja realizado com total transparência e mensal.

Existem princípios que devem ser obedecidos e respeitados em parte da assistência quando



se busca a qualidade do serviço aplicado à ESF - Estratégia da saúde da família, tais como: primeiro contato, que é o acesso ao uso dos serviços para o qual se procura atenção à saúde; longitudinalidade, caracterizado pelo aporte regulador e consistente de cuidados pela equipe de saúde, em um ambiente humanizado, de relação mútua entre equipes de saúde, indivíduos e famílias; integralidade, que é o conjunto de serviços que atendam os problemas mais comuns da população, tanto no que se refere a problemas biológicos e psicológicos como sociais, que acusam a doença, e coordenação, que é a capacidade de garantir a continuidade da atenção.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em cinco etapas: identificação do tema, seleção da questão da pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão-síntese de conhecimento.

Como critério de exclusão, foram descartadas da pesquisa as publicações que não se adequam a proposta temática, ou seja, não se enquadravam no recorte temporal entre 2019 - 2023, foram excluídas publicações que não possuíam autores e datas, publicações duplicadas. Foram excluídos os materiais que contenham como abordagem o gênero masculino, idosos e crianças, as publicações que não possuam pelo menos um dos descritores selecionados. Utilizou-se: artigos científicos completos e que apresentavam o enfermeiro como prestador da assistência no pré-natal.

O tema determinou a construção, que representa um acrônimo para Paciente/problema da adolescente grávida obtendo interesse da assistência de enfermagem no pré-natal.

Por se tratar de uma pesquisa de revisão narrativa de literatura, apresenta um risco mínimo, por não utilizar a amostra direta com seres humanos e deve ser considerado como risco a configuração de plágio, quando não seja referenciado o autor da publicação do qual foi consultada.

Os benefícios para o pesquisador correspondem, ressaltar o aprimoramento científico da



temática abordada; o levantamento de dados para conhecer as estratégias utilizadas pelos Enfermeiros na adesão ao pré-natal de adolescentes grávidas. Assim, os dados coletados visam a melhoria na atenção básica de adolescente grávidas.

Análises

A adolescência é o período em que ocorre a transição da passagem da infância para a vida adulta. Neste período ocorrem transformações biológicas, psicológicas e sociais relacionadas ao crescimento físico, maturação sexual, aquisição da capacidade de reprodução que permitem o desenvolvimento de uma identidade adulta inserida no meio social.

Pode se dizer que a adolescência nada mais é que um período de transições principalmente fisiológicos e psicológicos, abrangem inúmeras transformações inclusive corporais, no caso de adolescentes do sexo feminino a alterações ocorrem nos níveis hormonais, o que favorecem mudanças nos seios, na voz, do quadril, surgindo a menarca que seria sua primeira menstruação, o que indica que está adolescente chegou a maturidade sexual, atingindo sua capacidade reprodutiva (MOREIRA et al, 2008).

A gravidez e/ou gestação nada mais é do que condição atual a qual a mulher se encontra, onde o produto proveniente da concepção está sobre processo de evolução e desenvolvimento. Sobre a gravidez na adolescência pode ser ressaltado as significativas transformações na vida das jovens, pois elas não estão preparadas para assumir os seguintes papéis de mulher, esposa e mãe, então impostos pela sociedade, pois a gestação nesta fase ocorre de forma precoce e sem planejamento tornando-se indesejada (NOBREGA; BEZERRA, 2010).

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, um problema de saúde pública. É comum e na maioria das vezes evitável e associado a sequelas negativas para as adolescentes que se tornam grávidas e para seus filhos. Pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicas (LANGILLE, 2007 apud



DOMINGOS, 2010).

De acordo com Moreira et al. (2008, p.319):

Os conflitos vivenciados pelas adolescentes na descoberta da gravidez se dão na percepção desta gestação como um acontecimento indesejado, no medo de enfrentar tal situação perante a sua família ou companheiro, na reação dos pais com a descoberta a gravidez na adolescência e também são ressaltados no baixo nível socioeconômico familiar, determinantes na não aceitação da gravidez nessas adolescentes.

Desta forma as adolescentes viverão num mundo de dúvidas, de perspectivas e de aflições, tentarão de certa forma tornaram-se “maduras” serem responsáveis mesmo que está tentativa torne-se frustrada, buscarão meios de lidar com a gestação e as modificações de seu corpo, assim como buscarão recursos para adesão de renda seja por auxílio dos seus pais, do companheiro ou meios próprios. Muitas das jovens tentarão lidar com este processo e outras não, pois uma gravidez na juventude significaria o fim de sua “liberdade”, dos seus estudos ou até mesmo de seus vínculos sociais (HOGA, 2008).

De acordo com Domingos (2010), o aborto muitas das vezes é a única saída para as adolescentes e neste desafio, elas arriscam suas próprias vidas quando decidem interromper a gravidez, utilizando de quaisquer recursos que tenham em mãos. Sobre as repercussões negativas da gravidez precoce é afirmado ainda segundo Silva et al. (2012) que as consequências são identificadas como problemas no crescimento e desenvolvimento da adolescente como um todo, além das complicações no parto que geram fatores de risco ao recém-nascido como a prematuridade, o baixo peso ao nascer, baixo índice de ágar, entre outras complicações.

Entre as transformações que ocorrem durante a gestação pode-se citar a interação destas jovens com o meio aonde vivem e a sua adaptação na sociedade agora como mãe, o abandono as escolas cada vez mais frequente pode significar para estas descontentamento e não realização pessoal, de acordo com Menezes et al. (2012), é primordial o apoio de todos para que as jovens mãe e/ou grávidas continuem os estudos se assim desejarem, pois o abandono escolar leva ao fracasso limitando a pos-



sibilidade de construção de independência financeira.

As mudanças da vida geradas pela gravidez estão intimamente associadas ao nível socioeconômico de origem; em níveis socioeconômicos mais elevados; a gravidez gerava menos mudanças no estado civil das adolescentes; não havendo necessidade de interferir no seu plano de desenvolvimento individual. No entanto o mesmo não acontece em níveis socioeconômicos mais baixos em que a adolescente passa a ser considerada totalmente responsável pelo bebê, a gravidez não planejada é responsável por uma série de agravos ligados a saúde reprodutiva materna e perinatal e apresenta diversos riscos. (DINIZ; KOLLER et al., 2012, p. 311).

As características fisiológicas e psicológicas são alteradas, nesta fase estão presentes a ansiedade e o estresse; portanto a ocorrência acarreta impactos importantes na oferta dos cuidados do pré-natal, orientação sobre o aleitamento materno e nas taxas de morbidade infantil (ARAÚJO et al., 2015).

Enquanto em algumas adolescentes são gerados sentimentos caracterizados como ruins como medo, dúvida, incerteza, insegurança, tristeza, desanimo, abandono entre outros tão comuns vemos uma repercussão diferente em outro grupo de adolescentes, pois se mostraram satisfeitas, felizes, completas, alegres.

Segundo a percepção de Hoga (2008, p.5):

Em outras adolescentes os sentimentos expressos em relação a gravidez foram outros; pois muitas delas mudaram seu estilo de vida após a incorporação do papel materno elas se distanciaram das ruas e de certos amigos para se dedicarem e darem atenção aos seus filhos, estas mudanças representaram um salto qualitativo significativo na vida destas jovens predominando entre estas o sentimento de felicidade e satisfação em relação a “ser mãe”.

Os sentimentos então expressos pelas jovens dependem de certa forma da reação dos seus companheiros e demais familiares em relação a sua gestação. Os sonhos muitas vezes relatados pelas jovens e então “mamães” consiste em prioridades como promover a própria condição de vida e de seus filhos para garantir um futuro para ambos e manter a família (HOGA, 2008).



Por mais que a gravidez venha a se tornar um transtorno inclusive em sua fase inicial pela falta de apoio do próprio companheiro até então responsável também pelo ocorrido; assim como não aceitação e até mesmo negação da família a gestação, as jovens conseguem perceber mesmo que tardiamente, que se não for traçado um plano por elas e criado uma meta para que se chegue “bem” ao final deste processo; elas não serão capazes de promover meios para garantia de qualidade de vida deste ser concebido, a força de vontade e o querer cresce então dentro destas futuras mães; fazendo com que a criança passe a ser desejada, querida e amada ainda no ventre.

No entanto quando esta jovem não cria maturidade suficiente e sofre fortemente com a rejeição ou assimila que este ser se tornara um “mal”, afetando diretamente suas relações, seu namoro, seus estudos, seus vínculos entre eles os laços de amizade; ela tentara dar um basta em tudo isto ou se fechara em um mundo de decepções o resto da vida, a sua saúde não será restabelecida, o que poderá acarretar transtornos, inclusive de características psicológicas. A carga recairá sobre a criança como o desapego, a falta de amor, a recursividade, a falta de cuidados entre outros fatores considerados não aceitáveis ao desenvolvimento e crescimento deste ser considerado frágil e sem entendimento sobre o novo mundo que o espera.

De acordo com Rocha (2013, p.14):

As adolescentes, que engravidam e fazem pública uma conduta clandestina, passam rapidamente da situação de filha para a de mãe, de querer colo para dar colo, numa transformação violenta da mulher ainda em formação para uma mulher adulta, mãe, vivendo uma situação conflitiva e, em grande parte dos casos, penosa. Se para a mulher adulta ser mãe é difícil, tendo dificuldade de intervir com seu companheiro, mas dificuldade terá uma adolescente para assumir o novo papel. (ROCHA, 2013, p.14)

É muito importante que a adolescente tenha oportunidade de juntar seus pedaços e que cumpra seu papel de mulher, adolescente e cidadã. Ela precisa estar inteira e que cumpra seu papel de mulher, adolescente e cidadã. Ela precisa estar inteira para viver o papel de mãe e permitir-se ter ou não novos relacionamentos, planejar sua atividade sexual, repensar sua vida escolar e profissional,



readquirir e estimular sua autoestima para poder, como é seu direito, viver plenamente.

Segundo Rocha (2013, p. 14)

No mundo cerca de 10% do total de nascimentos anuais são de adolescentes. Do total de nascidos vivos em 2000 no Brasil, foram identificados 0,9% de nascidos vivos de mães entre 10 e 14 anos e 22,4% de nascidos vivos de mães entre 15 e 19 anos de idade (ARAÚJO et al., 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o número de adolescentes grávidas no Brasil caiu em torno de 17% entre os anos de 2004 a 2015, as informações foram avaliadas com base no Sistema de Informação Nascidos Vivos (Sinasc), a queda apontada foi de 661,2 mil nascidos vivos no ano de 2004, para 546,5 mil no ano de 2015 entre mães adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos. Sendo que pertence a região nordeste a maior concentração no número de gestantes, são 180 mil nascidos o que corresponde a 32% do total, as demais posições são ocupadas pelas Região Sudeste 179,2 mil (32%); Região Norte 81,4 mil (14%); Região Sul 62.475 (11%) e Centro Oeste 43.342 (8%).

Assistência de enfermagem na gravidez durante a adolescência é um problema recorrente e atual da saúde pública, a cada ano os índices tem aumentado, a imaturidade da mãe ainda jovem e a não solidificação das mudanças alternadas em relação transição da vida infantil para adulta acarreta diversos problemas inclusive psicológicos e familiares, estas adolescentes inúmeras vezes tentam esconder a gravidez e isto dificulta a capitação destas nos programas de assistência ao pré-natal, para que haja um acompanhamento seguro do binômio mãe-filho e identificação de gestação de risco ou não para encaminhamento a unidades de referência com suporte especializado (FERREIRA; RIBEIRO, 2010).

A assistência de enfermagem que é prestada as adolescentes grávidas ocorre no setor primário de saúde as unidades de atenção básica os famosos ESF (Estratégia e saúde da Família) antes intitulada como PSF (Programa de Saúde da Família), cujo objetivo é acompanhar toda gestação a partir do conhecimento de sua existência até ao final, desde que seja comprovada que não possui riscos fetal e/ou materno.



O atendimento que é prestado pela equipe de saúde que compõe o ESF em sua rotina consiste na coleta de dados como histórico familiar, histórico de doenças atuais ou pregressas, número de gestações, histórico socioeconômico, uso de métodos contraceptivos ou não entre outras informações pertinentes a conhecer a relação saúde doença da jovem, identifica-se em semanas o tempo de gestação, faz se solicitação de exames como (ultrassonografia, preventivo e análise sanguínea) e orienta a jovem sobre cada trimestre e as modificações do seu organismo, agendando assim as posteriores consultas (retorno conforme idade gestacional).

De acordo com Silva et al. (2016), a assistência pré-natal é amparada legalmente em relação a atuação profissional do enfermeiro, para que ocorra acompanhamento integral de gestantes de baixo risco na rede básica de saúde e no Programa de Estratégia de saúde da Família, desta forma o enfermeiro se torna capaz de realizar as ações de atenção à saúde da mulher no pré-natal, esperasse de certa forma que estes profissionais se responsabilizem pelo tipo de assistência então prestada.

De acordo com a Lei 7.498 de 25 de julho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do Exercício Profissional de Enfermagem e descreve que:

Ao enfermeiro cabe realizar a consulta de enfermagem e prescrição da assistência em enfermagem; como integrante da equipe de saúde: prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem a gestante, parturientes e puérperas e realizar atividades de educação em saúde (BRASIL, 1986, p. 9273).

Para que a consulta de pré-natal ocorra de forma humanizada e com qualidade, é essencial que haja organização dos serviços de saúde em todas as etapas de atendimento desde a primeira consulta então a ser realizada, obedecendo todas as normas e rotinas das instituições prestadoras dos referidos serviços. Conforme Silva et al. (2016), é necessário a preparação dos profissionais, atentos e sensíveis as necessidades das mulheres e de seus familiares; o uso de tecnologias de saúde que permitam o avanço e o bom termo de consulta, e por fim o seguimento do cuidado de maneira holística e integral.



De acordo com Silva et al. (2016, p. 4091), os limites de atuação do enfermeiro na realização da consulta pré-natal estão descritos nos seguintes subitens:

a) a atenção pré-natal centrada no modelo biomédico; b) a precariedade de recursos relativos à área física, recursos humanos e materiais; c) o desconhecimento do trabalho da enfermeira e da consulta de enfermagem; d) a necessidade de maior qualificação profissional; e) o modelo educativo pautado no modelo tradicional; f) a falta de sistematização da assistência.

A assistência que é prestada durante todo o período gravídico não deve ficar restrito ao modelo biomédico, pois acaba se tornando uma assistência mecanizada voltada apenas aos aspectos biológicos e fisiológicos, o que contribui para o afastamento das clientes/pacientes do acompanhamento pré-natal, pois não ocorre estabelecimento de vínculos. Desta forma o distanciamento entre profissionais e mulheres fica evidente, uma vez que as necessidades destas são colocadas de lado, o que prejudica a relação de confiabilidade entre profissional e paciente (SILVA et al., 2016).

O atendimento deve ser centrado no acolhimento, na comunicação (escuta), na interação, no comprometimento do enfermeiro e no estabelecimento de vínculos, a gestante deve tornar-se um “ser ativo” no processo de ser mãe, durante todo o atendimento deve respeitar-se a privacidade delas. A adequação as consultas se dá através dos recursos humanos e materiais disponíveis, assim como o espaço disposto para o atendimento e para a realização de atividades educativas, em relação ao espaço este deve proporcionar segurança a adolescente e ao prestador dos serviços, uma vez que neste local será exposto seus pensamentos, suas dúvidas seus medos; onde o profissional dará esclarecimentos em relação a educação em saúde variante em cada caso apresentado entende-se que está jovem é um ser integral com uma história particular (SILVA et al., 2016).

Segundo Silva et al. (2016), é durante a consulta de enfermagem que se colhe as informações pertinentes sobre o processo gestacional, é onde se dá o apoio e as orientações necessárias, busca-se a prevenção dos agravos, estabelece-se desenvolvimento de atividades em grupo para estimulação e inserção das adolescentes no pré-natal, favorecendo com isto um período gestacional tranquilo e com



segurança fornecendo um ambiente seguro e favorável as ações educativas voltadas para promoção da saúde.

De acordo com Bittencourt (2010, p. 40) compete ao enfermeiro na Assistência ao Pré-Natal:

Captação precoce, Diagnóstico de gravidez– BHCG (Hormônio Beta Gonadotrofina Coriônica), Informação / orientação em saúde, Consulta de pré-natal de baixo-risco, Classificação de risco gestacional, Solicitação e avaliação de exames laboratoriais de rotina e USG obstétrica, Solicitação de exames complementares, Prescrição de Ácido Fólico e Sulfato Ferroso (segundo as normas e rotinas da instituição), Prescrição de vacinação antitetânica (dupla adulto), Visita domiciliar, Registro no cartão e ficha perinatal, Encaminhamentos para visita à maternidade, Registro no SISPRENATAL, Encaminhamento a odontologia e a nutrição.

Segundo o Ministério da saúde (2012) o atendimento durante o pré-natal poderá ser realizado nas unidades de saúde ou durante as visitas em domicílio, sendo o calendário de atendimento programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal, no entanto o calendário deve ser iniciado o mais precoce possível preferencialmente no primeiro trimestre devendo este está regular, pois as avaliações então propostas devem ser realizadas e anotadas corretamente tanto no Cartão da Gestante quanto na Ficha de Pré-Natal.

Fica ainda preconizado pelo Ministério da Saúde o mínimo de 6 (seis) consultas; devendo sempre que possível ser realizadas segundo o cronograma pré-estabelecido: Até 28ª semana – mensalmente; Da 28ª até a 36ª semana quinzenalmente; Da 36ª até a 41ª semana – semanalmente. O aumento das visitas ao final da gravidez é determinado a avaliação dos riscos que antecedem o nascimento do bebê e das intercorrências clínico-obstétricas, sendo as mais comuns no trimestre, o trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal. Quando o parto não se iniciar até a 41ª semana, é necessário a avaliação do feto, incluindo a avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal desta forma é necessário que se faça o encaminhamento da gestante unidade de atendimento.

Dentre as atribuições do enfermeiro compete ainda a atuação como educador pois “a educa-



ção para a saúde é importante para o cuidado de enfermagem, uma vez que ela pode determinar como os indivíduos e as famílias são capazes de ter comportamentos que conduzam a um ótimo autocuidado” (ROCHA, 2013, p.16).

A educação em saúde não deve ser dada de forma exclusiva, sendo necessária a participação multiprofissional, ou seja, de todos as categorias que trabalham na saúde e que prestam assistência no período gestacional como psicólogo, assistente social, obstetra, dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem dentre outros.

“O enfermeiro, como educador para a saúde, atua no intuito de preparar o indivíduo para o autocuidado e não para a dependência, sendo, portanto, um facilitador nas tomadas de decisões” (ROCHA,2013, p. 17).

De acordo com Andrade (2015, p. 22):

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

As medidas para prevenção e/ou minimização do número de adolescentes grávidas está na implantação da educação sobre a sexualidade, o conhecimento do corpo e a reprodução humana. Esta educação deveria ser inserida nas escolas, assim como outras questões de cunho social como drogas e gravidez na adolescência, uma vez que é nas escolas que se concentram o maior número de jovens, no entanto é fundamental que haja a inserção e dos pais neste processo. Dentre as propostas de intervir na gravidez precoce pode-se tentar retardar o início das atividades sexuais, mas para aqueles que já estão sexualmente ativos espera-se adoção de medidas de cunho individual, que seria a educação sexual e o uso de contraceptivos. Os grupos de apoio poderiam ser então desenvolvidos e indicados



para adolescentes que já confirmaram sua gravidez (ANDRADE, 2015).

Considerações finais

Após a exposição da temática conclui-se que a gravidez na adolescência está diretamente relacionada a diversos fatores sociais, emocionais, econômicos e culturais. Sendo assim a assistência de Enfermagem deverá torna-se um vínculo entre os jovens e o mundo exterior a fim de minimizar do número de gestações na adolescência, uma vez que o ESF local passa a ser uma referência, buscando sempre compreender e responder qual o papel da equipe de enfermagem nesta assistência, visando sempre a promoção da qualidade de vida.

É função do enfermeiro vir a apresentar a essas adolescentes quais são os métodos contraceptivos e como devem ser manuseados, vindo então a tornar-se o instrumento primordial na prevenção da saúde de todos os jovens, mesmo que no momento a adesão encontra-se baixa a situação pode ser convertida deste que sejam implementadas novas propostas de intervenção e promoção da saúde.

A identificação por meio da literatura do número de adolescentes grávidas no Brasil nos permite fazer o levantamento de dados, possibilitando conhecermos, quais são as regiões que mais necessitam de atenção e quais os fatores que agravam este quadro, embora o ministério registre e informe a diminuição dos casos, não há garantias que este valor se torne nulo um dia.

O desenvolvimento das atividades direcionadas as adolescentes no período gravídico é de suma importância para melhor captação destas, o cuidado direto, o estabelecimento de vínculos e de metas, permitem conhecer o histórico de vida e fazer um acampamento de acordo com suas necessidades. As orientações devem ser sempre claras para melhor atendimento, jamais deverão ser realizados procedimentos que não estejam amparados pela lei do exercício profissional (Lei nº 7.498/86) e quando caracterizado como de alto risco necessitarão ser encaminhados ao serviço especializado. Abordar a gravidez na adolescência perpassa na identificação de diversos fatores que levam uma adolescente a engravidar precocemente, sendo apontado com um destes fatores a desinformação sobre a



saúde sexual e sexualidade, além do uso errôneo de contraceptivos ou a falta deste e o acesso limitada ao sistema de saúde, por muitas das vezes por ocorrência de vergonha, falta de apoio familiar e do companheiro nas idas das consultas ou por fatores psicológicos, sociais, emocionais e econômicos.

A pesquisa constatou que, as adolescentes quando estão passando por essa fase de gravidez, têm que assumir uma responsabilidade maior com a chegada do bebê e muita das vezes, não estão preparados psicologicamente para responder a tamanha responsabilidade. Tais responsabilidades, já são identificadas no comparecimento das consultas que por vezes, são acessadas de forma tardia e com isto, pode ocorrer riscos e complicações durante todo o processo de gravidez, sendo que esses riscos são minimizados se acompanhados na adesão ao Pré-natal por um profissional da saúde, neste caso destacou-se a importância da equipe de Enfermagem, ou seja. o enfermeiro.

Nos estudos levantados, a Enfermagem está relacionada com assistência em saúde e cuidados, sendo que os enfermeiros, possibilitem como estratégia a utilização da comunicação afetiva, escuta qualificada, ações de práticas educativas, consultas acolhedoras, o desenvolvimento de ações preventivas e ofertando atendimento de qualidade ambulatorial ou de emergência. Portanto, com esses cuidados em Enfermagem, verificou-se a importância destes profissionais de saúde, ou seja, o enfermeiro que de forma preventiva dá assistência para a mãe, o bebê, o companheiro, ou seja, ações que englobam toda a família com o objetivo de se evitar riscos e complicações durante a gestação, principalmente ações educativas e preventivas.

Em suma, sugere-se que esse artigo venha contribuir futuramente com a área de Enfermagem e assim, os enfermeiros ou profissionais ligados à área da saúde que fazem atendimento as adolescentes em estado gestacional tenham êxito ao captar esta demanda para aderir ao Pré-Natal, nos primeiros meses de gravidez. Ademais, aos que tiverem acesso essa publicação explore de maneira que absorva o conhecimento que foi sintetizado, por futuras profissionais da enfermagem

Referencias



BRASIL. Gravidez na adolescência: saiba os riscos para mães e bebês e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/gravidez-na-adolescencia-saiba-os-riscos-para-maes-e-bebes-e-os-metodos-contraceptivos-disponiveis-no-sus>>. Acesso em 15 de junho de 2024

SILVA, Milka Borges da; SILVA, Polyana Cabral da; FONSECA, Lena Maria Barros; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira; PASCOAL, Livia Maia; FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira. Assistência de enfermagem no pré-natal da gestante adolescente: uma revisão integrativa. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v.27, n.10, p.5820-5838, 2023.

BARBARO, Maria Cristina; LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Prenatal Care for Adolescents and attributes of Primary Health Care. Rev. Latino-Am. Enfermagem Original Article 2014 Jan.-Feb.;22(1):108-14.

FONSECA, Jocimara Machado. Assistência de enfermagem às adolescentes grávidas. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 09, Vol. 03, pp. 92-114. Setembro de 2019. Batista, M.H.J.; Lino, D.B.; Sousa da Silva, M.; Costa, M.D.C.; Rocha, M.A.; Nunes, R.S.; Gravidez na adolescência e a assistência de enfermagem: uma abordagem sobre os riscos à saúde maternal e neonatal. Saúde coletiva, ano 2021, volume 11, n.61.

MARTINS, Carina de Almeida. Os desafios do enfermeiro atuante na Atenção Primária no contexto da gravidez na adolescência. Trabalho de Conclusão de Curso- Bacharel em Enfermagem, ao Centro Universitário FADERGS, Porto Alegre, 2023.

SENA, Daniele dos Santos; CONCEIÇÃO, Bentinelis Braga da; SILVA, Mariana Teixeira da; GOMES, Marhesca Carolyne de Miranda Barros; ARAÚJO, Adriana Carvalho; JANSEN, Ricardo Clayton Silva; ARAÚJO, Antônia Rodrigues de; ROCHA, Laísa Ribeiro; MESQUITA, Paula Lima de; MACÊDO, Rosa Alves de; LEÔNICIO, Edilane Henrique; SILVA, Thalita Ribeiro Gomes da; SOUZA, Priscila Pontes Araújo; COSTA, Anielson de Souza; LIMA, Camylla Layanny Soares; SILVA, Maria da Cruz Alves da. Atuação do enfermeiro na estratégia saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. In: Silene Ribeiro Miranda Barbosa (org.). A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 3. Ponta Grossa - PR: Atena, 2020

