

**FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO - FACIPE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CARLA PATRICIA DA SILVA
FABIANA VIEIRA GADELHA FERREIRA**

**OS DESAFIOS DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**Recife
2015**

**CARLA PATRICIA DA SILVA
FABIANA VIEIRA GADELHA FERREIRA**

**OS DESAFIOS DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Artigo apresentada para obtenção do título de bacharel à banca examinadora no Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE.

Orientador: Andrea Rosane Sousa Silva.

**Recife
2015**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

USF	Unidade de Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
BPN	Baixo peso ao nascer
SPE	Saúde e Prevenção nas Escolas
DST's	Doenças Sexualmente Transmissíveis
PROSAD	Programa de Saúde ao Adolescente

OS DESAFIOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

RESUMO

A puberdade e a adolescência são períodos de transição, marcados por inúmeras mudanças físicas, biológicas e psicológicas, que podem levar o adolescente a crises. Em termos de desenvolvimento humano, a adolescência está associada às mudanças físicas, fruto da puberdade, que são respostas às alterações hormonais. A gravidez na adolescência que envolve a faixa etária dos 10 aos 19 anos. Nesse sentido, passa a ser vista como um problema de saúde pública. O desafio do enfermeiro é manter a continuidade e adesão das adolescentes a essas consultas. Portanto, o objetivo desse trabalho, foi identificar na literatura brasileira, os desafios da gravidez na adolescência e a promoção da saúde. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados da LILACS, BDNF e SCIELO, utilizando descritores para facilitar a pesquisa. Com isso, que é importante que o enfermeiro e toda a equipe estejam capacitados para o acolhimento humanizado no pré-natal da adolescente gestante, de modo a garantir o bem-estar materno e neonatal contribuindo para o nascimento de uma criança saudável.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Pré-Natal. Enfermeiro. Unidade de Saúde da Família.

ABSTRACT

Puberty and adolescence are periods of transition, marked by numerous physical, biological and psychological changes that can lead the adolescent crisis. In terms of human development, adolescence is associated with the physical changes of puberty fruit, which are responses to hormonal changes. Teenage pregnancy involving the age group of 10 to 19 years. In this sense, it is seen as a public health problem. The nurse's challenge is to maintain the continuity and adherence of adolescents to these queries. Therefore, the aim of this work was to identify in Brazilian literature, challenges the nurse of the Family Health Unit (USF) in the monitoring of pregnant adolescents. For this, it conducted a literature review in the databases LILACS, BDNF and SCIELO, using descriptors for easy searching. As a result, that it is important for nurses and all staff are empowered to humanized care in pre-natal pregnant adolescent, to ensure maternal and neonatal well-being and contributing to the birth of a healthy child.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Prenatal. Nurse. Family Health Unit.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 METODOLOGIA.....	08
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
3.1 Gravidez na adolescência e seus desafios.....	09
3.2 O enfermeiro de Unidade de Saúde da Família e as atribuições na execução do pré-natal.....	11
3.3 A promoção da saúde para adolescente.....	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17
ANEXO DA BANCA EXAMINADORA.....	22

1 INTRODUÇÃO

A puberdade e a adolescência são períodos de transição, marcados por inúmeras mudanças físicas, biológicas e psicológicas, que podem levar o adolescente a crises. Dentre essas mudanças, a de maior significação e amplitude se refere à maturação sexual, pois é esta que gera o aumento da produção de hormônios sexuais, e também provoca as mudanças corporais, como aumento dos seios e dos testículos, e o aparecimento de pelos. Além disso, devido a situações embaraçosas que podem ocorrer como a menarca, nas meninas, ou ereções involuntárias, nos meninos, é normal que o adolescente busque novas formas de se auto conhecer (BEE, 2003).

Em termos de desenvolvimento humano, a adolescência frequentemente está associada às mudanças físicas fruto da puberdade, que são respostas às alterações hormonais que os jovens sofrem durante seu crescimento, que produzem a metamorfose do corpo infantil em adulto, habilitando-o a reprodução. Essas mudanças produzem ansiedade e preocupação, já que o corpo adolescente apresenta-se mais sexualizado, rumo à preparação reprodutiva (COLL; PALÁCIOS; MARCHESI, 1996).

A gestação na adolescência, nesse sentido, pode ser percebida como produto desse contexto familiar, que não fornece suporte para o exercício de uma sexualidade responsável e segura. Outro fenômeno associado a essa questão é a ineficácia do uso da informação sobre métodos contraceptivos. Diferentes estudos demonstram que apesar dos jovens possuírem informações sobre métodos contraceptivos, eles não a utilizam por medo, por preconceito ou por crenças equivocadas sobre esses métodos (WITTER; GUIMARÃES, 2008).

Godinho et al, (2000) também apontam para possíveis “causas” da gravidez na adolescência, é a falta de lazer, a desestruturação familiar, a necessidade de expressar amor e confiança, entre outros, podem levar a adolescente a iniciar uma vida sexual precoce e sem “cuidados”, aumentando o risco de uma gestação indesejada. Também referem à ausência de educação sexual nas escolas e a falta de programas de planejamento familiar nos

serviços públicos de saúde como fatores potenciais de gravidez na adolescência.

Segundo Baraldi (2007), a família que é a instituição responsável por cuidar e educar de maneira consciente e digna os adolescentes, não consegue desenvolver o seu papel, seja pelo trabalho que lhe obriga ausentar-se do convívio com os filhos, seja pelo despreparo em lidar com questões desconhecidas, onde o ato de educar, ensinar, impor limites, fica em segundo plano, esses adolescentes crescem sem referencial, achando que tudo é permitido, sem noção de responsabilidade e futuramente encontra na gravidez precoce a consequência imediata de uma educação sem regras.

A gravidez na adolescência é um fenômeno expressivo no Brasil, que envolve atualmente a faixa etária dos 10 aos 19 anos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo a principal causa de internações dessas mulheres no Sistema Único de Saúde (SUS) (OMS, 2010).

A gestação adolescente, nesse sentido, passa a ser vista como um problema de saúde pública, na medida em que se associam os inúmeros riscos biopsicossociais tanto para a gestante/mãe adolescente quanto para o bebê (CABRAL, 2003).

Além disso, em termos de estruturação familiar, é apontado pela literatura que a procriação durante a adolescência não ocorre dentro de um relacionamento estável e/ ou formalizado, assim é enfatizado que a jovem ainda não apresenta condições emocionais e econômicas para dar uma estrutura familiar adequada ao bebê (MARIN; LEVANDOWSKI, 2008; TAQUETTE, 2008).

Portanto, o objetivo desse trabalho, foi identificar na literatura brasileira, os desafios da gravidez na adolescência e a promoção da saúde.

Essa pesquisa vem contribuir para novos debates na temática, buscando aprimorar os profissionais de saúde, em particular o enfermeiro de unidade básica de saúde, os quais acompanham diariamente gestantes adolescentes. Através disso, justifica-se a importância de aprofundar o estudo, por ser uma situação que cresce cada dia mais.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, que busca discutir as principais características do processo da atuação do enfermeiro nas unidades de saúde da família e sua participação no pré-natal de gestantes adolescentes.

A revisão de literatura ou revisão bibliográfica tem dois propósitos: a construção de uma contextualização para o problema e a análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa. Para isso é necessário realizar um mapeamento nos levantamento bibliográfico, que tem por finalidade levantar todas as referências encontradas sobre um determinado tema. Com isso, a revisão narrativa, permiti estabelecer relações com produções anteriores, identificando temáticas recorrentes, apontando novas perspectivas, consolidando uma área de conhecimento e constituindo-se orientações de práticas pedagógicas para a definição dos parâmetros de formação de profissionais na área de saúde (ALVES-MAZZOTTI, 2002; CERVO; BERVIAN, 2002; ELIAS et al., 2012).

Para isso, foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados em Enfermagem) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e que apresentassem características de abordagem qualitativa na enfermagem, a partir de 2010 até o ano vigente.

Foram utilizados os descritores para facilitar as buscas e divididos na seguinte ordem: “gravidez”, “adolescência”, “Pré-Natal”, “Enfermeiro” e “unidade de Saúde da Família”.

Para o critério de inclusão foram utilizados os artigos que estavam completos e no idioma em português. Para os critérios de exclusão, foram visto os textos duplicados, artigos incompletos, artigos que não corresponderam com o tema da pesquisa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Gravidez na adolescência e seus desafios

Atualmente, a atividade sexual e a menarca têm ocorrido mais precocemente entre as adolescentes. Além disso, o desconhecimento em relação aos métodos contraceptivos, os níveis sociais, econômicos e educacionais contribuem para elevar os índices estatísticos de casos de gravidez na adolescência (EDUARDO et al., 2005).

Papalia (2006) cita que a maturação sexual leva a atividade sexual precoce, pois o adolescente, que ainda não está totalmente consciente de suas mudanças, acaba iniciando sua vida sexual de forma descuidada, seja por pressão dos amigos ou do namorado, seja como forma de desafiar sua família, enfrentando-a, entre outros.

Segundo Borges e Schor (2006), a primeira relação sexual é considerada um marco na vida do indivíduo, ao mesmo tempo em que representa uma passagem para a vida adulta, expõe o adolescente ao risco de doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, gestação não planejada e aborto.

A Falta de informações referentes a métodos contraceptivos, acesso inadequado aos serviços de saúde, falta de diálogo aberto com os pais e vida sexual ativa em idade precoce, além de uma realidade socioeconômica desfavorável, são fatores agravantes que contribuem para que os índices de adolescentes gestantes tornem-se cada vez mais elevados (FERNANDES, 2004).

E diante disso, os principais fatores que contribuem para que a gravidez na adolescência seja caracterizada como um problema social e de saúde pública é o baixo nível de escolaridade, socioeconômico, a falta de aspiração, de ligação com os pais, o uso de álcool e outras drogas, início precoce das relações sexuais e da menarca e o não uso de métodos anticoncepcionais (MINISTRY FOR CHILDREN, YOUNG PEOPLE AND FAMILIES, 2006).

É importante salientar que a gravidez na adolescência acarreta, além das repercussões na saúde e no status social das adolescentes, prejuízo na condição dos recém-nascidos, uma vez que está associado ao aumento da

incidência de prematuridade, baixo peso ao nascer (BPN), crescimento intrauterino restrito, anemia, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal agudo e aumento na incidência de cesáreas (FRASER et al., 1995 apud SANTOS; MARTINS; SOUSA, 2008).

Segundo Domingos (2010), a complexidade provocada pela vinda de um recém-nascido, uma questão psicológica, mas também socioeconômica, é uma ameaça ao futuro dos jovens, considerando os riscos físicos, emocionais e sociais. Assim, este se torna um problema social e de saúde pública, revelando a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de contrair doenças sexualmente transmissíveis.

Logo, a assistência pré-natal acaba por reduzir a morbimortalidade materno-fetal. Em conformidade com Silva et al. (2013), os exames clínicos e laboratoriais oferecidos durante as consultas de pré-natal permitem identificar situações de risco e agir precocemente, além da assistência recebida no momento do parto, importante determinante para morbimortalidade durante o período neonatal.

Neste contexto, o enfermeiro deve agir como educador e os familiares como co-educadores, para então solucionar, juntos, problemas de fundamentos comuns como a resistência e a desesperança, assim afirmam Figueiredo e Tonini (2008).

É importante que os profissionais de saúde procurem estabelecer um relacionamento de confiança com essas adolescentes, a fim de prevenir na adolescente o desejo de provocar um aborto ou cometer suicídio. A adolescente deve receber apoio psicológico nesse momento, além de orientações sobre métodos contraceptivos, pré-natal e apoio da família, companheiro e sociedade. Além disso, é preciso ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações dos jovens para conhecer o mundo adolescente: as pressões e os constrangimentos podem dar pistas das dificuldades que enfrentam na hora de optar e usar um método anticoncepcional, e dos entraves para a negociação dos métodos entre parceiros (MOREIRA et al., 2008).

3.2 O enfermeiro de Unidade de Saúde da Família e as atribuições na execução do pré-natal

O PSF teve início com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, ocorrida no Ceará no final dos anos 1980, e que foi concebido, entre outras finalidades, para servir de elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Essa inovação permitiu maior veiculação de informações importantes para as ações de vigilância e para organização da atenção à saúde nos municípios, permitindo a gestão dos processos de descentralização e regionalização do sistema Único de Saúde (SUS) (FARIA et al., 2008).

O Ministério da Saúde instituiu, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000), o qual representa um divisor de águas na mudança do modelo de assistência prestado à mulher na gestação, parto e pós-parto. A política pública de assistência proposta pelo programa possui como estratégias principais: aprimorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e do puerpério. Além disso, fundamenta-se no direito à cidadania e à humanização dos serviços de saúde prestados à mulher (BRASIL, 2002).

O pré-natal é um momento importante para a atuação do profissional de enfermagem, que deve colocar-se como elemento facilitador do processo de cuidado, acolhendo a gestante adolescente e buscando identificar suas necessidades singulares (PARENTI et al, 2012).

Um serviço de pré-natal bem estruturado deve ser capaz de captar precocemente a gestante na comunidade em que se insere, além de motivá-la a manter o seu acompanhamento pré-natal regular, constante, para que bons resultados possam ser alcançados (VASQUES, 2006).

Segundo Oliveira, Carvalho e Silva (2008) o acolhimento é utilizado como uma das estratégias para garantir a efetivação do SUS seguindo seus princípios, conforme estabelecido na Constituição Federal de 88 e na Lei 8080/90. Isso implica na humanização das relações entre equipe de saúde e usuários, de forma que todos os adolescentes e jovens que procuram o serviço

de saúde sejam ouvidos com atenção, recebam informações, atendimento e encaminhamento adequados.

O trabalho do enfermeiro deve estar voltado também para as atividades clínicas da atenção básica de saúde, desenvolvido de forma a atender as necessidades de saúde de uma população. Deve-se levar em consideração o contexto social, histórico e econômico, de forma a promover a saúde. Para que isso seja possível, é preciso ver o usuário para além de suas necessidades biológicas por meio da escuta, do acolhimento, da relação humanizada, do vínculo, da responsabilização e do estímulo à autonomia (SCHIMTH; LIMA, 2009).

O enfermeiro precisa entender que a comunicação dialógica deve ser fundamentada na prática do cuidar, e não fazer tentativas de controlar ou modificar a pessoa ou prescrever somente tratamentos; mas sim, estar disposto a interagir, ensinar e aprender com o indivíduo e com o coletivo, através de ações educativas, conforme Figueiredo e Tonini (2008).

Assim, cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com a gestante, buscar compreender o significado da gestação para ela e sua família, em especial na adolescência. A segurança do atendimento e o estabelecimento de vínculo com a equipe são questões importantes para a humanização que favorecem a adesão das adolescentes às consultas (COSTA; GUILHEM; WALTER, 2005; MEUWISSEN; GORTER; KNOTTNERUS, 2006).

De fato, a Organização Mundial da Saúde (2007) preconiza que o cuidado pré-natal e obstétrico aconteça de forma individualizada e compreensiva, em uma perspectiva holística, enfocando as necessidades nutricionais, médicas e sociais específicas de cada gestante adolescente.

O principal objetivo da atenção pré-natal, de acordo com o Ministério da Saúde (2005), é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando o bem-estar materno e neonatal e contribuindo para o nascimento de uma criança saudável. Tal acompanhamento visa a orientar hábitos de vida, preparar para o parto e realizar diagnóstico e tratamento de doenças preexistentes ou decorrentes da própria gestação (CABRAL; RESSEL; LANDERDAHL, 2005).

Carvalho et al. (2008) complementam afirmando que o período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a

maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade ímpar para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar.

3.3 A promoção da saúde para adolescente

A sexualidade é um assunto que deve ser discutido e debatido entre os pais, educadores e profissionais da saúde com o objetivo de encontrar a melhor forma de esclarecer e orientar os adolescentes para uma iniciação sexual mais tardia, de forma que os mesmos tenham responsabilidades e autoestima, praticando o sexo com segurança (STACOWSKI; STENZEL, 2005).

Uma alternativa que tem demonstrado excelentes resultados é o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), que surge como proposta de viabilizar uma aprendizagem compartilhada por trabalhadores da educação, saúde e algumas instituições públicas. Com esse objetivo, os profissionais realizam ações relacionadas à vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST's e AIDS, gestação na adolescência, uso de substâncias psicoativas e outras intercorrências. A Escola e as Unidades de Saúde tornam-se, portanto, um espaço para a realização de políticas voltadas aos adolescentes e jovens, com a participação dos sujeitos neste processo: estudantes, famílias e profissionais da educação e saúde (BRASIL, 2008).

Por ser um problema de saúde pública, o estado tem obrigação de estabelecer programas destinados à adolescentes. Com a finalidade de cuidar dos adolescentes foi criado o PROSAD - Programa de Saúde ao Adolescente, que tem como prioridade o crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde mental, saúde reprodutiva; saúde do escolar adolescente; prevenção de acidentes, etc. Porém, os adolescentes não têm muito acesso a esses cuidados, eles só procuram atendimento quando estão doentes. É necessário fazer um intercâmbio entre a equipe de enfermagem, o adolescente e a sua família, e a escola, de forma que possa cercar esse adolescente. Essas ações em conjunto devem realizado um processo de orientação quanto a sexualidade, reforçando a opção de iniciar a vida sexual mais tardiamente,

quando tiver responsabilidade e conscientização de sexo seguro, com a utilização de método contraceptivo. (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Contudo, sabe-se que a criação de programas e projetos em saúde pública que sejam específicos para os adolescentes tem sua importância cada vez mais destacada, dada as consequências sociais e econômicas da gravidez na adolescência e a maior intensidade dos prejuízos de uma atenção precária à gestação nessa fase da vida (MONTEIRO et al., 2007, GODINHO et al., 2000; LIMA et al., 2004; GAMA et al., 2004).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O pré-natal é definido como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de acompanhar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005).

Conforme Correa e Oliveira (1999), o pré-natal apresenta os seguintes objetivos: diagnosticar ou confirmar enfermidades maternas, assim como realizar o tratamento; acompanhar a evolução da gravidez, observando as condições da gestante e o desenvolvimento fetal; diagnosticar e tratar intercorrências clínicas referentes à gravidez; recomendar medidas preventivas para saúde da gestante e do feto e preparar a gestante para o parto e o aleitamento.

Neste período, a instabilidade emocional também deve ser considerada, pois em adolescentes grávidas o desenvolvimento da depressão pode ser oriundo, muitas vezes, da falta de apoio familiar, do pai do bebê e de dúvidas e preocupações sobre o cuidado que a mãe deve ter com a criança. Além disso, o abandono escolar e as limitações da formação profissional podem comprometer as expectativas para o futuro (MOREIRA; SARRIERA, 2008).

A maioria das adolescentes abandona os estudos para cuidar da criança, ocorrendo aumento dos riscos de desemprego, mudança de estrato sócio econômico e dependência econômica dos familiares, perpetuando-se assim, a pobreza, educação limitada, abuso e violência familiar tanto à mãe quanto à criança (SUZUKI, 2007).

Ainda, além do impacto emocional e social, essas consequências trazem sérias preocupações em relação à saúde da mãe e da criança, estando associadas às altas taxas de morbimortalidade materna, maiores riscos de aborto, complicações no parto e trabalho de parto prematuro e prematuridade, conforme descrito por Leite et al, (2004).

No que tange à saúde da mãe, há maiores riscos da presença de hipertensão arterial, complicações no parto, disfunções uterinas, infecções durante a gestação, hemorragias pós-parto e taxas de mortalidade (GODINHO et al., 2000; LIMA et al., 2004; MOREIRA et al., 2008).

No que se refere à criança, destacam-se os elevados índices de morbidade materno-fetal, maior incidência de anemia, baixo peso ao nascer, prematuridade, baixo índice de apgar do bebê, epilepsia, deficiência mental, baixo QI, cegueira, surdez e morte na infância (CARNIEL et al., 2006; GODINHO et al., 2000).

Segundo Levandowski, Piccinini e Lopes (2008), vários autores mencionam que muitas vezes por negação da gravidez, desconhecimento e falta de orientação, ou até mesmo por medo de serem pressionadas a abortar, muitas jovens procuram assistência tardiamente e acabam por não realizar um atendimento pré-natal adequado.

Outro foco de interesse dos estudos internacionais tem sido as razões para a não realização do acompanhamento pré-natal pelas adolescentes. Destacam-se o atraso nessa busca pela falta de conhecimento sobre a importância desse tipo de cuidado, a negação da gravidez (por medo da reação social e familiar), dificuldades no fornecimento desse tipo de serviço e no deslocamento até o local em que é oferecido, bem como as práticas e crenças culturais a respeito da gravidez e do parto e o nível de escolaridade da gestante (PHAFOLI; VAN ASWEGEN; ALBERTS, 2007; ATUYAMBE et al., 2009; HAQUE, 2009).

Para conseguir isso, as intervenções precisam se voltar não apenas aos adolescentes individualmente, mas também a seus pais e à comunidade, permitindo acesso a preservativos e contraceptivos quando necessário e pressionando por mudanças nas normas sociais que encorajam o sexo precoce (MADDALENO et al, 2008).

O profissional deve ser capacitado para tal prática voltada para o pré-natal. As evidências confirmam que a assistência pré-natal básica pode ser desenvolvida não só por médico-obstetra, mas por outros profissionais, como enfermeiros e enfermeiros obstetras (GAY et al., 2003, apud CALDERON et al., 2006).

Para que a assistência individualizada aconteça, é necessário que todos os profissionais integrados ao pré-natal, desvinculem-se da visão denominada materno infantil em que se vê a mulher apenas na sua função reprodutora e passe a vê-la como um ser único, complexo com sentimentos e anseios individuais, proporcionando assim, um plano de cuidados que atinja as reais necessidades humanas básicas afetadas (ÁVILA, 1995).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a gravidez na adolescência tem sido um grande problema de saúde pública, pois apesar das informações à respeito dos métodos contraceptivos. Ainda existe um número alarmante de adolescentes grávidas. Uma das principais causas de morte materna no Brasil está no acompanhamento inadequado do pré-natal, tanto da adolescente entender a sua importância em realizar a busca ativa desta e as orientações devidas. O desafio do enfermeiro é manter a continuidade e adesão das adolescentes a essas consultas. Ocasionalmente ocorrendo na assistência que deveriam ser minimizada na atenção primária. Levando muitas vezes por quebra desta continuidade a pré-eclâmpsia e aumento de casarias entre outros problemas.

O enfermeiro tem desafios diários em busca de uma qualidade de vida melhor para suas pacientes adolescentes, e que muitas vezes é seu único amigo confiante, psicólogo, pai, mãe. Por isso, é importante que o enfermeiro e toda a equipe da USF devem ser capacitados para o acolhimento humanizado no pré-natal da adolescente gestante, de modo a garantir o bem-estar materno e neonatal e contribuindo para o nascimento de uma criança saudável. As Equipes de Saúde da Família devem estar cada dia, dentro do seu território, atuando com outros órgãos locais, como CRAS (Centros de Referência da Assistência Social), Conselho Tutela, ONGs (Organização não-

Governamental do Recife), Programa de Saúde na Escola, induzindo a responsabilidade sanitária.

Esse estudo só vem salientar a importância do enfermeiro no acompanhamento nas unidades de saúde da família, e de toda a equipe de saúde onde todos estejam preparados e qualificados na abordagem de uma melhor estratégia para cada paciente assistido.

REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, A. J. A “revisão bibliográfica” em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis – o retorno. In: BIANCHETTI, L.; MACHADO, A. M. N. (Org.) **A bússula do escrever: desafios e estratégias na orientação de teses e dissertações**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 25-44.

ATUYAMBE, L. et al. Seeking safety and empathy: adolescent health seeking behavior during pregnancy and early motherhood in central Uganda. **Journal of Adolescence**, v. 32, p. 781-796, 2009.

ÁVILA, M.B. **PAISM**: um programa de saúde para o bem-estar de gênero. 2 ed. Recife: SOS corpo, 1995.

BARALDI, A. C. P. et al. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. **Revista LatinoAmericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 15, p. 799-805, 2005.

BEE, H. **A Criança em Desenvolvimento**. Porto Alegre: Artmed. 2003.

BORGES, A; SCHOR, N. **Adolescência e vida sexual: estudos dos fatores individuais e familiares associados ao início da vida sexual do adolescente da cidade de São Paulo**. Cadernos de Saúde Pública, 2006. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102311X2007000700009&script=sci_arttext. Acesso em: 28/10/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Prevenção nas Escolas**. 2008. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 20 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa humanização do parto, humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília/DF: Ministério da Saúde. 2002. Recuperado em 20 mai. 2012:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p.

CABRAL, C. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 19, nº 2, 2003. p. 283- 292.

CALDERON, I. M. P.; CECATTI, J. G.; VEGA, C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v 28, n.5, p. 310-315. 2006.

CABRAL, F. B.; RESSEL, L. B.; LANDERDAHL, M. C. Consulta de enfermagem: estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 459-65, 2005.

CARNIEL, E.; ZANOLLI, M.; ALMEIDA, C. H; MORCILLO A. M. (2006). Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 6(4), 419-426.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall,2002.

COLL, C.; PALACIOS, J. MARCHESI, A.(orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. v.1.

CORREA, M. D.; OLIVEIRA, V. J. M. de. (1999). **Assistência pré-natal**. In: M. D. Correa (Org.) Noções práticas de obstetrícia(pp. 20 – 33). Rio de Janeiro: Medsi.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M. T. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 768-774, 2005.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paidéia, Ribeirão Preto, v.20, n.45, jan./abr. 2010.

DOMINGOS, A. C. **Gravidez na adolescência: enfrentamento na estratégia de saúde da família**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010.

EDUARDO KGT, BARBOSA RCM, AQUINO OS, PINHEIRO AKB. Reações da adolescente frente à gravidez. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ; 2005 ago; 9(2): 214-20.

ELIAS, C. S. et al. Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. **SMAD: Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 8, n. 1, p. 48-53, 2012.

FARIA, Denise G. S.; ZANETTA, Dirce M. T. **Perfil das mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal**. Arquivo Ciências Saúde, São José do Rio Preto, v.15, n.1, p.17-23, 2008.

Fernandes JF, Sousa LB, Barroso MGT. **Repercussão da gravidez no contexto sócio-familiar da adolescente**. Acta Paulista de Enfermagem, 2004. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/acta/2004/17_4/res5.htm> . Acesso em: 23/07/2015.

FIGUEIREDO, Nélia M. A. TONINI, Teresa. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008. 1ed. 272p.

FRASER, A. M.; BROCKERT, J. E.; WARD, R. H. Associação da idade materna jovem, com resultados adversos reprodutivos. **New Engl. J. Med.**, Massachusetts, v. 332, n. 17, 1995. p. 1113-7.

GAMA, S. G. N. et al. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 101-11, 2004.

GODINHO, R. A.; et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio: **Rev. Latino am. Enferm**, v.8, n. 2, 2000. p. 25-32.

HAQUE, N. Individual's characteristics affecting maternal health services utilization: married adolescents and their use of maternal health services in Bangladesh. **The Internet Journal of Health**, v. 8, n. 2, 2009.

LEITE, I. C.; RODRIGUES, R. N.; FONSECA, M. C. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões sudeste e nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 474-81, mar/ abr. 2004.

LEVANDOWSKI, Daniela C.; PICCININI, Cesar A.; LOPES, Rita C. S. Maternidade adolescente. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 25, n. 2, Jun 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n2/a10v25n2.pdf>> Acesso em: 28 out. 2015.

LIMA, C. T. B. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde MaternoInfantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 71-83, 2004.

MARIN, A.; LEVANDOWSKI, D. Práticas educativas no contexto da maternidade adolescente: breve revisão de literatura. **Interação em Psicologia**, v. 12, nº1, p.107-113, 2008.

MADDALENO, Matilde; BREINBAUER, Cecilia, tradução Monica Giglio Armando. Jovens: **Escolhas e Mudanças. Promovendo comportamentos saudáveis em adolescentes**. Organização Pan-Americano da saúde. Ed.: Roca, São Paulo, 2008.

MEUWISSEN, L. E.; GORTER, A. C.; KNOTTNERUS, J. A. Perceived quality of reproductive care for girls in a competitive voucher programme. A quasi-experimental intervention study, Managua, Nicaragua. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 18, n. 1, p. 35-42, 2006.

MINISTRY FOR CHILDREN, YOUNG PEOPLE AND FAMILIES. **Teenage Pregnancy: accelerating the Strategy to 2010, autumn strategy document. Department for Education and Skills.** London, 2006. Disponível em: <http://www.leavingcare.org/downloads/standards_links/Teenage>. Acesso em: 25 set. 2015.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.42, n.2, jun.2008.

MONTEIRO, C. F.. A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 60, n. 4, 2007. p. 373-6.

OLIVEIRA, Thays Cristina de; CARVALHO, Liliane Pinto; SILVA, Marysia Alves da. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, Jun 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Problemas de la salud de la adolescencia. Informe de un comité de expertos de la O.M.S.** 2010. Ginebra, Suíça: Autor.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Problemas de la salud de la adolescencia. Informe de un comité de expertos de la O.M.S.** 2007. Ginebra, Suíça: Autor.

PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento Humano.** 8ª Edição. Porto Alegre: Artmed. 2006.

PARENTI, P. W. et al. Cuidado pré-natal às adolescentes: competências das enfermeiras. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 26, n. 2, p. 498-509, Mai/Ago 2012.

PHAFOLI, S. H.; VAN ASWEGEN, E. J.; ALBERTS, U. U. Variables influencing delay in antenatal clinic attendance among teenagers in Lesotho. **South Africa Family Practices**, v. 49, n. 9, p. 17a-17h, 2007.

SANTOS, Graciete Helena Nascimento; MARTINS, Marília da Glória Martins; SOUSA, Márcia da Silva. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30 n. 5, 2008.

SILVA, E. P.S. et al., Pré-natal na atenção primaria do município de João Pessoa-PB: caracterizado de serviços e usuárias. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, Recife, v. 13, n. 1, p.305- 340, jan/mar. 2013.

SCHIMIT, M.D.; LIMA, M.A.D.S. O Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família: Estudo de Caso. (Artigo de Pesquisa). **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, Abril/Junho2009.

SUZUKI, C; CECCON, M; FALCÃO, M; VAZ, F. Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.** 2007; 17(3): 95-103.

STACOWSKI, Giselle Ribeiro; STENZEL, Ana Cecilia Bastos. Relação entre os modelos de atenção à saúde na rede básica e os índices de gravidez na adolescência. **Revista HCPA**, v.25, n.2, p.81, 2005.

TAQUETTE, S.R. Sobre a gravidez na adolescência. **Adolesc.Saude.** 2008; 5(2): p.23-26.

VASQUES, F. A. P. **Pré-natal um enfoque multiprofissional.** Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2006.

WITTER, G., GUIMARÃES, E. Percepções de adolescentes grávidas em relação a seus familiares e parceiros. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 28, nº 3, p. 548-557, set. 2008.

**CARLA PATRICIA DA SILVA
FABIANA VIEIRA GADELHA FERREIRA**

**OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES ADOLESCENTES**

Artigo apresentada para obtenção do título de bacharel à banca examinadora no Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE.

Banca Examinadora:

Andrea Rosane Sousa Silva
Orientador

Nome: Profº Andrea Rosane Sousa Silva
Instituição: Discente da Universidade de Pernambuco e Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco

Caroline Sanuzi Quirino de Medeiros
1ª Examinador

Nome: Caroline Sanuzi Quirino de Medeiros
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco

Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West
2ª Examinador

Nome: Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West
Instituição: Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Aprovada em:

Recife, 14 de Dezembro de 2015.

