

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS-UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AÇÕES DE PROMOÇÃO VOLTADAS PARA A REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF FÁTIMA II -SABARÁ- MG

Christiane da Silva Azevedo

POLO LAGOA SANTA /MINAS GERAIS
2012

CHRISTIANE DA SILVA AZEVEDO

AÇÕES DE PROMOÇÃO VOLTADAS PARA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF FÁTIMA II -SABARÁ- MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profª Drª Clarice Marcolino

LAGOA SANTA /MINAS GERAIS
2012

CHRISTIANE DA SILVA AZEVEDO

AÇÕES DE PROMOÇÃO VOLTADAS PARA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF FÁTIMA II-SABARÁ- MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profª Drª Clarice Marcolino

Banca examinadora :

Profª. Dra. Clarice Marcolino

Profª. Salime Cristina Hadad

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

*Dedico este trabalho à comunidade de Nossa Senhora de Fátima-
Sabará que me acolheu durante os anos trabalhados no PSF.
Aos profissionais da Equipe de Saúde da Família Nº Sª Fátima II,
que partilharam comigo a busca do conhecimento e me
incentivaram em vários momentos deste trabalho.*

Agradeço a Deus por ter me dado força nos momentos mais difíceis, quando tudo parecia ser impossível, deu-me coragem para enfrentar os obstáculos dia após dia, sem perder a fé.

Aos meus pais Sílvio e Rosalva (in memoriam) que sempre incentivaram para a realização dos meus sonhos.

Ao meu companheiro Rodolfo, agradeço pela compreensão, apoio e paciência.

À minha orientadora Clárice Marcolino, uma profissional dedicada, competente, comprometida com a qualidade e rigor das pesquisas, agradeço pela paciência em direcionar meus estudos e preocupação pelo meu aprendizado.

RESUMO

O adolescente sofre transformações físicas e psicológicas ao chegar à maturidade sexual culminada muitas vezes por uma gravidez precoce e não planejada. O conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e ações que ajudariam a prevenir uma gravidez indesejada são alguns dos temas a serem abordados neste trabalho. A pesquisa teve por objetivo identificar, por meio da revisão da literatura quais ações podem ser promovidas pela ESF (Estratégia de Saúde da Família) que visem a diminuir o índice de gravidez nesta faixa etária. A busca de evidências sobre o tema foi realizada por meio da revisão integrada da literatura, utilizando-se das bases de dados eletrônicos LILACS, SCIELO, BVS, Google Acadêmico, portal do Ministério da Saúde. Utilizaram-se estudos publicados no período entre 2006 a 2011 na língua portuguesa. Foram lidos 770 resumos de estudos que possuíam textos na íntegra e selecionados 17 artigos para o presente trabalho. Referente aos dados coletados, 03 estudos mencionam sobre saúde, sexualidade e reprodução na adolescência, 07 estudos sobre vulnerabilidades associados à gravidez na adolescência; 03 estudos mencionam sobre fatores associados à reincidência da gravidez na adolescência e 04 estudos se relacionam às estratégias de promoção e prevenção da gravidez na adolescência. Conclui-se que é de suma importância um programa contínuo de planejamento sexual e reprodutivo voltados para adolescentes e jovens, implementados por serviços de saúde, escolas, igrejas, comunidade e outros, de forma a possibilitar a eles escolhas conscientes relativas à atividade sexual e prevenção da gravidez. Dessa forma, este processo trará benefícios tanto para este grupo quanto para os profissionais da equipe de saúde da família.

DESCRITORES: “-Saúde do Adolescente”-, “-Atenção à Saúde”-, “-Gravidez na Adolescência”-, “-Anticoncepção na Adolescência”-.

ABSTRACT

The teenager undergoes transformations physical and psychological reaching sexual maturity culminating often by an early pregnancy and unplanned. The knowledge of adolescents about sexuality and actions that would help to prevent an unwanted pregnancy are some of the issues to be addressed in this work. The research aimed to identify through the review of the literature which actions can be promoted by ESF(Family Health Strategy) that aim to reduce the rate of teenage pregnancy. The search for evidence on the theme was performed by means of integrated review of the literature, using databases electronic LILACS, SCIELO,Google Scholar,portal of the Ministry of Health. We used published studies in the period between 2006 to 2011 in the portuguese language. Were scanned 770 abstracts of studies that had texts in their entirety and selected 17 articles for this study. Referring to the data collected, 03 studies mention on health, sexuality and reproduction in adolescence, 07 studies on vulnerabilities associated with teenage pregnancy; 03 studies mention on factors associated with recurrence of adolescent pregnancy and 04 studies were related to strategies of promotion and prevention of adolescent pregnancy. It is concluded that it is of utmost importance a continuous program of planning sexual and reproductive directed to adolescent and young people, implemented by health services, schools, churches, community and others,allowing them informed choices regarding sexual activity and the prevention of adolescent pregnancy.This way, this process will bring benefits to both the teenagers and for professionals in the family health team.

DESCRIPTORS: " Teen Health ", " Health Care ", " teenage pregnancy ", " Contraception in adolescence ".

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVO GERAL	15
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	16
4.1- MÉTODO	16
4.2 - POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	16
4.3 - CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	19
4.4 – CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	20
5 - COLETA DE DADOS	22
6 - ANÁLISES DOS DADOS	27
7-RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
7.1- SAÚDE, SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO NA ADOLESCÊNCIA	28
7.2- VULNERABILIDADES ASSOCIADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	35
7.3 - FATORES ASSOCIADOS À REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES	52
7.4 -ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO PARA REDUZIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	59
8 - CONCLUSÕES	68
9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1- Faixa etária de adolescentes grávidas na ESF Fátima II no período de abril de 2009 a abril de 2010.

Quadro A - Distribuição dos estudos segundo o idioma e seleção de artigos

Quadro B – Distribuição dos estudos da BVS segundo total de artigos encontrados com textos na íntegra, estudos com publicações de 2006 a 2011 e idiomas em português.

Quadro C – Distribuição dos estudos da LILACS segundo idioma e seleção dos artigos.

Quadro D – Distribuição dos estudos da LILACS segundo total de textos na íntegra, publicações referentes ao ano de 2006 - 2011 e idiomas em português.

Quadro E – Elementos de análise de exclusão após leitura de texto na íntegra.

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo o ano de publicação dos artigos.

Tabela 2- Distribuição dos estudos segundo o periódico de publicação do artigo.

Tabela 3- Distribuição da amostra segundo a titulação do primeiro autor.

Tabela 4- Distribuição da amostra segundo o design metodológico de cada estudo.

Figura 2- Distribuição dos artigos segundo as bases de dados (2006 a 2011)

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

ESF- Estratégia de Saúde da Família

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

PSF- Programa de Saúde da Família

LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

RR - Risco Relativo

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SISPRENATAL- Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

PNDS- Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

DST- Doença Sexualmente Transmissível

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IPVS - Índice Paulista de Vulnerabilidade Social

1- INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência tem se destacado como um problema de saúde pública em diversos países devido ao elevado risco de morbimortalidade materna e infantil, constituindo-se em um evento desestruturador para a vida dos jovens. (CHALEM, 2007)

Para Neto, *et al.* (2007, p.280), no que concerne à gravidez na adolescência:

Atualmente no Brasil e nos países em desenvolvimento, ela é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública, devido, principalmente, a sua magnitude e amplitude, como também, aos problemas que dela derivam. Dentre estes se destacam: o abandono escolar, o risco durante a gravidez, este derivado muitas vezes pela não realização de um pré-natal de qualidade, pelo fato de a adolescente esconder a gravidez ou os serviços de saúde não estarem qualificados para tal assistência.

Segundo Martinez *et. al*, (2011), durante muito tempo a adolescência foi considerada a etapa ideal para engravidar, hoje é considerada uma idade inadequada para se ter filhos, devido às associações da gravidez precoce com morbidade do neonato e impactos econômicos, educacionais e sociais.

É fato também que a gravidez não planejada, quando indesejada, pode revelar-se em um grave problema para a saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens brasileiros, como atesta o número de atendimentos decorrentes de aborto no SUS, bem como nos índices de óbitos maternos juvenis. Este é um problema de saúde preponderante entre mulheres jovens e, em particular, entre negras e pobres, mais expostas aos riscos do aborto em condições inseguras, como também às consequências das deficiências na assistência obstétrica e dos impactos das condições de vida na situação de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2006,p.22)

Para Nery,*et al*,(2011) , vários especialistas em adolescência alertam que de 1,1 milhões de adolescentes parturientes de 15 a 19 anos no Brasil, ou melhor, 25% delas já possui um filho e em grande parte dessas jovens, a sua sucessiva gravidez não foi planejada. Uma das causas que tem sido apontada como importante na recorrência da gravidez entre os jovens é a negligência quanto à contracepção, ao considerar que as adolescentes com vida sexual ativa estão mais expostas a uma nova gravidez dentro de um ano se não for utilizado nenhum método contraceptivo.

Estudos realizados em diferentes países têm verificado vários fatores que contribuíram para o aumento da fecundidade na adolescência, ao destacar a iniciação sexual precoce associada ao desconhecimento sobre saúde reprodutiva e a pouca utilização

de contraceptivos, seja por falta de orientação da família e da escola ou pela ineficiência de serviços de planejamento familiar. (BRUNO, 2009).

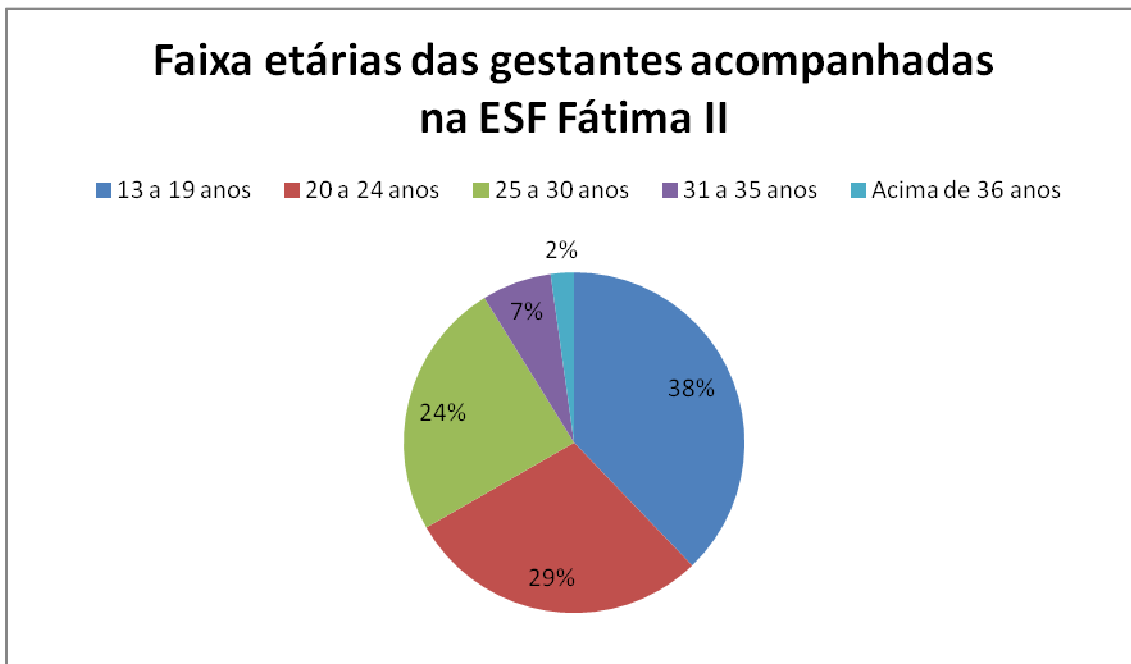
Houve uma queda na fecundidade em todo o Brasil, no entanto é preocupante a gravidez na adolescência em situação de vulnerabilidade social. (BRASIL, 2011). Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IBGE/IPEA (2006), a taxa de fecundidade adolescente, em 2006 cresceu 0,14 nas classes econômicas mais baixas. Em 2009 foram realizadas no país 444.056 partos em mulheres na faixa etária de 10 a 19 anos.

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - CEABSF é realizado na modalidade de Educação à Distância (EAD) pelo NESCON (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva), em parceria com o programa ÁGORA. A Educação à Distância, tem oferecido para nós discente, uma oportunidade para a produção do diálogo e cooperação entre profissionais dos serviços de saúde, a atenção à saúde, a formação, o controle social, ao gerir assim os conhecimentos a fim de fornecermos serviços com competência e qualidade e sermos multiplicadores em nossas instituições.

Baseado no que foi aprendido no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família- (CEABSF), durante a disciplina de Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde e Saúde da Mulher; percebemos que a gravidez nesta faixa etária é um tema pertinente para o TCC. A motivação de realizar esse estudo surgiu da própria experiência com o curso, de onde vêm as nossas expectativas e idéias a respeito do tema e das experiências vividas naquele local de trabalho.

O Programa de Saúde da Família (PSF) Fátima II – equipe azul, onde trabalhei como enfermeira até 2010, está situado no município de Sabará- MG, no bairro Nossa Senhora de Fátima localizado na periferia de Sabará, fazendo divisa com a região nordeste de Belo Horizonte. A clientela adscrita em 2010 correspondia a 3809 habitantes e 1008 famílias. A unidade foi implantada pela prefeitura municipal de Sabará em Julho de 2005 e construída para ser Estratégia de Saúde da Família. Pudemos observar que naquela área de abrangência, o número de adolescentes grávidas é elevado, correspondendo a 38% das consultas de pré-natal (dados referentes ao período de Abril/09 à Abril/10) na faixa etária de 13 a 19 anos. Apesar dos grupos operativos realizados para adolescentes dentro da unidade de saúde, o Programa Saúde da Família (PSF) demandava mais planejamento de ações para prevenção da gravidez não planejada.

Figura nº1- Faixa etária das adolescentes grávidas na ESF Fátima II no período de abril de 2009 a abril de 2010.



(Fonte: SISPRENATAL e SIAB de 2009 a 2010)

De acordo com dados colhidos no SIAB, SISPRENATAL do serviço de saúde neste período pode-se verificar que: 17 adolescentes (38%) pertenciam a faixa etária de 13 a 19 anos, 11 gestantes (24%) possuíam idades entre 20 a 24 anos, 13 gestantes (29%) pertenciam a faixa etária de 25 a 30 anos, 03 gestantes (7%) com idades entre 31 a 35 anos, e apenas 1 (2%) com idade superior a 36 anos.

Este estudo sugere realizar por meio de pesquisa bibliográfica e análise de evidências científicas sobre quais ações estratégicas podem ser realizadas em um serviço de saúde (ESF) para redução da gravidez na adolescência.

2. JUSTIFICATIVA

Durante o CEABSF, houve um melhor conhecimento do processo de trabalho dentro da equipe de saúde da família, ao constatar as falhas e problemas para serem solucionados em equipe. Com a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Fátima II, verificou-se que é prioritário e urgente a prevenção da gravidez na adolescência.

Durante ações educativas realizadas nas escolas do bairro Nossa Senhora de Fátima - Sabará era comum as reclamações dos adolescentes quanto à falta de acesso aos métodos contraceptivos para o uso de forma regular, principalmente anticoncepcionais orais, que às vezes faltavam na farmácia municipal. Pode-se perceber que os adolescentes sabem da existência de contraceptivos, mas não sabiam utilizá-los de forma correta.

Das 45 gestantes cadastradas no PSF Fátima II (Abril/09 à Abril/10), 17 eram adolescentes entre 13 a 19 anos, o que representa um índice de 38% das consultas de pré-natal: índice este considerado alto dentro do território de abrangência. Isto despertou o interesse em aprofundar sobre o tema e intensificar ações e estratégias voltadas para o enfrentamento dos problemas e direcionar os cuidados de saúde para essa população jovem.

3. OBJETIVO GERAL

Identificar por meio da revisão da literatura quais ações podem ser promovidas pela ESF que visem a diminuir o índice de gravidez na adolescência.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1- MÉTODO

Neste estudo adotou-se como estratégia metodológica a revisão integrativa da literatura, que exige uma metodologia de pesquisa previamente estabelecida, com critérios bem definidos de inclusão e exclusão para determinar a população e a amostra a ser incluída no estudo.

A revisão integrativa sintetiza pesquisas relevantes norteando o profissional a tomada de decisões. Permite a construção de uma análise ampla da literatura contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como reflexões sobre a realização de futuras pesquisas.

As principais fases deste tipo de revisão são:

- Identificação do problema em estudo
- Levantamento da Literatura
- Avaliação crítica dos estudos
- Análise dos dados
- Redação da revisão
- Conclusões

4.2- POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para a busca bibliográfica, utilizou-se de artigos publicados na língua portuguesa, constantes das bases de dados LILACS – Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde, SCIELO - Scientific Electronic Library Online, BVS -Biblioteca Virtual em Saúde, GOOGLE Acadêmico, portal do Ministério da Saúde, no período compreendido entre 2006-2011. As buscas foram feitas por meio dos seguintes termos: gravidez na adolescência, atenção à saúde, saúde da família, taxas, índices e coeficientes, promoção da saúde, política de promoção da saúde, programas nacionais de saúde, programas de planejamento familiar, planos e programas de saúde.

Ao pesquisar na BVS, na pesquisa via descritores DeCS/MeSH, cujo descritor foi: “gravidez na adolescência” OR “gravidez não planejada” encontrou-se um total de 2.646 artigos, porém esses artigos indexados nos forneciam dados muito amplos, assim como apresentavam todas as faixas etárias. Igualmente ocorreu quando foi realizada pesquisa no Google Acadêmico, ao utilizar termos como “prevenção da gravidez na adolescência”,

mesmo pesquisando páginas somente em português e com ano de publicação a partir de 2006, foram encontrados 4.840 artigos, porém com temas muito amplos. O mesmo ocorreu ao digitar o termo “programas de planejamento familiar” e “promoção à saúde”.

Diante disto, foi necessária a reformulação das palavras chaves a serem utilizadas e um segundo levantamento de dados da LILACS e SCIELO foi feito, com a finalidade de apurar estudos circunscritos ao tema proposto para este estudo.

Pesquisado no Cochrane-BVS, no campo Resumo de revisões sistemáticas em Português, utilizou-se termos como gravidez AND adolescência; gravidez OR adolescência. Foram encontrados 37 artigos sobre gravidez e 15 artigos sobre adolescência, porém nenhum dos artigos atingiam ao tema proposto.

Na base de dados IBECs e MEDLINE foram utilizados os descritores gravidez AND adolescência, porém não foram encontrados artigos em português.

Ao pesquisar na BVS, via descritores DeCS/MeSH, cujo descritor foi “saúde do adolescente” AND “atenção à saúde”, foram encontrados 45 artigos, 19 estudos eram referentes ao ano de 2006/2011, destes somente 17 possuíam texto completo, mas apenas 02 artigos foram selecionados por atingirem a proposta do estudo.

Ao utilizar os termos “saúde do adolescente” AND “gravidez na adolescência” foram encontrados 57 artigos, sendo 30 artigos com ano de publicação referente à 2006/2011, 16 estudos apresentavam texto na íntegra e foram selecionados no total 02 artigos.

Quadro A – Distribuição dos estudos da BVS segundo o idioma e seleção de artigos

	Idioma	Nº de artigos selecionados
Inglês	09	0
Português	74	04
Espanhol	20	0
Francês	01	0
Total	102	04

Quadro B- Distribuição do total de estudos encontrados na BVS segundo textos na íntegra, estudos com publicações de 2006 a 2011 e idiomas em português.

Estudos da BVS encontrados	102
Idiomas português	74
Publicações de 2006-2011	49
Textos completos	33
Artigos selecionados	04

Na base de dados LILACS, utilizou-se como descritor “gravidez na adolescência” e foram encontrados 2.206 artigos, sendo que 914 artigos pertenciam à língua portuguesa, 637 eram textos completos, desses 405 correspondiam ao período de 2006 a 2011. Foram excluídos os artigos cujo idioma não era na língua portuguesa, restando 18 artigos, mas apenas 08 atingiam ao tema proposto ou possuíam texto na íntegra.

Ainda na base de dados LILACS, utilizou-se os termos “prevenção da gravidez na adolescência”; onde foram encontrados 124 artigos, sendo 57 referentes a 2006-2011; destes foram selecionados 04 artigos. Relacionados aos termos “anticoncepção na adolescência, foram encontrados 114 estudos, sendo 63 em português, 31 na íntegra, 27 com ano de publicação de 2006 a 2011 e apenas 01 artigo foi selecionado”.

Quadro C- Distribuição dos estudos da LILACS segundo idioma e seleção dos artigos

LILACS	Idiomas	Nº artigos selecionados
Português	1091	18
Espanhol	1244	0
Inglês	144	0
Total	2206	13

Quadro D - Distribuição dos estudos da LILACS segundo total de textos na íntegra, publicações referente ao ano de 2006 - 2011 e idiomas em português.

Estudos LILACS encontrados	2206
Idioma português	1091
Textos na íntegra	731
Publicação entre 2006-2011	489
Artigos selecionados	13

Na base de dados SCIELO, foram encontrados 126 artigos usando o descritor “gravidez na adolescência”. Desses 115 eram da língua portuguesa e 79 artigos se referiam ao ano de publicação de 2006 a 2011. Não selecionou-se nenhum artigo neste momento porque os mesmos 11 artigos que foram selecionado na base de dados LILACS também foram encontrados no SCIELO. Utilizou-se termos como “promoção da saúde” AND “gravidez na adolescência”, resultando em 02 artigos que foram encontrados anteriormente ao pesquisar na base de dados LILACS. Ao utilizar termos como “promoção da saúde” AND “saúde do adolescente” encontrados 05 artigos, mas nenhum atingia ao tema proposto.

Os artigos captados na busca e selecionados relacionam a educação em saúde para adolescentes dentro da atenção primária e estudos que abordem aspectos sociais, emocionais e biológicos da gravidez na adolescência. Foram lidos 770 resumos de estudos que possuíam textos na íntegra e selecionados 17 artigos para o presente trabalho.

4.3- CRITERIOS DE INCLUSÃO

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão:

- Textos na íntegra on-line ou off-line que abordassem a gravidez na adolescência, com ênfase nas ações educativas na atenção primária visando reduzir esse agravo;
- Estudos publicados no período entre 2006-2011
- Textos em português;
- A base de dados LILACS foi consultada utilizando as terminologias de saúde adotada pelo DeCS/MeSH.
- Foram incluídos também um módulo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) e o módulo Saúde da Mulher pg. 31-40;

A busca por estudos foi feita por associações de descritores e por índice-assunto. Segue-se logo abaixo a análise final de todos os artigos:

1. “Saúde do Adolescente” AND “Atenção à Saúde”, com um total de 02 artigos selecionados na base de dados BVS.
2. “Saúde do Adolescente” AND “ Gravidez na Adolescência” gerou um total de 02 artigos na base de dados BVS.
3. Base de dados LILACS, índice-assunto: “Gravidez na Adolescência”, gerou um total de 08 artigos selecionados.
4. Base de dados LILACS, índice-assunto: “Prevenção da Gravidez na Adolescência” gerou um total de 04 artigos selecionados.
5. Base de dados LILACS, índice-assunto: “Anticoncepção na Adolescência”, gerou um total de 01 arquivo selecionado.

4.4 – CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos artigos escritos antes de 2006, artigos cujo idioma não era a língua portuguesa, artigos que necessitariam de acesso ao SCAD - Serviço Cooperativo de Acesso a Documento da BVS, publicações com textos indisponíveis na íntegra, resumos que não apresentavam alguma coerência com os descritores, duplicidade na mesma ou entre associações, resumos fora do tema principal ou que não conduziam com a proposta do estudo.

Quadro E- Elementos de análise de exclusão após leitura de texto na íntegra.

Razão de Exclusão	Nº de artigos excluídos
Resumos que não apresentavam alguma coerência com os descritores	60
Duplicidade, seja na mesma associação ou associações diferentes	29
Resumos fora do tema principal	119
Não conduziam a proposta do	56

estudo	
Apresentavam outro idioma	146
Artigos escritos antes de 2006	328

5 - COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2011, no período de novembro a dezembro de 2011 e composto por aquisição de cópias de artigos que fizeram parte da amostra, leitura e interpretação dos artigos. A partir de instrumento de coleta de dados elaborado pela pesquisadora foram construídos as seguintes variáveis:

- A) Dados de identificação do pesquisador (nome do autor; titulação; profissão).
- B) Dados de identificação do artigo (título do artigo; periódico; ano de publicação)
- C) Fonte de localização do artigo
- D) Objetivos do estudo
- E) Característica da população e amostra estudada
- F) Metodologia de estudo
- G) Análise de dados
- H) Resultados e discussões encontrados
- I) Conclusões

Tabela 1- Distribuição da amostra segundo o ano de publicação dos artigos.

ANO	Nº ARTIGOS	%
2006	03	17,64
2007	02	11,76
2008	03	17,64

2009	03	17,64
2010	04	23,52
2011	02	11,76
TOTAL	17	100%

Nesta amostra, o ano de 2010 foi o ano que mais apresentou publicações, perfazendo um total de 23,52%. Todos os artigos selecionados foram escritos no idioma português.

Tabela 2- Distribuição dos estudos segundo o periódico de publicação do artigo.

PERIÓDICOS	NÚMEROS	%
Acta Paulista de Enfermagem	01	5,88
Boletim de Psicologia	01	5,88
Cadernos de Saúde Pública	02	11,76
Ciências e Saúde Coletiva	02	11,76
Enfermería Global	01	5,88
Escola Anna Nery Revista Enfermagem	01	5,88
Interface-Comunicação, Saúde, Educação	01	5,88
Psicologia em estudo	01	5,88

Revista Brasileira de Enfermagem	02	11,76
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	01	5,88
Rev. Gaúcha de Enfermagem(Online)	01	5,88
Rev. Brasileira de Saúde Pública	01	5,88
Revista Rene	01	5,88
Revista Latino Americana de Enfermagem	01	5,88
TOTAL	17	100%

Além destes estudos, selecionou-se um site com dados estatísticos oficiais do governo, através do portal: www.saúde.gov.br, com referência ao tema proposto e com ano de publicação em 2011. Optamos também publicações do Ministério da Saúde com temas voltados para a saúde integral de adolescentes e jovens.

Percebemos nesta tabela uma similaridade entre os três periódicos: Cadernos de Saúde Pública, Ciências e Saúde Coletiva e Revista Brasileira de Enfermagem.

Os periódicos Cadernos de Saúde Pública e Ciências e Saúde Coletiva, referem-se à problemática da Saúde Pública no Brasil, com abordagem integral a atenção primária à saúde e não poderiam faltar as ações de prevenção e promoção à Saúde da Mulher; o que poderia justificar o maior número de publicações a respeito do assunto.

O periódico Revista Brasileira de Enfermagem apresenta muitos artigos relacionados aos cuidados à Saúde da Mulher, que justifica ter um elenco de publicações sobre o tema em estudo.

Tabela 3- Distribuição da amostra segundo a titulação do primeiro autor.

TITULAÇÃO	NÚMERO	%
-----------	--------	---

Enfermeiro	02	11,76
Enfermeiro com Mestrado	04	23,52
Enfermeiro com Doutorado	02	11,76
Enfermeiro com Especialização	01	5,88
Médico	01	5,88
Médico com Mestrado	01	5,88
Psicóloga com doutorado	01	5,88
Psicóloga	01	5,88
Sem titulação	03	17,64
TOTAL	17	100%

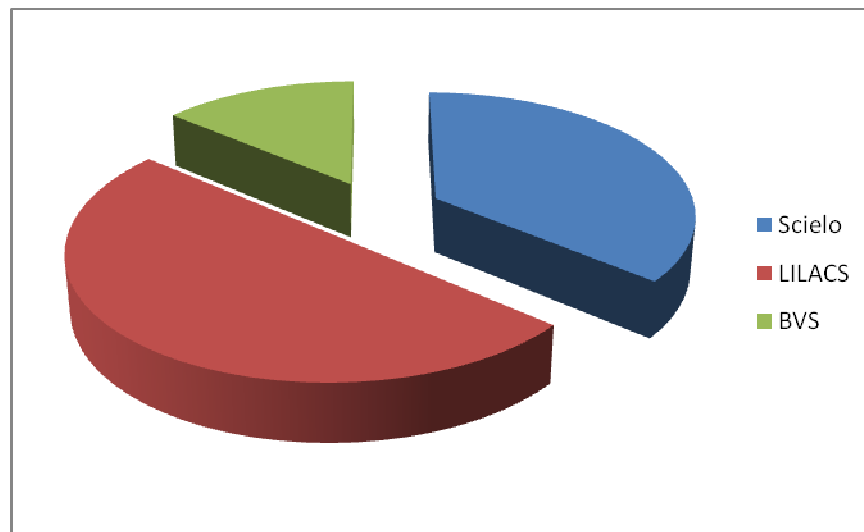
Esta tabela nos mostra que a maior parte dos artigos, teve enfermeiros como primeiros autores e a titulação mais freqüente entre os autores é enfermeiro com mestrado (23,52%).

Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo o design metodológico de cada estudo.

DESIGN	NÚMERO	%
Estudos descritivos	13	76,47
Trabalhos teóricos	04	23,52
Total	17	100

Dentro da amostra 76,47% foram identificados como estudos descritivos, sendo eles: descritivo retrospectivo, coorte transversal descritivo, descritivo qualitativo e quantitativo, exploratório descritivo, transversal, analítico e observacional. Dos trabalhos teóricos, 23,52% referem-se à revisão e análise da literatura, revisão integrativa e revisão seletiva e não sistemática da literatura.

Figura nº2- Distribuição dos artigos segundo as bases de dados (2006 a 2011)



Foram encontrados 04 artigos na base de dados BVS, 13 artigos na base de dados LILACS, 11 artigos na base de dados SCIELO, porém estes artigos também foram encontrados anteriormente na base de dados LILACS.

6 - ANÁLISES DOS DADOS

Para a análise dos dados necessitou-se de uma leitura detalhada e exaustiva dos artigos, os quais foram reunidos e numerados segundo publicações dos mais recentes ,de 2006-2011 e os artigos que apresentavam idiomas estrangeiros foram excluídos. Após leitura concentrada de cada um dos artigos, foi preenchido o instrumento de coleta de dados. Os primeiros achados foram descritos e apresentados em tabelas e quadros com distribuição frequência e porcentagem.

A avaliação de dados se fez através de elementos demonstrados por meio de tabelas e quadros na análise dos dados gerais do estudo.

A qualidade dos dados é de suma importância nas pesquisas de revisão integrativa, pois os mesmos devem representar o estado geral do fenômeno estudado e devem ser passíveis de confiança.

A revisão integrativa permite a construção da análise ampla da literatura, contribuindo para a discussão sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como reflexões sobre a realização de futuras pesquisas. Dessa forma, torna-se necessário seguir padrões de rigor e clareza na revisão crítica, de forma que o leitor possa identificar as características reais dos estudos revisados.

7- RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a análise e demonstração dos quadros A e C, pode-se perceber que a maioria dos estudos encontrados apresentou como idioma o espanhol, perfazendo um total de 1264 artigos. Em 2º lugar, o idioma português com total de 1165 estudos, em terceiro lugar, o idioma inglês com 153 artigos; em último lugar o francês com apenas 01 artigo.

Quanto ao ano de publicação foram encontrados 538 artigos referentes ao ano de 2006 a 2011, no entanto destes 433 apresentavam textos na íntegra. Foram selecionados um total de 17 artigos, dos quais 04 pertenciam a base de dados BVS, 13 localizados na LILACS, 11 na base de dados SCIELO, porém estes 11 estudos eram iguais aos selecionados anteriormente na LILACS; por este motivo não foram colocados em tabelas para não gerar duplicidade. A presente revisão integrativa buscou analisar as ações que podem ser desenvolvidas pela ESF que visem diminuir o índice de gravidez na adolescência.

Após análise de todo material coletado, este foi agrupado em 4 categorias para discussão: Saúde, sexualidade e reprodução na adolescência; vulnerabilidades associadas à gravidez na adolescência; fatores associados à reincidência da gravidez na adolescência e estratégias de promoção e prevenção para reduzir a gravidez na adolescência.

7.1- SAÚDE, SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90 (BRASIL, 1990), circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. O Ministério da Saúde toma por base a definição da OMS, definindo o público beneficiário como o contingente da população entre 10 e 24 anos de idade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.12)

De acordo com Soares et. al (2008), a adolescência é marcada por modificações físicas e comportamentais influenciadas por fatores socioculturais e familiares. Corresponde a uma fase cheia de descobertas das próprias limitações, de curiosidades por novas experiências, necessidade de integração social, desenvolvimento da personalidade e definição da sua identidade sexual.

A sexualidade é vista como algo fundamental em todas as etapas da vida do homem e da mulher, envolvendo práticas e desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde. Essa dimensão é vista por adolescentes e jovens como um campo de descobertas, experimentações e vivências de

liberdade, construção de capacidade de tomadas de decisões, escolhas , responsabilidades e afirmação de identidades.(MINISTÉRIO DA SAÚDE,2006).

Os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 (PNDS), realizada com mulheres, evidenciaram que a partir dos 12 anos, a curva da idade da primeira relação sexual inicia uma forte ascensão, com pico nos 16 anos de idade. Depois, reduzem-se levemente até os 18 anos caindo intensamente até os 21 anos de idade. Em 2006,ressalta-se que até os 15 anos 33% das mulheres pesquisadas já haviam tido relações. Os homens jovens apresentam semelhança na idade mediana da primeira relação sexual (16,2 anos), com maior concentração entre 15 e 17 anos de idade. Apenas 20% deles têm sua primeira relação depois dos 17 anos. (MINISTERIO DA SAUDE,2010)

De acordo com Camargo, Ferrari (2009), as transformações ocorridas durante a adolescência fazem com que os adolescentes vivam intensamente sua sexualidade, manifesta muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas, tornando-se um problema devido à falta de informação, de comunicação entre os familiares, tabus ou mesmo pelo fato de ter medo de assumi-la. A consequência disso são os sentimentos de culpa e de medo que atingem essa faixa etária, fazendo com que estes passem a buscar informações em fontes pouco seguras ou incapazes de ajudá-los

Percebemos que os adolescentes e jovens não têm sido atendidos em suas necessidades de saúde relacionadas à sexualidade e à reprodução. Os serviços de saúde encontram dificuldades em atender a este público e os adolescentes também não são reconhecidos como partícipes da vida sexual e reprodutiva. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2006).

A seguir serão apresentados alguns estudos que aprofundam sobre o conhecimento de jovens e adolescentes a respeito da sexualidade e reprodução nessa fase da vida.

Tema	Saúde, Sexualidade e Reprodução na Adolescência
Nº Estudo	01
Autor	CAMARGO, E.A.I, FERRARI,R.A.P
Título	Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após participação em oficinas de prevenção

Fonte de Publicação	Ciências e Saúde Coletiva, vol. 14 ,nº3,Rio de Janeiro, Maio/Junho 2009
Objetivo	Analisar o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez, DST e AIDS, antes e após oficina de prevenção.
Coleta de dados/Tipo de pesquisa	Pesquisa quantitativa utilizou-se um questionário contendo questões de múltipla escolha para obtenção dos dados à análise do objeto de estudo. A população estudada constituiu-se por 117 adolescentes participantes das oficinas de prevenção das três turmas da 8ª série do ensino fundamental de uma escola estadual de ensino fundamental e médio na região sul do município de Londrina. A coleta ocorreu em 03 momentos: 1º-aplicação do questionário pré-teste, 2º- após as duas oficinas de prevenção com os grupos.
Análise de dados	Os dados coletados na pesquisa foram categorizados, digitados e analisados em um banco de dados estruturados no programa Epi-Info 3.3.2 . Para análise foram utilizados os testes quiquadrado (χ^2) e exato de Fisher, com valor de significância $p < 0,05$.
Resultados/Discussão	Os resultados revelaram o conhecimento dos meninos e meninas antes e após a participação nas oficinas sobre os seguintes temas: a) localização do clitóris no corpo feminino (atingiu 50% após as oficinas) b) masturbação - a maioria considera uma forma saudável de conhecer o corpo, c) início da vida sexual -os garotos, muito mais que as garotas, já tinham iniciado a vida sexual- d) conhecimento sobre MAC, gravidez e DST. Aproximadamente 50% dos meninos e meninas conhecem a pílula e a camisinha. O conhecimento em relação ao período fértil da menina foi bem maior entre elas do que entre eles, tanto no pré-teste, quanto no pós-teste. A resposta correta no pós-teste foi de 41,5% para os meninos e 66,7% para as meninas. Em relação

	às DST's, ambos apresentaram melhora no conhecimento após a oficina, pois incluíram outras DST's, tais como: sífilis, herpes genital ,hepatite e HPV, além da AIDS.
Conclusões	<p>A realização de oficinas junto aos alunos da 8ª série do ensino fundamental de uma escola pública da região sul de Londrina- PR, permite concluir que o conhecimento desses alunos melhorou em vários aspectos relacionados à sexualidade, gravidez e DST's. A metodologia através de oficinas parece ter ampliado o conhecimento dos adolescentes mesmo por ter sido realizada em apenas dois encontros.</p> <p>Portanto, pode-se vislumbrar que este método em forma de oficina favorece espaço de discussão, de troca de experiências pessoais e do grupo, partindo da realidade para a reflexão e o debate de suas próprias práticas.</p>

Tema	Saúde, Sexualidade e Reprodução
Nº Estudo	02
Autor	SILVA, P.A.B, et al.
Título	Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvendando olhares de estudantes do ensino médio.
Fonte	Escola Anna Nery Revista Enfermagem 12(3); set. 2008;485-91
Objetivo	Compreender como os adolescentes de um município

	do norte de Minas vivem e exercitam sua sexualidade.
Coleta de dados	Abordagem qualitativa com pesquisa em oficinas sobre sexualidade. Os sujeitos do estudo compreendem 350 adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, estudantes do ensino médio de uma escola estadual de um município do norte de Minas. Realizado no período de set-dez 2005 com a participação de professores, diretores e alunos.
Análise de dados	Foram utilizadas oficinas lúdico-pedagógicas e observação participante. Este tipo de observação possibilita a coleta de dados através de um contato direto do pesquisador com o fenômeno observado a partir de informações sobre a realidade dos atores sociais.
Resultados/Discussão	Para as meninas a sexualidade remete a sentimento de afetividade; para os meninos estão limitadas a relação sexual entre duas pessoas do sexo oposto. Para outros alunos, está associado a riscos de gravidez, DSTs e AIDS. As meninas valorizam a virgindade, enquanto que os meninos assumem um valor depreciativo em meio ao grupo. Os jovens consideram não haver uma idade adequada para iniciar a vida sexual e consideram os amigos como as pessoas que mais procuram para falar sobre sexo. Com relação ao uso dos métodos contraceptivos, apresentam-se inseguros e resistentes ao uso dos mesmos, já com relação à gravidez consideram como um período de crise que pode ser desestruturante, com pesada carga emocional.
Conclusões	Diante do exposto, espera-se que as oficinas propiciem mudanças de atitudes por parte dos adolescentes, através da informação, reflexão, expressão de idéias e sentimentos. Uma vez vencida a barreira da questão de discutir o significado do ser adolescente, encarando-o como ser-cidadão, o mesmo poderá viver sua

	sexualidade de maneira responsável e feliz, sem temores, sem culpas e sem ter que seguir modelos estereotipados de conduta sexual que o torne limitado diante do exercício pleno da sexualidade.
--	--

Os estudos de número 1 e 2 apresentam dados que mostram deficiências dos adolescentes em relação ao conhecimento do corpo e sua fisiologia, bem como dos métodos contraceptivos, colocando a vivência da sexualidade nesta fase da vida, em risco, tanto em relação a uma gravidez não planejada quanto ao de contrair doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

As oficinas educativas são ferramentas que possibilitam o melhor entendimento dos adolescentes sobre sexualidade e reprodução, favorecendo desta forma a tomada de decisões mais seguras e exercita a sexualidade de forma consciente.

Tema	Saúde , Sexualidade e Reprodução na Adolescência
Nº Estudo	03
Autor	BORGES, A.L.V; NICHATA, L.Y.I; SCHOR,N.
Título	Conversando sobre sexo: a rede sócio-familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.
Fonte	Revista Latino Americana de Enfermagem, v.14, n.3, Ribeirão Preto, maio/junho 2006.
Objetivo	Identificar com quem os estudantes compartilham informações e diálogos sobre a sexualidade.
Coleta de dados	Estudo quantitativo do tipo transversal em uma amostra representativa de adolescentes solteiros de 15 a 19 anos, matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do município de São Paulo – SP. Foram entrevistados 383 adolescentes nesta faixa

	etária, por meio de formulário estruturado.
Análise de dados	A digitação do banco de dados foi realizada utilizando o software EPIINFO 6.04. Os dados foram analisados utilizando um software SPSS para Windows na versão 10.0. As proporções foram comparadas por meio de teste de associação pelo qui-quadrado.
Resultados/Discussão	Os resultados mostraram que era com os amigos com quem os adolescentes conversavam com maior frequência sobre sexo, perfazendo 57,2% (masculino) e 45,3% (feminino). Outros familiares, pais e mães, ocupavam a 2ª e 3ª opção. Com relação às dúvidas sobre como evitar a gravidez, os adolescentes recorriam aos amigos. Entretanto com relação às dúvidas sobre DSTs, AIDS recorriam aos profissionais de saúde. Apenas 26,9% dos jovens já participaram de alguma atividade educativa realizada pela UBS, mesmo sendo cadastradas nas UBS's. A presença da escola como promotora de educação sexual é evidenciada por meio de relato de que 85,9% já haviam participado de alguma atividade educativa voltada à sexualidade na escola. Chamou-se a atenção o fato de que a prevalência de gravidez na adolescência foi significativamente menor entre os jovens que mencionavam a escola como fonte de primeira informação sobre o tema.
Conclusões	A pequena participação de adolescentes em atividades educativas nas UBS's é um aspecto preocupante e nos mostra o longo caminho a ser percorrido no sentido de contemplar as necessidades de saúde para promoção efetiva de sua saúde reprodutiva e sexual. Tanto os profissionais de saúde quanto os professores necessitariam ser capacitados a ir em suas intervenções, além do modelo biológico, e iniciar discussões e incitar reflexões acerca da sexualidade enquanto uma dimensão socialmente construída,

	contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais, evitando, contudo, o reducionismo biológico, no intuito de estar mais próximo do adolescente e alcançar com mais pertinência a promoção de sua saúde integral.
--	---

O estudo 3 complementa informações dos estudos 1 e 2, informando que, em primeiro lugar, é com os amigos que os adolescentes conversam sobre sexo, seguido dos pais e mães. Eles também recorrem aos amigos para se informar como evitar a gravidez, mas quando se trata de se informar sobre DST e AIDS, recorrem aos profissionais de saúde. Esta pesquisa ainda mostra que a escola é muito mais atuante do que a unidade de saúde em relação às atividades de promoção da saúde do adolescente. Pouco mais de um quarto dos adolescentes havia participado de alguma atividade educativa, relacionada à sexualidade na escola. O trabalho científico aponta para a necessidade de profissionais de saúde e professores serem capacitados para fazer reflexões e intervenções sobre sexualidade, evitando tão somente o reducionismo do modelo biológico, mas também incluir a dimensão socialmente construída da sexualidade.

7.2- VULNERABILIDADES ASSOCIADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Durante muito tempo, a adolescência foi considerada a etapa ideal para engravidar, hoje é considerada uma idade inadequada para a mulher ter filhos devido às associações da gravidez precoce com morbidades do neonato e impactos econômicos, educacionais e sociais. Uma consequência da gravidez precoce bastante explorada na literatura é o baixo peso ao nascer, que tem por mecanismos fatores como a imaturidade do sistema reprodutivo e o ganho de peso inadequado durante a gestação, além de aspectos como a pobreza, falta de instrução e cuidados pré-natais. Outro fator decorrente da gravidez na adolescência é a prematuridade (idade gestacional abaixo de 37 semanas). (MARTINEZ, 2011).

De acordo com Santos (2010), outro fator de risco na adolescência é a imaturidade psíquica dos jovens pais, os quais se revelam pouco contingentes às necessidades do desenvolvimento do bebê, bem como, para educar e criar uma criança. Tal imaturidade pode deixar a criança mais propensa a contrair doenças infectocontagiosas ou, até mesmo, a sofrer acidentes.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2010), os fatores de vulnerabilidade não se distribuem de forma homogênea no espaço geográfico, mesmo no âmbito de cada município. Em geral, os bairros mais pobres são marcados pela ausência de opções de

lazer e cultura, bem como de espaços públicos para o convívio comunitário e a prática desportiva. Essas desigualdades afetam as diferentes dimensões da vida social de adolescentes e de jovens – em particular em relação à saúde.

Na compreensão do fenômeno da gravidez na adolescência, é fundamental considerar, como parte de um conjunto de fatores psíquicos e sociais, que a falta de um projeto educacional e profissional, a dificuldade de negociação de contracepção com o parceiro e a maternidade como uma fonte de reconhecimento social para as mulheres, são fatores importantes para a análise. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2010)

Vejamos alguns estudos que ajudam mais bem compreender esses aspectos.

Tema	Vulnerabilidades associados à gravidez na adolescência
Nº Estudo	04
Autor	NETO, F.R.G.X.et al.
Título	Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes
Fonte de Publicação	Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, n.3, mai/junho 2007, p: 279- 285.
Objetivo	Identificar os motivos que levaram as adolescentes a engravidar e sua percepção acerca da gravidez
Coleta de dados/Tipo de pesquisa	Pesquisa exploratória- descritiva, constituída por adolescentes grávidas do município de Acarajú - Ceará no período de 2002 a 2003. Os dados foram coletados através de perguntas objetivas e discursivas.
Análise de dados	Os dados foram analisados mediante o agrupamento de tabelas, além das discussões de pontos relevantes. Os dados das questões abertas foram tabulados por aproximação.
Resultados/Discussão	Constatamos que 68,1% das adolescentes estão na faixa etária de 17 a 19 anos; 5,6% das adolescentes grávidas estão na faixa etária entre 12 a 14 anos. Em relação ao estado civil/conjugal 46% das adolescentes

	<p>vivem com um companheiro fixo e 26% (56) são casadas. Em relação à renda familiar, 51,8% (112) das adolescentes tem renda de até um salário mínimo (em valores da época); sendo que 40,7% (88) estão abaixo da linha da pobreza. Quanto à escolaridade 88% (190) das adolescentes tem algum nível de estudo; sendo, que destas 43% tem menos de 06 (seis) anos de estudo. Quanto à primeira relação sexual, 62% (134) das adolescentes tiveram sua sexarca entre 14 e 16 anos. 27,3% (59) das adolescentes estão na segunda ou mais gestações; 9,3% (19) tiveram mais de um parto; 6,5% abortaram e 1,9% teve o filho nascido morto. A categorização dos motivos que levaram as adolescentes à gravidez, englobando quatro aspectos principais. A primeira categoria está relacionada ao desejo de ser mãe, 44,9% (<i>Queria muito ter um filho, ser mãe</i>). A segunda envolve a não utilização de práticas preventivas (<i>Engravidei por não me prevenir</i>, 12,9%). O terceiro motivo está associado à falta de cuidados (<i>Por acidente/descuido</i>, 10,1%); e, 7,8% referem que planejaram com o marido. Os resultados apresentados mostram que as mulheres estão construindo suas famílias cada vez mais cedo. Mostra ainda, a necessidade eminente da efetiva auto-realização enquanto mãe.</p>
<p>Conclusão</p>	<p>Inferimos que o motivo de engravidar para a maior parte das adolescentes foi de querer ter um filho, provavelmente devido à necessidade de auto-realização como mulher, ou um sistema de fuga da realidade vivenciada. As percepções das adolescentes em relação à sua gravidez estão relacionados aos seguintes aspectos: a felicidade, como forma de realização pessoal; dádiva divina; transformação de vida individual e familiar e ao sofrimento físico e psíquico.</p>

--	--

A pesquisa de número 4 reforça os motivos pela qual os adolescentes têm engravidado, como a falta de cuidados, a não utilização de métodos contraceptivos e a necessidade de ser mãe como uma forma de fuga dos problemas familiares vivenciados, desejando partir para uma nova família.

Tema	Vulnerabilidades associados à gravidez na adolescência
Nº Estudo	05
Autor	MARTINEZ, E.Z. et al.
Título	Gravidez na adolescência e as características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial.
Fonte de Publicação	Cadernos de Saúde Pública, vol.27,nº5,Rio de Janeiro, Maio 2011.
Objetivo	Estudar a associação entre os percentuais de gravidez na adolescência e características socioeconômicas e de vulnerabilidade social dos municípios do Estado de São Paulo-Brasil, considerando uma estrutura espacial para os dados.
Coleta de dados/Tipo de Pesquisa	Neste estudo ecológico, avaliamos a associação entre os percentuais de gravidez na adolescência e as seguintes características de cada um dos 645 municípios do Estado de São Paulo: número médio de anos dos responsáveis pelos domicílios (segundo Censo Demográfico de 2000). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, tamanho da população (em número de habitantes, estimado pelo IBGE para 2007), produto interno bruto (PIB) <i>per capita</i> (dados de 2007, em Reais), índice de Gini (medida do grau de concentração de renda, cujos valores variam de 0 a 1,

	sendo este último correspondente à desigualdade máxima), incidência de pobreza (segundo mapa de pobreza e desigualdade do IBGE, calculada para o ano de 2003), índice municipal de desenvolvimento humano (IDH-M) e índice paulista de vulnerabilidade social (IPVS).
Análise dos dados	Os estudos foram ajustados pelo modelo bayesiano, utilizando índices de Gini, escores de IPVS, critérios de DIC (<i>deviance information criterion</i>). A análise dos resultados através da avaliação e análise das figuras e tabelas.
Resultado/Discussão	<p>O presente estudo evidenciou que os municípios de maior porte, caracteriza-se por maior disponibilidade de oferta de serviços de saúde e maior renda per capita, tendem a possuir menores percentuais ajustados de gravidez na adolescência, enquanto a localização dos municípios com maiores percentuais tende a ser afastada das cidades mais populosas.</p> <p>Os percentuais de gravidez na adolescência apresentaram-se maiores nos municípios de menor PIB, maior incidência de pobreza, menor tamanho populacional e maior percentual de indivíduos com IPVS igual a 5 ou 6, ou seja, mais vulneráveis.</p> <p>Os municípios com maiores valores de educação do IDH-M tendem a possuir menores porcentagens de gravidez na adolescência e municípios com menores IDH e com maiores incidência de pobreza são os que apresentam maiores percentuais de gravidez em adolescentes.</p>
Conclusões	O estudo demonstra uma estreita associação entre gravidez na adolescência e indicadores econômicos e sociais.

Recomendações	<p>O meio em que uma adolescente vive favorece de forma marcante uma gravidez precoce: os fatores associados à chance de engravidar-se não se restringem às suas características individuais, mas alcançam as inter-relações com o ambiente em que vive.</p> <p>Dessa forma, este enfrentamento transcende o setor saúde, requerendo práticas e saberes intersetoriais e a possibilidade de estabelecimento de linhas de cuidado que incluam aspectos que abrangem desde as relações intersubjetivas e da microgestão do cuidado, até aspectos da macrogestão de saúde.</p>
----------------------	---

Tema	Vulnerabilidades associados à gravidez na adolescência
Nº Estudo	06
Autor	SANTOS, E.C; et al.
Título	Gravidez na adolescência: uma análise contextual de risco e proteção
Fonte	Psicologia em Estudo, vol.15 nº1, Maringá, Jan/Mar 2010.
Objetivo	Identificar os fatores de risco e de proteção associados à gravidez na adolescência.
Coleta de dados	Estudo transversal de caráter analítico, no qual participaram 1.015 jovens estudantes de ambos os sexos em situação de pobreza em Porto Alegre. Os participantes compõem o banco de dados da Pesquisa Nacional de Fatores de Risco e Proteção à Juventude Brasileira. Foram utilizados questionários para

	levantamento de fatores de risco e proteção, produzido para o estudo “Juventude Brasileira”.
Análise de dados	Os dados foram analisados no SPSS for Windows e passaram por análise descritiva, frequência e percentual; e análises bivariadas, testes T de Student e qui-quadrado.
Resultados/Discussão	Os principais resultados mostram 42,6% dos jovens que responderam ao questionário já tiveram a 1ª relação sexual; 47,7% relataram ter vida sexual ativa e 55,4% afirmam ter iniciado sua relação sexual antes dos 15 anos. Os homens iniciaram sua sexualidade por volta dos 13,64 anos e 14,79 para as mulheres. Com relação às consequências geradas após a gravidez, sentimentos positivos foram expressos pela maior parte dos jovens através da identificação desse momento como importante (74,5%). A escola pode assumir um importante fator de proteção para a gravidez na adolescência, promovendo ações preventivas relacionadas à sexualidade. A inexistência de um posto de saúde preparado para a intervenção e ações preventivas na saúde sexual e reprodutiva contribui para a vulnerabilidade sexual dos jovens. As principais mudanças decorrentes da gravidez na adolescência envolvem a necessidade de trabalhar a interrupção dos estudos e o casamento. Nos casos em que a gestante possui capacidade maturativa, a gravidez é vista como aquisição de ganhos significativos e positivos.
Conclusões	Pretendemos atentar-se para a complexidade que envolve a sexualidade na adolescência quando somada a situação de pobreza. A situação econômica desfavorável que muitos jovens enfrentam aumenta a vulnerabilidade e a exposição aos comportamentos sexuais de risco. Isso não significa que a condição socioeconômica, o não uso de métodos anticoncepcionais seja a causa para a iniciação sexual

	<p>precoce e a gravidez na adolescência e vice-versa. É preciso ampliar o olhar para esse fenômeno, ao invés de apontar, variáveis isoladas que sozinhas não suportam o conjunto de fatores envolvidos na sexualidade humana. A abordagem bioecológica do desenvolvimento humano possibilita analisar a pessoa como um ser ativo e dinâmico, que interage com o tempo e com o contexto que vivencia, modificando e sendo modificada por ele.</p>
--	--

Tema	Vulnerabilidades associados à gravidez na adolescência
Nº Estudo	07
Autor	CHALEM, E. et al.
Título	Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia São Paulo, Brasil.
Fonte de Publicação	Caderno de Saúde Pública, vol. 23, nº 1, Rio de Janeiro, 2007.
Objetivo	Identificar o perfil sócio-demográfico e comportamental de gestantes adolescentes, numa região de periferia da cidade de São Paulo com alto índice de vulnerabilidade juvenil no período de 2001 a 2002.
Coleta de dados/Tipo de pesquisa	Estudo de coorte transversal descritivo, com coleta prospectiva dos dados realizados na maternidade-escola Drº Mário de Moraes- São Paulo-SP. As participantes foram um total de 1000 adolescentes entrevistadas nas enfermarias com base nos questionários elaborados.

Análise de dados	Foi constituído no programa Epi-Info, versão 6.04. Para análise, utilizou-se o pacote SPSS. Foram elaboradas tabelas descritivas, utilizando a frequência em números absolutos e percentuais. O teste qui-quadrado foi usado para estabelecer a significância das diferenças.
Resultados/Discussão	Os estudos revelaram que a média de idade das participantes foi de 17 anos . Quanto à estrutura familiar, apenas 7,2% eram casadas legalmente, mas 62,7% referiam viver com o companheiro, ao passo que os demais continuavam morando também com outros familiares. Em relação à classe econômica, 88,2% das participantes pertenciam à classe C e D e a principal fonte de sustento provinha do companheiro e/ou pais das adolescentes. A média de anos frequentados de escola referida foi de 8 anos. Do total 9,7% referiam estar trabalhando. Para a maioria das entrevistadas, a gestação não foi planejada (58,2%) e a minoria fazia uso de algum método contraceptivo quando engravidou (20,9%). O início precoce da atividade sexual e, principalmente, de forma desprotegida, associado com o alto índice de gestações não planejadas decorrentes de relacionamento com parceiro igualmente jovem são dados que desencadeiam reflexões sobre nossos adolescentes, que, apesar de razoável nível de escolaridade e de conhecimento sobre sexualidade, não conseguem traduzi-los em sexo protegido e mudanças de comportamento. Para a adolescente, a gravidez precoce pode marcar e alterar toda a sua vida. Pela perspectiva da comunidade e do governo, esse fenômeno tem uma forte associação com baixos níveis educacionais e um impacto negativo no seu potencial de ascensão econômica.
Conclusão	Conclui-se que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, associados a fatores econômicos,

	educacionais e comportamentais, precipitando problemas de maternidade precoce. O estudo favorece subsídios para políticas públicas de saúde, visando a prevenir a gravidez na adolescência.
--	---

Os estudos de número 5, 6 e 7 associam gravidez na adolescência a indicadores econômicos sociais. Todos os três estudos apontam que o fenômeno da gravidez na adolescência não pode ser enfrentado considerando apenas fatores isolados, pois se trata de um fenômeno multifacetado requerendo, portanto intervenções multissetoriais. O estudo de nº 5 apresenta dados significativos, pois faz uma análise das características socioeconômicas dos municípios de São Paulo relacionando-os à gravidez na adolescência mostrando que os municípios de maior porte, caracterizadas por maior disponibilidade de oferta de serviços de saúde e maior renda per capita, tendem possuir menores percentuais ajustados de gravidez na adolescência. Os municípios com maiores valores do IDH-M tendem a possuir menores porcentagens de gravidez na adolescência e municípios com menores IDH e com maiores incidências de pobreza são os que apresentam maiores percentuais de gravidez em adolescentes. Neste sentido recomenda que o enfrentamento do fenômeno deva transcender o setor saúde requerendo práticas e saberes intersetoriais.

O estudo de número 6 teve como amostra, jovens em situação socioeconômica desfavorável na cidade de Porto Alegre e encontrou que eles iniciaram as atividades sexuais precocemente e que a situação socioeconômica desfavorável aumenta a vulnerabilidade e exposição a comportamento de risco. Este trabalho científico defende uma abordagem bioecológica do desenvolvimento humano para lidar com o fenômeno da gravidez na adolescência. A escola assume um importante fator de proteção de acordo com estudo de nº6 para a gravidez na adolescência. O estudo de nº 7 trabalhou com uma população de periferia da cidade de São Paulo e mostra que a maioria das gestações não foram planejadas e que apesar do razoável nível de escolaridade e informação sobre sexualidade, os adolescentes não conseguem fazer sexo protegido. A pesquisa conclui ser a gravidez na adolescência um fenômeno complexo associado a fatores econômicos, educacionais e comportamentais.

Tema	Vulnerabilidades associados à gravidez na adolescência
Nº Estudo	08

Autor	CARVACHO, I.E.C. et al.
Título	Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes
Fonte de Publicação	Revista Brasileira de Saúde Pública, vol.42, nº5, São Paulo, Outubro 2008.
Objetivo	Analisar os fatores determinantes do acesso de adolescentes gestantes a serviços de atenção primária à saúde anterior à ocorrência da gestação.
Coleta de dados/Tipo de pesquisa	Estudo transversal com 200 adolescentes primigestas, com idades entre 10 a 19 anos, atendidas em uma unidade básica de saúde do município de Indaiatuba (SP) em 2003, sendo utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram coletados por meio de entrevista na primeira consulta de pré-natal das gestantes com questionário estruturado contendo perguntas discursivas e objetivas sobre características sociodemográficas e sobre o último acesso ao serviço de saúde utilizado anterior à atual gestação.
Análise dos dados	Os dados foram duplamente digitados em banco Epi-Info 6.04b.5. Foram feitas análises de consistência simples e lógica das variáveis. As associações entre os indicadores de acesso geográfico, econômico, administrativo, psicossocial e informação e as características sociodemográficas das adolescentes foram analisadas por meio dos testes qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher.
Resultados/Discussão	De acordo com os resultados, a média de idade dos adolescentes foi de 17 anos e de seus parceiros de 22 anos. Mais da metade (64%) havia consultado com um ginecologista antes da ocorrência da gravidez atual. A maior dificuldade de acesso ao serviço de saúde identificada pelas adolescentes foi de natureza

	<p>psicossocial; 77% das adolescentes relataram ter acesso mais difícil ao serviço (sentimento de vergonha no atendimento por ginecologista masculino); 37% tiveram dificuldades no acesso à natureza administrativa e à informação. Em geral 90,5% sentiam-se “bem atendidas” no serviço de saúde e as demais avaliaram o atendimento como “regular”. Conforme o estudo, os achados mostraram que as barreiras de acesso poderiam agravar as dificuldades para a procura dos cuidados preventivos à saúde de maneira desigual. Os adolescentes relataram, em sua percepção, que os profissionais de saúde não tinham preparo e habilidade para tratar de seus problemas apesar de que a maioria dos jovens mostrarem satisfação com o profissional que as atendeu.</p>
Conclusão	<p>Em conclusão foram encontradas poucas barreiras de acesso nas dimensões geográficas, econômicas, administrativas e de informação. Por outro lado o indicador psicossocial revelou barreiras importantes de acesso ao serviço de saúde, o que revela a necessidade de incorporação de novas estratégias para facilitar o acesso das adolescentes a serviços de saúde.</p>

O estudo de nº 08 buscou associar o acesso aos serviços de saúde às barreiras geográficas econômicas, administrativas, psicossociais e informativas. No presente estudo os achados mostram que as barreiras de acesso poderiam agravar a procura por cuidados preventivos à saúde de forma desigual. A barreira mais significativa encontrada foi a psicossocial, destacando-se o sentimento de vergonha ao ser atendida por ginecologista do sexo masculino. Isso nos mostra que serviços de saúde apresentam difícil acesso para adolescentes e jovens, podem se tornar em fatores de risco para a gravidez na adolescência.

Reorganizar serviços em uma perspectiva de acolhimento das demandas específicas desta população, e de forma que o acesso às ações, aos serviços e aos insumos de saúde seja garantido sem as limitações atualmente impostas, requer uma reflexão sobre o papel dos

diversos atores envolvidos no atendimento desta população no setor Saúde e nos demais setores que desenvolvem políticas de atenção à juventude.(Ministério da Saúde,2006,p.11)

Quanto à prática do sexo seguro (uso do preservativo nas relações sexuais), dados de 2002 (UNICEF) apontaram que 52% dos adolescentes com vida sexual utilizaram o preservativo nas relações sexuais já vivenciadas. Destes, 35,1% eram mulheres e 64,9% homens. É provável que esses percentuais sejam resultado das campanhas educativas da última década, mas o estímulo e a oferta, e o acesso aos métodos de prevenção continuam a ser uma demanda prioritária para a garantia da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil, particularmente entre os grupos sociais de menor renda e instrução. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2006,p.18).

No Brasil somente 25% das pessoas sexualmente ativas praticam o sexo seguro usando o preservativo em todas as relações sexuais. Evidenciam-se, em todas as regiões, níveis menores de uso regular de preservativo entre pessoas que não completaram o ensino fundamental. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Analisando as falhas, esquecimentos ou não uso de métodos contraceptivos pelas mulheres, que tiveram gravidezes imprevistas, argumenta-se que tais injunções só podem ser compreendidas como "momentos de vulnerabilidade" em um contexto social e relacional específico.(ALVES , BRANDÃO,2009)

Os adolescentes têm direito à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual e ao acesso à orientação sobre todos os métodos anticoncepcionais. A consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade e a autonomia do adolescente, estimulando-o a assumir a responsabilidade com sua própria saúde.(MINISTÉRIO DA SAÚDE,2006).

Tema	Vulnerabilidades associados à gravidez na adolescência
Nº Estudo	09
Autor	ALVES, C.A;BRANDÃO, E.R
Título	Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção á saúde
Fonte de Publicação	Ciências e Saúde Coletiva, vol.14, nº2. Rio de janeiro. Março/Abril 2009.

Objetivo	Discutir os “momentos de vulnerabilidade” na utilização de métodos contraceptivos nas relações afetivo-sexuais na adolescência e juventude.
Coleta de dados/Tipo de pesquisa	Pesquisa sócio-antropológica. O material reúne 17 entrevistas semi-estruturada, com jovens de 18 a 24 anos do município do Rio de Janeiro, que haviam tido pelo menos um episódio de gravidez na adolescência no ano de 2000.
Análise de dados	Foram analisados os conteúdos das 17 entrevistas (fala dos adolescentes), fazendo-se uma análise compreensiva do material.
Resultados/Discussão	Entre os oito rapazes entrevistados, relataram que o uso da camisinha está associado às relações esporádicas e/ou com mulheres sem consentimento prévio. Quando se trata de namorada ou esposa, a camisinha é substituída pela “confiança”, recorrendo à pílula para evitar a gravidez. Entre as nove mulheres a prática da contracepção é mais internalizada no cotidiano após as primeiras relações ou após a gravidez. Dentre os métodos utilizados pelas entrevistadas, o coito interrompido e a injeção foram mencionados, no entanto o preservativo utiliza-se somente com o aval do companheiro. Entre os homens entrevistados, apenas um relata ter pensado que poderia engravidar na primeira relação sexual, mas isso não o levou a prevenir. Entre as mulheres a grande maioria pensou que poderia engravidar na primeira relação mas nenhuma usou o método contraceptivo. Entre os jovens entrevistados, há um conhecimento internalizado sobre a relação entre o sexo e os riscos de contrair alguma DST/HIV, mas a incorporação de medidas contraceptivas e de proteção às DSTs não acontece, há um descompasso entre informação e o exercício sexual. Os adolescentes relatam que as informações sobre sexo

	<p>são obtidas através dos amigos, revistas, TV, palestras nas escolas. Há poucos relatos sobre conversas com mães e pais sobre esse tema. Este mesmo distanciamento foi notado nos serviços de saúde, pois os profissionais de saúde nem sempre estão habilitados para atender a demanda desse público. Diante dos desafios enfrentados pelos serviços de saúde na atenção aos adolescentes, foi necessária a construção de políticas públicas voltadas para suas necessidades com intuito de promover mudanças na assistência, prevenção e promoção da saúde dos adolescentes e jovens. As unidades de saúde devem reservar um horário e espaço adequado para esse público jovem, tendo sua intimidade preservada, propiciando momentos de trocas de experiências e ampliação de seus conhecimentos.</p>
Conclusões	<p>Observamos que o contexto do relacionamento é um elemento determinante no uso ou não de preservativo pelos adolescentes. Foi encontrada também forte associação entre o uso de preservativo e o sentimento de confiança no (a) parceiro (a), ou o tempo de duração da relação. A iniciação sexual em nenhum dos casos foi pautada por conhecimentos prévios e preparo do casal, destacando o não uso de qualquer método por todos os entrevistados na primeira relação. Além disso, observou-se a falta de diálogo com os pais, precárias iniciativas de formação em sexualidade, gênero e saúde reprodutiva nas escolas e falta de espaço nas unidades de saúde para o acolhimento dos jovens. Esta lacuna acaba sendo compensada através de revistas, televisão e troca de informações com amigos.</p>
Recomendações	<p>É preciso romper através de esforços políticos, assistenciais e educacionais, com barreiras culturais que dificultam uma abertura maior na sociedade, nos</p>

	serviços de saúde, nas escolas, no âmbito familiar, para que o tema seja trabalhado de maneira menos preconceituosa, para que a iniciação sexual não seja um processo repleto de silêncios e reprovação moral.
--	--

Tema	Vulnerabilidades associados à gravidez na adolescência
Nº Estudo	10
Autor	SANTOS. A; CARVALHO.C.V
Título	Gravidez na adolescência: um estudo exploratório
Fonte	Boletim de Psicologia. vol. 56. nº 125. São Paulo. Dez.2006
Objetivo	Levantar os motivos que levaram adolescentes a engravidar em uma etapa precoce da vida, apesar de existirem informações sobre métodos contraceptivos
Coleta de dados/Tipo de pesquisa	Estudo exploratório, realizado entrevistas semi-estruturada com 03 adolescentes grávidas com idades entre 13, 15 e 16 anos, residentes no município Maringá, PR usuárias do pré-natal oferecido nas UBS.
Análise de dados	Através das entrevistas foi feito uma análise no referencial psicanalítico.
Resultados/Discussão	Realizamos uma análise da relação da gravidez com a adolescência, que considera três pontos: os aspectos psíquicos; os aspectos sociais e o papel da família.Podemos observar, pelas entrevistas realizadas com as adolescentes, certa carência da capacidade de discriminação e avaliação e despreparo para enfrentar as situações da vida, como por exemplo, a falta de preocupação com o filho que irá nascer. Nos relatos, observa-se que as adolescentes não estavam

	<p>amadurecidas emocionalmente para lidar com a sua sexualidade, inicia sua vida sexual de forma infantil e não planejada. As três entrevistadas pertencem a uma classe econômica pobre, todas são usuárias do serviço de saúde pública do município e, pelas profissões dos pais ou dos demais membros da família, compreende-se que a renda familiar é baixa. Informaram que conheciam os métodos contraceptivos pelo contato com a escola, família, e que tinham acesso aos mesmos, contudo, não os usavam. As adolescentes entrevistadas, apesar das particularidades das histórias de vida, acabaram ficando “desprotegidas”, ou seja, no desenvolvimento emocional, faltou sustentação psíquica que pudesse fornecer-lhes a sensação de acolhimento e segurança. Supomos que a gravidez das adolescentes entrevistadas teve uma relação com o modo como foi educadas e conseqüentemente, como desenvolveram instrumentos psíquicos para lidar com o conjunto de pressões internas e externas a que estão submetidas.</p>
Conclusões	<p>Inferimos que um dos fatores que levam os adolescentes a engravidar é a falta de auto continência para lidar com suas angústias e impulsos, capacidade que não foi suficiente favorecida por suas famílias e pelo meio social em que vivem.</p>

O referencial psicanalítico adotado neste estudo mostra o fenômeno da gravidez sob uma perspectiva diferente dos demais estudos ampliando o conhecimento sobre o tema. Em relação aos aspectos psíquicos o estudo informa que a partir dos relatos das adolescentes observou-se que elas não estavam amadurecidas emocionalmente para lidar com a sexualidade, iniciando suas vidas sexuais de forma infantil e não planejada. Completa ainda, observando que diante dos dados das entrevistadas mostraram uma capacidade prejudicada em relação a ideias, metas de vida e diante da falta de perspectivas engravidaram, tornando a gravidez em si o seu projeto de vida.

Em relação aos aspectos sociais, que são importantes na constituição do projeto de vida das jovens, são bem delimitados. O adolescente permanece a maior parte do tempo em casa, não estuda, vê televisão e não participa de atividades esportivas.

O papel da família, importante na estruturação do psiquismo da criança e na formação da personalidade do adulto, se mostrou prejudicado nas adolescentes, podendo supor que a gravidez das adolescentes entrevistadas teve uma relação com o modo como foram criadas e, conseqüentemente, como desenvolveram instrumentos psíquicos para lidar com o conjunto de pressões internas e externas a que são submetidas e que prejudique sua capacidade de avaliar o que é melhor para sua vida e discriminar os riscos.

7.3 - FATORES ASSOCIADOS À REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES

Conforme Berlofi (2006), nem sempre a gravidez na adolescência é um evento único, fortuito, que "escapou" ao controle, visto que, para algumas jovens, isto acaba se repetindo. Quando iniciam a maternidade na adolescência, tendem a ter um número maior de filhos durante toda a sua vida reprodutiva. Em geral a primeira gravidez não é planejada, e algumas vezes indesejada. Dessa forma a probabilidade das seguintes gestações adquirirem o caráter não desejado da primeira gestação torna-se altíssima.

Alguns fatores têm contribuído para a recorrência da gravidez entre os jovens, como por exemplo, a negligência quanto à contracepção, que considere os adolescentes com vida sexual ativa estão expostos a uma nova gravidez dentro de um ano se não for utilizado nenhum método contraceptivo. A chance dessa recorrência é de nove para cada dez adolescentes. Outro fator que contribui para repetidas gestações é a antecipação da primeira relação sexual, acontecendo hoje, em média, aos 13 anos de idade ou menos. Quanto mais cedo à iniciação sexual da jovem, maiores as probabilidades de engravidar precocemente e de ter mais filhos e parceiros sexuais. (NERY 2011).

Os estudos de 11 a 13 ajudam-nos a melhor compreender esse fenômeno

Tema	Fatores associados à reincidência da gravidez em adolescentes
Nº Estudo	11
Autor	BERLOFI, L.M, et al.
Título	Prevenção da reincidência da gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar

Fonte de Publicação	Acta Paulista de Enfermagem. vol.19. nº2. São Paulo, abril/junho 2006.
Objetivo	Avaliar os efeitos de um programa educativo e assistencial frente à reincidência de gestação em adolescentes. Identificar o perfil epidemiológico de adolescentes que teriam pelo menos 01 gravidez antes de se matricularem em programa de planejamento familiar.
Coleta de dados/Tipo de Pesquisa	Estudo descritivo e retrospectivo realizado no setor de Planejamento Familiar da Universidade Federal de São Paulo a partir de dados coletados em 264 prontuários de adolescentes que tinham como antecedentes pelo menos 01 gravidez anterior à matrícula. Foi realizado um formulário estruturado de forma a facilitar e organizar a coleta e análise dos prontuários. As variáveis estudadas foram: socio-demográficas; obstétricas e ginecológicas e anticonceptivas.
Análise de dados	O estudo não descreve como os dados foram analisados.
Resultados/Discussão	Os resultados revelam que a amplitude de variação na idade das adolescentes foi de 14 a 19 anos, com média de 17,5 anos. Ao matricularem-se no programa, cerca de 50% viviam junto com o companheiro, não possuindo uma união estável por lei, 31% eram casadas e 1,5% já viúvas, fruto, provavelmente, da violência urbana. Em relação à escolaridade, o estudo mostra 11,0% das jovens com pouco aproveitamento escolar sendo 4,5% analfabetas e 6,5% terem, até o momento da matrícula no programa, de um a quatro anos de estudo. No entanto, notamos expectativa positiva em 89,0% da amostra, com cinco a 12 anos de estudo, média de 7,8 anos. Ao matricularem-se no programa de planejamento familiar, 73,5% já possuíam uma gestação, 24,2% duas e 2,3% três. Deste total de gestações, 11% abortaram e 89% tiveram, em média, 1,4 filhos. As jovens engravidaram cerca de um ano

	<p>após o início da vida sexual ou no seu decorrer, uma vez que, em média, a primeira relação ocorre aos 15 anos e a primeira gestação aos 16,1 anos. Ao compararmos os resultados, podemos afirmar que mesmo após a inserção em um programa de educação sexual e reprodutiva, os métodos mais utilizados e de maior preferência pelas jovens, continuam sendo o códon e o anticoncepcional hormonal oral. Em relação à reincidência gestacional, encontramos resultado satisfatório do programa de planejamento familiar pesquisado, apresentando taxa de 4,9% entre as adolescentes matriculadas.</p>
Conclusões	<p>Os dados encontrados no presente estudo permitem reconhecer a vulnerabilidade e a exposição das adolescentes à gravidez e sua repetição. Reforçam a importância do estabelecimento de políticas públicas e programas voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens que englobem a educação, os conceitos e o uso correto dos métodos contraceptivos, que ofereçam além do método, o acompanhamento médico e de enfermagem, visto a necessidade destes de informações e meios de prevenção de gravidez.</p>

Tema	Fatores associados à reincidência da gravidez na adolescência
Nº Estudo	12
Autor	BRUNO, Z.V, et al.
Titulo	Reincidência de gravidez em adolescentes
Fonte de Publicação	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, vol.31.

	nº10. Rio de Janeiro, outubro de 2009.
Objetivo	Avaliar os aspectos epidemiológicos na reincidência de gravidez na adolescência de primigestas em período de cinco anos após o parto.
Coleta de dados/Tipo de pesquisa	Estudo de coorte com 187 adolescentes grávidas atendidas na maternidade-escola ASSIS CHATEAUBRIANT, no período de 1999 a 2004. Cinco anos após o parto foram novamente entrevistadas e indagadas sobre a ocorrência de nova gestação.
Análise de dados	Digitados e analisados no programa Epi-Info 6.04 version, CDC ,Atlanta,Geórgia, USA. Foram feitas análises estatísticas de variáveis dependentes e o teste exato de Fisher foi utilizado.
Resultados/Discussão	Analisando a incidência de nova gestação após cinco anos do primeiro parto, foi constatado que 61% delas engravidaram novamente nesse período. Destas, 40% tiveram mais de uma gravidez no período de estudo. As gestantes que estudaram oito anos ou menos apresentaram risco relativo (RR) de 1,8 (IC95%=1,3-2,6) quando comparadas às gestantes que estudaram mais de oito anos. Houve maior frequência de gravidez entre as solteiras com companheiro, ou seja, que namoravam, mais não moravam juntos. O RR de uma nova gravidez após cinco anos nas adolescentes sem união estável foi de 1,3 (IC95%=1,1-1,6). O risco de nova gravidez quando a adolescente encontrava um novo parceiro foi 1,4 vezes maior do que quando permaneceu com o mesmo companheiro, pai de seu primeiro filho. As adolescentes que engravidam prematuramente, geralmente, são forçadas a dar um novo rumo às suas vidas, deixando de morar com os pais, abandonando a escola e, em muitos casos, engravidam de um novo parceiro. Não existe consenso e são poucas as evidências para responder por que a

	adolescente que passou pela experiência da maternidade precoce e conhece os métodos de contracepção engravida novamente. Por isto é de suma importância que sejam realizados programas assistenciais voltados à conscientização dos adolescentes, abrangendo a educação sexual, a formação de adolescentes multiplicadores e acesso aos serviços de planejamento sexual e reprodutivo
Conclusão	Constatamos que a baixa escolaridade, a mudança de parceiros e uniões não estáveis foram fatores de risco para reincidência de gravidez.

Tema	Fatores associados à reincidência da gravidez na adolescência
Nº Estudo	13
Autor	NERY,I.S, et al.
Título	Reincidência da gravidez em adolescentes em Teresina, PI ,Brasil.
Fonte de Publicação	Revista Brasileira de Enfermagem,vol.64,nº4,Brasília.Jan/Fev.2011.
Objetivo	Analisar os fatores sócios econômicos culturais e obstétricos de reincidência de gravidez na adolescência em Teresina,PI,Brasil.
Coleta de dados/Tipo de pesquisa	Por meio de estudo inter-relacional retrospectivo,obteve-se amostra de 464 jovens identificadas a partir de dados registrados na maternidade. Para a coleta de dados, utilizou-se um

	<p>formulário semi-estruturado aplicado por meio da técnica de entrevista, visando levantar dados pertinentes aos objetivos da pesquisa. O instrumento foi constituído em três partes: a primeira abrange variáveis socio-demográficas; a segunda contém os antecedentes reprodutivos; e a terceira se refere aos motivos relacionados à reincidência de gravidez e conhecimentos acerca da contracepção.</p>
<p>Análise de dados</p>	<p>A validação do banco de dados foi realizada através do aplicativo Epi-Info, versão 6.04. Os dados foram submetidos ao tratamento estatístico, através da codificação e tabulação utilizou-se o programa SPSS para Windows versão 17.0, o qual permite tabulação das informações obtidas e análise por meio de estatística descritiva bivariada para este estudo.</p>
<p>Resultados/Discussão</p>	<p>Cerca de 70% das jovens já não eram adolescentes e tinham de 20 a 22 anos de idade. Do grupo de participantes, 66,5 estavam em união consensual ou eram casadas, sendo que de todo o grupo 63,6% relatou morar com o companheiro e cerca de ¼ não mantinham os laços conjugais com o ex-companheiro. Quase 70% das jovens não estudavam, sendo que 94,4% do grupo geral abandonaram os estudos em algum momento da vida, mas 58,7% destas jovens jamais retornaram a estudar. Observamos que 72,2% não informaram trabalho remunerado, 65,0% das entrevistadas referiram depender financeiramente de terceiros, sendo o companheiro apontado por 50,4% das jovens como o responsável pelo sustento delas. A primeira relação sexual com penetração ocorreu para a maioria das jovens quando elas tinham de nove a quinze anos de idade (53,7%), com destaque para a</p>

	<p>idade de 15 anos (24,4%) que foi a mediana para esta variável. Cerca de 50% das jovens informaram que havia engravidado uma vez na vida; que 6,3% estavam grávidas no momento da entrevista e que houve reincidência de gravidez para pouco mais que ¼ das participantes do estudo. A família e a escola não têm se mostrado preparadas adequadamente para abordar o assunto e a comunidade, e quando representada pelos serviços públicos de saúde também não. O importante é que a educação sexual deve ser provida antes da iniciação sexual da adolescente, devendo os envolvidos na tarefa estar convencidos de que a educação sexual não incentiva a prática sexual e sim, torna-a consciente.</p>
<p>Conclusões</p>	<p>Esperamos que a adolescente que já teve um filho se sinta acolhida pela família, escola e profissionais de saúde, para que alcance sucesso profissional almejado. Nesse sentido, a enfermagem por excelência, contempla ações educativas de cunho social, tendo respaldo para gerenciar e desenvolver políticas educativas específicas para a clientela adolescente utilizando a Estratégia de Saúde da Família.</p>

As pesquisas de nº 11, 12 e 13 nos mostram que a baixa escolaridade e a mudança de parceiro têm sido fatores de risco para uma nova gravidez na adolescência. Gupta(2000),Almeida(2006) apud Nery (2011) referem que a escolaridade tem sido mostrada como a variável diferencial e resolutiva para a questão social da gravidez na adolescência ou após o nascimento de um filho. Significativa proporção de adolescentes abandona os estudos, perpetuando um círculo de pobreza, pois é pouco provável que esta jovem volte a estudar como forma de conseguir melhor emprego e salário.

Por isto a importância de um programa de planejamento sexual e reprodutivo contínuos para adolescentes, pois a educação sexual deve ser abordada bem antes de iniciarem a primeira relação sexual, tornando-o conscientes de suas decisões e práticas.

7.4 -ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO PARA REDUZIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

As estratégias de enfrentamento para a redução da gravidez na adolescência baseiam-se na busca de ações que poderão intervir nos fatores determinantes do problema. A ESF tem papel fundamental para prevenção dos fatores que intervêm na vida das adolescentes grávidas. Os profissionais de saúde devem conhecer a dinâmica e contribuir, enquanto multiplicadores das propostas de intervenções.

De um modo geral, a assiduidade de adolescentes e jovens nos serviços de saúde no Brasil é ainda muito pequena. Segundo pesquisa da UNESCO, os serviços de saúde não aparecem como um lugar importante e prioritário para se encontrar informações confiáveis sobre sexualidade, do ponto de vista dos adolescentes brasileiros. O afastamento entre serviços e juventude se expressa na própria nomenclatura dos serviços. Por exemplo, a oferta de métodos contraceptivos em geral se situa na rede pública no campo do planejamento familiar. A própria definição atrelada à ideia de constituição ou não de família já coloca em si barreiras a pessoas que não tenham esta expectativa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Para Gurguel, et al. (2010)

Trabalhar na Estratégia de Saúde da Família com desenvolvimento de habilidades em saúde sexual e reprodutiva do adolescente, na perspectiva da promoção da saúde na prevenção da gravidez precoce, constitui um desafio para os profissionais de saúde, pois, atender um sujeito que se encontra em pleno processo de transformação biopsicossocial e pautar a atuação, levando em consideração as necessidades e singularidades desse grupo, exige um processo de crescimento e de aquisição de novas competências: conhecimentos, habilidades e atitudes para os dois protagonistas do processo: enfermeiro e adolescente.

A captação desses adolescentes deve ser realizada por meio de ações e atividades estratégicas desenvolvidas, tanto no interior das unidades de saúde quanto nas comunidades, de acordo com os diferentes modelos de organização dos serviços de saúde e das distintas realidades municipais. A atenção à saúde desse grupo populacional não se limita às atividades desenvolvidas no âmbito da unidade de saúde, entretanto, deve sempre contar com esse importante apoio. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Ainda de acordo com Ministério da Saúde (2005), as ações educativas devem ser organizadas a partir das necessidades identificadas pelo próprio grupo e dos indicadores epidemiológicos de cada área. Recomendamos também que estejam em sintonia com o contexto histórico, político, econômico e sociocultural da região.

Tema	Estratégias de prevenção e promoção da gravidez na adolescência
Nº Estudo	14
Autor	GURGUEL,M.G.I. et al.
Título	Ambiente favorável à saúde: concepção e prática da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência
Fonte de Publicação	Revista RENE,vol. 11,nºespecial,2010.p.82-91
Objetivo	Conhecer as concepções e práticas das enfermeiras na construção de um ambiente favorável à prevenção da gravidez na adolescência no município de Fortaleza-CE.
Coleta de dados/Tipo de pesquisa	Pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa realizada de março a abril de 2008. O ambiente de investigação foram os Centros de Saúde da Família do município de Fortaleza-CE.
Análise de dados	Foram utilizadas práticas discursivas a produção de sentido no cotidiano (grupo focal) com mapas de associação de idéias.
Resultados/Discussão	Foram oitos participantes (enfermeiras) do sexo feminino, com idades entre 25 a 49 anos; o tempo médio de atuação na ESF foi de 5 anos e meio. Nas discussões dos grupos focais, as enfermeiras destacaram como ambiente favorável à saúde do adolescente o meio acolhedor e ético. As enfermeiras também reconheceram a contribuição do programa “Posso Ajudar” no processo de acolhimento. A atuação da enfermeira baseada no código de ética de enfermagem, respalda as formas de agir nas diversas situações apresentadas durante o atendimento ao adolescente. A adoção desses preceitos encoraja os rapazes e moças para que procurem ajuda quando necessária, além de se sentirem resguardados em sua

	privacidade.
Conclusões	Com base nos resultados, recomendamos o planejamento das medidas de intervenção para incentivo e apoio à participação do adolescente nas atividades propostas pelos centros de saúde, com organização dos serviços sem barreiras; priorizando também a formação de grupos de adolescentes com espaço de valorização.

Tema	Estratégias de prevenção e promoção da gravidez na adolescência
Nº Estudo	15
Autor	GURGUEL ,M.G.I. et al
Título	Desenvolvimento de habilidades: estratégias de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência
Fonte de Publicação	Revista Gaúcha de Enfermagem, vol.31.nº4,Porto Alegre.Dez.2010.
Objetivo	Analisar as práticas do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce na perspectiva do desenvolvimento de habilidades.
Coleta de dados/Tipo de Pesquisa	Pesquisa descritiva - exploratória, com abordagem qualitativa,desenvolvida em Fortaleza,Ceará.
Análise de dados	Tendo como técnica o grupo focal, a análise foi realizada por meio de práticas educativas, discursivas e mapas de associação de idéias.
Resultados/Discussão	As discussões em torno do desenvolvimento de habilidades do adolescente na prevenção da gravidez na adolescência suscitaram o destaque para a atuação

	<p>do enfermeiro na formação de grupos de adolescentes e para as estratégias de Educação em Saúde adotadas em suas práticas. A educação sexual abordada em grupo de adolescente possibilita um resultado positivo, mas no dia-a-dia de alguns enfermeiros a realidade é bem diferente; deparam com dificuldades organizacionais e estruturais, dentre elas a equipe incompleta e não conseguem desenvolver atividade grupal. A educação em saúde tem se tornado um campo abrangente tanto na saúde quanto na educação. Segundo relato da maioria das enfermeiras, quando se trabalha com metodologias do tipo palestras com adolescentes, não tem sido tão eficaz, pois não permite discussão, é uma metodologia ultrapassada apesar de ainda serem utilizadas por alguns profissionais de saúde. As ações de educação em saúde devem ser instigantes, criativas, motivadoras e inovadoras, capazes de estimular o adolescente a participar do processo educativo.</p>
Conclusões	<p>Os resultados revelaram que a promoção da saúde do adolescente é trabalhada na consulta de enfermagem e grupo de adolescentes, sendo este o espaço criativo, interativo e oportuno para o desenvolvimento de habilidades quanto à sexualidade e à prevenção da gravidez precoce.</p>

Tema	Estratégias de Promoção e Prevenção da Gravidez na adolescência
Nº Estudo	16
Autor	FERRARI, R.A.P, et al.

Título	Adolescentes: ações e percepções dos médicos e enfermeiros do programa saúde da família
Fonte de Publicação	INTERFACE- Comunicação, Saúde, Educação, vol.12. nº 25. Botucatu,Abril/Junho 2008.
Objetivo	Caracterizar as ações programáticas, preventivas e de intervenções dos adolescentes e analisar a percepção dos profissionais quanto às práticas de atenção a este grupo etário, por meio de análise quantitativa e qualitativa.
Coleta de dados/Tipo de Pesquisa	Investigação descritiva, qualitativa e quantitativa, realizada nas ESF do município de Londrina, Paraná,Brasil, no período de agosto a outubro de 2003. O instrumento de pesquisa contou com questões objetivas e 01 questão discursiva.
Análise de dados	Analisados questões fechadas por meio do programa Epi-Info 6.04d (Dean et al.1995) e questão aberta utilizando-se a análise de conteúdo(Análise Temática).
Resultados/ Discussão	Cerca de 97% dos médicos e enfermeiros das equipes da Saúde da Família referem que, no serviço de atenção básica de saúde do município, não existe um programa específico para os adolescentes, mas precisam atender outros programas municipal e ministerial. Referem-se a ações prestadas a este grupo etário, mas não de forma sistematizada, pois seus atendimentos se esgotam no imediatismo da demanda do serviço, sendo adiado o atendimento ao adolescente. O número de meninas adolescentes em procura de exames laboratoriais para confirmar gestação tem aumentado, segundo a fala das enfermeiras. Quanto à frequência do atendimento, a grande maioria dos médicos (80,5%) e pouco mais da metade dos enfermeiros (51,7%) atendem o adolescente diariamente ou quase todos os dias. Com relação às ações programáticas realizadas pelos médicos, pode-se

	<p>verificar que pouco mais de 20% são no pré-natal e preventivo do câncer uterino, e cerca de 32% no planejamento familiar. Quanto às ações de prevenção, aproximadamente 60% afirmaram realizar orientações sobre DST/Aids e o uso do preservativo, e, pouco mais da metade, sobre gravidez. Com relação aos enfermeiros cerca de 70% atendem os adolescentes no planejamento familiar, e mais de 70% no pré-natal e preventivo do câncer uterino. Quanto às ações preventivas, mais de 80% referem orientar sobre o uso do preservativo, e cerca de 70% sobre gravidez e DST/Aids. Além das ações programáticas e preventivas na unidade de saúde, alguns dos discursos dos enfermeiros referem que a equipe tem realizado atividades com os adolescentes na comunidade e na escola. Entretanto, ainda há que se avaliar a efetividade das ações realizadas por estes profissionais, pois as intervenções preventivas têm sido insuficientes, pois o acesso deste grupo etário se limita na procura espontânea, e quando a faz, geralmente a adolescente está grávida. Evidenciamos que mais de 80% dos profissionais consideram ser prioritário atender o adolescente no serviço de saúde, no entanto apenas 32,5% dos médicos e 41,2% dos enfermeiros referem desenvolver ações de atenção à saúde do adolescente. Além da multidisciplinariedade no trato com o adolescente, os trabalhadores em saúde precisam buscar parcerias com outros setores a fim de obter melhor e maior efetividade nas ações de atenção integral à saúde deste grupo etário.</p>
Conclusões	<p>Podemos concluir que há um consenso quanto à necessidade da implantação de um serviço sistematizado e que o município precisará capacitar todos os profissionais, otimizar os recursos materiais e humanos, inserir outros profissionais e integrar as ações</p>

	com serviços, além do da saúde.
--	---------------------------------

Os estudos de nº15 e 16 revelam sobre a atuação dos profissionais de saúde em especial a enfermagem na formação de grupos de educação sexual para adolescentes e mostra as dificuldades que eles enfrentam corriqueiramente para a formação e manutenção desses grupos; uma vez que eles são “atropelados” pela demanda espontânea a qualquer hora do dia. As próprias enfermeiras do estudo sugerem que as ações educativas devem ser mais dinâmica, criativas e que permitam gerar discussões, aumentando assim a participação desses jovens.

Ao analisar os achados desses estudos pode-se depreender que são insuficientes as ações de saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas pelos serviços de saúde, tanto quantitativamente quanto qualitativamente. Essas práticas, quando desenvolvidas não são contínuas, portanto, não eficientes. A metodologia utilizada também foi criticada, pois são inadequadas para lidar com esses atores. Sugere-se que as metodologias devam ser mais ativas envolvendo e incentivando o adolescente a participar e ser ator no seu processo de aprendizagem/ensino. Neste sentido, os serviços de saúde devem agregar profissionais com competência para essa tarefa ou treinar profissionais das ESF para que estes desenvolvam competências para promover ações educativas com adolescentes e jovens sobre saúde sexual e reprodutiva.

Tema	Estratégias de Promoção e Prevenção da Gravidez na Adolescência
Nº Estudo	17
Autor	RODRIGUES,M.G.S; et al
Título	Oficinas educativas em sexualidade do adolescente: a escola como cenário
Fonte	Enfermería Global, nº20, Murcia, Out.2010.
Objetivo	Sensibilizar os adolescentes à transformação da realidade social através de ações educativas voltadas à saúde sexual e reprodutiva, de forma responsável e saudável.

Coleta de dados	Projeto de extensão universitária realizado por acadêmicas e docentes do Curso de Enfermagem do Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS, no ano de 2008, com adolescentes de uma Escola Estadual, na cidade de Palmeira das Missões - RS – Brasil.Utilizou-se a metodologia do “Círculo da Cultura” de Paulo Freire; são grupos de pessoas que se reúnem para discutir assuntos que sejam de interesse mútuo, se dispõem na forma de círculo para dialogar através de um mediador de discussões até alcançarem os objetivos propostos.Utilizou-se de oficinas temáticas,teatros e dinâmicas, apresentações em vídeo e discussões em grupo.Foram realizados no total de 05 encontros.
Análise de dados	Foram realizados levantamentos dos temas de maior interesse que foram trabalhados no decorrer dos encontros.
Resultados/Discussão	Ao final dos encontros educativos os estudantes demonstraram conhecer melhor os métodos contraceptivos e o mais indicado para sua faixa etária; as DSTs e as formas de preveni-las, a importância de ter a primeira relação sexual com responsabilidade e cuidado de si e do parceiro e a prevenção da gravidez não planejada. Ficou explícito a aquisição de novos conhecimentos a respeito de si mesmo e do outro, a melhor integração do grupo e o comprometimento e responsabilidade por suas escolhas e decisões preparando-os para o exercício responsável da cidadania.
Conclusão	Depreendemos que esse processo de educação em saúde configurou-se um espaço para reflexão e construção de conhecimento compartilhado, promovendo uma vida saudável não apenas em termos de sexualidade, mas sensibilizando-os ao desenvolvimento da autoestima, para que saibam fazer

	escolhas, posicionem-se de forma autônoma frente a situações, responsabilizando-se por suas decisões e exercício de cidadania, estimulando a participação ativa e tornando-os sujeitos de mudanças.
--	---

O último estudo mostra a escola como sendo um espaço social importante, onde podem ser esclarecidas e discutidas as questões acerca da sexualidade, promove a sensibilização dos adolescentes para que sejam capazes fazer escolhas conscientes e tomar decisões responsáveis. Frente à crítica dos estudos anteriores sobre a inadequação das palestras e a necessidade de buscar alternativas metodológicas, esse estudo mostra como alternativa metodológica para as oficinas o Círculo da Cultura de Paulo Freire.

Segundo FERRARI, et al. (2008), para que os profissionais de saúde ganhem confiança dos adolescentes, é necessário permitir que ele seja ouvido, possa expor suas idéias, sentimentos e experiências, para que eles possam se sentir respeitados e valorizados. Para que ocorra esta interação, é imprescindível que se efetive uma política pública para ampliar o acesso do adolescente aos serviços de saúde, que gere assim um espaço de discussão, de forma que eles possam sentir prazer em discutir temas dificilmente abordados no cotidiano.

8 - CONCLUSÕES

Os estudos analisados nesta pesquisa afirmam a importância de um programa de planejamento sexual e reprodutivo voltados para adolescentes bem antes do início da vida sexual desses jovens. O estímulo à reflexão dos adolescentes frente a comportamentos e conhecimentos sobre sexualidade, levando em conta suas angústias e inseguranças relacionadas ao tema, possibilitam escolhas conscientes relativas à atividade sexual e a prevenção de gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis.

Todas as pesquisas que fazem parte do escopo desse trabalho afirmam de forma direta ou indireta, que os serviços de saúde devem apoiar e valorizar iniciativas de participação juvenil. Devemos apoiar também a convivência comunitária, a inserção social, as atividades culturais e esportivas, incluir a participação da escola nesse processo constituindo-se em excelentes parceiros das equipes de saúde que atuam no mesmo território.

O elenco de textos mencionam sobre a pouca participação dos serviços de saúde nas ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens. Em um dos estudos é claramente mencionado que enfermeiros e médicos fazem muito pouco sobre isso devido às muitas tarefas que tem que desempenhar na unidade de Saúde. Outro estudo diz que apenas aproximadamente 25% dos jovens da região estudada participaram de atividades promovidas pelas ESF, enquanto que mais de 80% participaram de ações educativas sobre sexualidade na escola. Ainda em relação às ações educativas um dos estudos menciona que a palestra não é uma metodologia adequada para trabalhar com os jovens e que as ações preventivas até então realizadas têm se mostrado ineficientes. Já alguns trabalhos científicos sugerem outras metodologias como a abordagem bioecológica do desenvolvimento humano; a metodologia do Círculo da Cultura de Paulo Freire e oficinas lúdico-pedagógicas. Em suma, a metodologia foi destacada como um aspecto importante das oficinas, devendo-se optar por metodologias mais ativas, no sentido de favorecer a troca de experiências e conhecimentos, permitindo assim a expressão do sujeito como cidadão ativo e consciente de suas escolhas.

Outro importante aspecto a ser resgatado é falta de habilidade dos profissionais de saúde para lidar com os adolescentes, sendo que a maior parte das ações são dirigidas às adolescentes grávidas, tais como pré-natal e exame preventivo do câncer do colo de útero. Frente a esta situação recomenda-se enfaticamente o preparo desses profissionais para lidar com as singularidades e especificidades desse grupo.

Apesar das palestras que a ESF Fátima II realizava junto com as escolas que aborda abordando temas como educação sexual e DST, percebemos que a saúde e a educação deveriam participar de forma mais ativa nas ações de prevenção da gravidez na adolescência. O Bairro Nossa Senhora de Fátima é uma área escassa de opções de lazer, o que gerava grupos de adolescentes ociosos e propícios a atividades de riscos. Percebemos dessa forma que era necessária uma nova forma de intervenção que trabalhasse o adolescente como um todo.

Uma das análises de parte do escopo deste trabalho, pontuou a situação socioeconômica relacionada à gravidez e mostrou que os municípios de maior porte, caracterizadas por maior disponibilidade de oferta de serviços de saúde e maior renda per capita, tendem a possuir menores percentuais de gravidez na adolescência. Os percentuais de gravidez na adolescência apresentaram-se maiores nos municípios de menor PIB, maior incidência de pobreza, menor tamanho populacional e maior percentual de indivíduos com IPVS igual a 5 ou 6, ou seja, mais vulneráveis. Os municípios com maiores valores de educação do IDH-M tendem a possuir menores porcentagens de gravidez na adolescência e municípios com menores IDH e com maiores incidência de pobreza são os que apresentam maiores percentuais de gravidez em adolescentes. A pesquisa finaliza dizendo que frente a esses achados, o enfrentamento desta situação transcende o setor saúde, requer práticas e saberes intersetoriais e a possibilidade de estabelecimento de linhas de cuidado que incluam aspectos que abrangem desde as relações intersubjetivas e da microgestão do cuidado, até aspectos da macrogestão de saúde.

A equipe de saúde da ESF Nossa Senhora de Fátima II, juntamente com a educação e outros setores da comunidade percebeu a necessidade de elaboração de um projeto para jovens com dinâmicas e oficinas onde houvesse aulas de dança, música ou teatro, atividades físicas, cursos de bordados e artes em geral. A criação desse projeto seria importante pois supriria a falta de lazer que existia naquela área de abrangência, e seria também um espaço de discussão dos jovens, onde eles se sentiriam valorizados. A médio e longo prazo esse projeto traria vários benefícios como a criação de um ambiente propício para trocas de experiências, diminuição da ociosidade desses grupos, diminuição da vulnerabilidade dos adolescentes às atitudes de riscos, tornando-se assim adolescentes conscientes para tomadas de decisões sobre DST's e uso de métodos contraceptivos. Quanto aos fatores que levam as adolescentes a engravidarem, um dos estudos, cujo referencial foi o psicanalítico, concluiu que um dos fatores que levam a engravidar é a falta de autocontinência para lidar com suas angústias e impulsos, capacidade que não foi suficientemente favorecida por suas famílias e pelo meio social em que vivem. Isso reforça a

necessidade da opção dos grupos de adolescentes e jovens para apoiá-los no seu empoderamento, supre, de certa forma, deficiências do apoio da família.

Em relação à reincidência da gravidez na adolescência as jovens engravidaram cerca de um ano após o início da vida sexual ou no seu decorrer, uma vez que, em média, a primeira relação ocorre aos 15 anos e a primeira gestação aos 16,1 anos. Outro trabalho mostrou que a incidência de nova gestação após cinco anos do primeiro parto, foi 61% nesse período. Destas, 40% tiveram mais de uma gravidez no período de estudo. As gestantes que estudaram oito anos ou menos apresentaram risco relativo (RR) de 1,8 quando comparadas às gestantes que estudaram mais de oito anos e que houve reincidência de gravidez para pouco mais que $\frac{1}{4}$ das participantes do estudo. A maior parte dos estudos afirma que a escolaridade e a situação socioeconômica está diretamente relacionada à gravidez na adolescência.

A família, a instituição escolar e a comunidade não têm se mostrado preparadas adequadamente para abordar a problemática, e quando representada pelos serviços públicos de saúde também não. Dessa forma, os serviços de saúde são ainda ineficientes tanto qualitativamente quanto quantitativamente em relação a ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Favorecer a participação juvenil é uma estratégia eficaz de promoção da saúde. Seus benefícios são vários. Primeiro, porque contribui para a autoestima do adolescente e do jovem, a sua assertividade e a formulação de um projeto de vida. A participação é o caminho para o desenvolvimento de uma pessoa socialmente sã, que leve adolescentes e jovens a se tornarem participantes importantes das ações que buscam promover a cidadania, sendo promotores da transformação social. A participação ativa e autônoma de jovens no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde contribuirá decisivamente para a eficácia, a resolutividade e o impacto social das mesmas. Em síntese, tanto os adolescentes quanto o setor saúde, são beneficiados por esse processo, além da comunidade local e da sociedade como um todo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Esse trabalho conclui que é urgente a construção de modelos de ação educativa com adolescentes e jovens para as equipes de saúde da família e sugere que sejam ancorados nos seguintes pontos:

- os programas de educação sexual e reprodutiva devem começar bem antes do início da vida sexual desses jovens; entre 10 e 12 anos; ser permanente e contínuo;

- os serviços de saúde devem estabelecer parcerias com as escolas, comunidade e outros setores organizados da comunidade;

- os profissionais de saúde devem ser capacitados para desenvolver novas competências para lidar com as especificidades da adolescência e juventude;

- Tanto os profissionais de saúde quanto os professores necessitam ser instruídos a ir, em suas intervenções, além do modelo biológico, e iniciar discussões e incitar reflexões acerca da sexualidade enquanto uma dimensão socialmente construída, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais, evitando, contudo, o reducionismo ao modelo biológico.

- os programas de educação sexual e reprodutiva devem optar por metodologias ativas, favoreça a expressão dos adolescentes como forma de elevar a autoestima. Alguns exemplos de alternativas metodológicas: Circuito da Cultura de Paulo Freire, oficinas lúdico-pedagógicas, utilize de estratégias como; jogos, teatros e brincadeiras, etc.

- Abandonar as palestras, pois não permitem a expressão dos sujeitos da aprendizagem – os adolescentes;

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ALVES, C.A; BRANDÃO, E.R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 14, nº 2, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000200035&script=sci_arttext> Acessado em 16/10/2011

- 2- BERLOFI, L.M, et al. Prevenção da reincidência da gravidez em adolescentes :efeitos de um programa de planejamento familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**. Vol.19, nº2, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acessado em:05/08/2011.

- 3- BORGES, A.L.V; NICHATA ,L.Y.I; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sócio-familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.**Revista Latino Americana de Enfermagem**,v.14, nº3, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf>> Acesso em:04/03/2011.

- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. A gravidez na adolescência está em queda. Brasília : **Ministério da Saúde**, 2011 Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33728&janela=1> Acesso em 23/10/2011.

- 5- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, 2010.132 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_jovens_recuperacao_saude.pdf> Acesso em: 23/10/2011.

- 6- Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Marco teórico e referencial : saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006,56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) Disponível em :< http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0611_M.pdf> Acesso em : 04/03/2012.

- 7- Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 44p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0004_M.pdf> Acesso em: 04/03/2012.

- 8- BRUNO, Z.V, et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. vol.31, nº10, 2009. Disponível em : < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009001000002&script=sci_arttext> Acesso em: 03/11/2011.

- 9- CARVACHO, I.E.C. et al. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes, **Revista Brasileira Saúde Pública**, vol.42, nº5, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500014&lng=pt Acesso em: 16/10/2011.
- 10- CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.23, nº1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/18.pdf> Acesso em 16/10/2011.
- 11- CAMARGO, E.A.I, FERRARI, R.A.P; Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após participação em oficinas de prevenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol 14, nº3, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300030&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 03/11/2011.
- 12- COELHO.S; PORTO.Y.F. **Saúde da Mulher**, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG (Nescon), Coopmed, Belo Horizonte, 2009 p.31-41.
- 13- FERRARI, R.A.P ,et al. Adolescência: ações e percepções dos médicos e enfermeiros do programa saúde da família. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, vol.12, nº25, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 03/11/2011.
- 14- GURGUEL, M.G.I, et al. Ambiente favorável à saúde: concepção e práticas da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista RENE**, vol.11, Número Especial ,2010.p.82-91. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a09v11esp_n4.pdf Acesso em: 03/11/2011.
- 15- GURGUEL, M.G.I, et al. Desenvolvimento de habilidades estratégicas de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol.31, nº4, 2010. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/14939/11844> Acesso em: 16/10/2011.
- 16- MARTINEZ, Z.E, et al. Gravidez na adolescência e as características socioeconômicas dos municípios do estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.27, nº5, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/04.pdf> Acesso em 16/10/2011.
- 17- NERY, I.S. et al. Reincidência da gravidez em adolescentes em Teresina, PI, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.64, nº1, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100005&script=sci_arttext&tlng=es Acesso em 16/10/2011.
- 18- NETO, F.R.G.X. et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 60, n.3, 2007: 279-

285. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300006> Acesso em 08/10/2011.

19- RODRIGUES, M.G.S. et al. Oficinas educativas em sexualidade do adolescente: a escola como cenário. **Enfermería Global**, nº20, 2010. Disponível em < http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000300009&script=sci_arttext&lng=pt> Acesso em 10/03/2012.

20- SANTOS, A; CARVALHO, C.V. Gravidez na adolescência : um estudo exploratório. **Boletim de Psicologia**. vol. 56, n ° 125, 2006. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000200002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 03/11/11.

21- SANTOS, E.C. et al. Gravidez na adolescência: uma análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em estudo**, vol.15, nº1, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000100009> Acesso em: 04/03/2012.

22- SOARES, M.S. et. al. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvendando olhares de estudantes do ensino médio - **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, vol.12, n.3, 2008; p.485-91. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300014&lng=pt&nrm=iso&lng=pt> Acesso em 04/03/2012.