

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM**  
**EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: ENFERMAGEM**

**FLÁVIA CRISTINA PINTO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORMIGA / MINAS GERAIS**

**2012**

**FLÁVIA CRISTINA PINTO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem - CEFPEPE, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dra Flávia Falci Ercole

**FORMIGA / MINAS GERAIS**

**2012**

**FLÁVIA CRISTINA PINTO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem - CEFPEPE, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dra Flávia Falci Ercole

Banca Examinadora

---

**Dra. Flávia Falci Ercole**

---

**Dra Selme Silqueira de Matos**

Aprovada em Belo Horizonte -----/-----/-----

## **DEDICATÓRIA**

A todos que contribuíram para que este trabalho pudesse ser realizado, em especial aos meus colegas de profissão e demais profissionais com os quais tive o prazer de conviver durante minha atuação na Estratégia Saúde da Família.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por sua presença constante e fundamental em minha vida e pela esperança quando continuar a caminhada parecia impossível.

Aos meus familiares e amigos pelo apoio indireto, mas imprescindível para a realização deste trabalho.

A minha tutora a distância professora Dra Selme Silqueira de Matos pelo estímulo, sugestões e dedicação.

A minha orientadora Dra Flávia Falci Ercole que sem o seu apoio a conclusão deste curso não seria possível.

A tutora presencial do Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem - CEFPEPE, Ana Carolina Castro Oliveira pelo incentivo constante e compreensão durante as dificuldades apresentadas para realização dos trabalhos.

A todos os colegas de curso, que fizeram os momentos presenciais do curso mais gratificantes. O curso se encerra, mas as amizades são para sempre.

À Escola de Enfermagem da UFMG e Coordenação do curso por contribuírem com o nosso crescimento profissional e fortalecer ainda mais a Enfermagem e a prática docente em cursos de formação técnica na área da saúde.

## EPIGRAFE

**“Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazeres se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino, continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade.”**

**(PAULO FREIRE, 1997)**

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo geral realizar revisão de literatura a respeito dos conhecimentos já produzidos a respeito do processo e ações de Educação em Saúde preconizadas na prevenção da Gravidez na Adolescência no contexto brasileiro. Como objetivos específicos: caracterizar os estudos selecionados; Analisar e sintetizar os conhecimentos gerados nos estudos selecionados; Identificar as estratégias empregadas na prevenção da Gravidez na Adolescência; Conhecer as contribuições da Enfermagem e da educação na prevenção da Gravidez na Adolescência.

Para a seleção dos artigos utilizou-se duas bases de dados, Lilacs e Scielo, e a amostra desta revisão constituiu-se de 20 artigos. Após análise dos artigos incluídos na revisão o resultado dos estudos conclui que a cada dia adolescente engravida mais precocemente, sem preparação física e psíquica para a maternidade. Foram apontadas varias causas como, por exemplo, condições socioeconômicas, falta de informações, uso incorreto de métodos contraceptivos, etc.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to perform a review of literature on the knowledge already produced on the process and actions recommended in Health Education of the Adolescent Pregnancy Prevention in the Brazilian context. Specific objectives: to characterize the selected studies, analyze and synthesize the knowledge generated in the selected studies; Identify the strategies employed in the prevention of Teenage Pregnancy, Know the contributions of nursing and education in the prevention of Teenage Pregnancy.

To select the articles we used two databases, Lilacs and Scielo, and this review sample consisted of 20 articles. After analyzing the articles included in the review study results indicated that the conclusion that every pregnant teen days earlier, without physical and psychological preparation for motherhood. Various causes were listed as, for example, socioeconomic conditions, lack of information, misuse of contraceptive methods, etc.

## SUMÁRIO

<b>1 - INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 - OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>3 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>14</b>
3.1 População e Amostra .....	15
3.2 Critérios de inclusão.....	15
3.3 Instrumento de coleta de dados e Variáveis de Estudo .....	15
3.4 Análise dos dados .....	16
<b>4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>
<b>APENDICE .....</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência, é considerada uma etapa da vida entre a infância e a idade adulta caracterizada pela ocorrência de muitos conflitos e pelas várias modificações corporais e comportamentais. Constitui um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade (BRASIL, 2005).

Modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, exigem atenção cuidadosa por parte dos profissionais, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce (HERCOWITZ, 2002).

Estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dá à luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. As estatísticas também comprovam que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens em todo o mundo (SANTOS, 2000).

Essas adolescentes têm sido consideradas cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesmas e em seus conceitos, uma vez que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. As gestantes adolescentes também estão sujeitas às complicações obstétricas e seus recém-nascidos com grandes chances de nascerem de baixo peso. Além dos fatores biológicos, a literatura correlata recente acrescenta que a gravidez adolescente também apresenta repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, que afetam a jovem, a família e a sociedade (SANTOS, 2000).

A vida sexual nos últimos tempos tem iniciado, em grande parte, na adolescência, estando atrelada a isto o aparecimento das Doenças Sexualmente Transmissíveis e a gravidez precoce.

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher. Seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto. Com tantas novidades, essa fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na futura mãe. Alguns dos principais temores são alterações na auto-imagem corporal e não ter uma

criança saudável. Outros temores são relacionados ao feto e à função de gerar, nutrir e parir. Tais temores podem desencadear fases de irritabilidade e de instabilidade de humor na grávida.

A gravidez é um período de transição biologicamente determinado, caracterizado por mudanças metabólicas complexas e por grandes perspectivas de mudanças no papel social, na necessidade de novas adaptações, reajustamentos intrapessoais e mudanças de identidade (MELO, 2000).

Para SILVA, 2010, os índices de atendimento do SUS demonstram o crescimento do número de internações para atendimento obstétrico nas faixas etárias de 10 a 14 e 15 a 19 anos. As internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos no SUS.

Muito mais do que a falta de informação, a gravidez na adolescência está ligada às características próprias dessa fase da vida. A onipotência do "comigo não acontece", a impetuosidade do "se der errado, depois a gente vê", a busca de identidade no "se eles acham que isso é certo, eu faço o contrário", a energia de "vamos ver o sol nascer depois à gente vai direto para aula"... Soma-se a estas atitudes o pouco ou nenhum diálogo com a família, além da angústia do conflito entre o desejo e as conseqüências, para que a gravidez aconteça (TAVARES, 2001).

A prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre adolescentes tem sido um tema de investigação crescente em estudos de saúde em todo o mundo, incluindo a área de Enfermagem, a qual tem produzido tecnologias e métodos que buscam uma leitura mais fidedigna desta realidade.

Para Heidemann (2006) a prevenção da gravidez na adolescência é uma tarefa a ser realizada pela família, escola, comunidade e sociedade em geral. A mesma autora chama atenção para o fato de que os pais nem sempre estão preparados e dispostos a lidar com os adolescentes, a maioria deseja que seus filhos sejam sempre bebês e crianças por toda a vida e receiam o comportamento de seus filhos adolescente devido às transformações culturais e tecnológicas do nosso meio.

Neste sentido, Casaldáliga (1998) sinaliza que o serviço de saúde pouco prioriza a hebiatria. Afirma ainda que as adolescentes têm dificuldades em discutir com a família sobre a vida sexual e sanar suas dúvidas. Para o autor a Educação

Popular em Saúde, por sua crítica aos modos tradicionais de tomar a educação no interior dos serviços de saúde, se mostra alternativa legítima de enfrentamento, fundada na reflexão acerca da realidade e de condições de vida, na valorização da experiência e das abordagens educativas emancipatórias.

Segundo Brasil (2000) o único método cem por cento, eficaz para evitar a gravidez é a abstinência, isto é, não ter relações sexuais. Porém contraceptivos ajudam a prevenir a gravidez não desejada, permitindo a vivência da sexualidade de forma saudável e segura.

Como enfermeira do Programa Saúde da Família (PSF) – em Bom Despacho/MG, desde 2010 tenho me deparado com o elevado número de casos de adolescentes grávidas, situação em que há muito tempo me inquieta. No ano de 2010 ocorreram 69 gravidezes em adolescentes na faixa de 15 á 19 anos e em 2011 este número chegou a 84 na faixa etária de 10 á 19 anos, segundo o Sistema de Informação de Pré – Natal (2012).

O PSF do município de Bom Despacho/MG atua em conjunto com a Secretaria Municipal de Educação em um projeto denominado Educação na Escola que enfatiza a gravidez na adolescência. Este projeto é executado durante todo o ano letivo, abordando conteúdos de doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e prevenção da gravidez na adolescência. São realizadas palestras mensalmente em todas as escolas a partir do 6º ano escolar, ocorre revezamento de enfermeiros para não ocorrer antipatia dos alunos pelos profissionais. Apesar deste trabalho contínuo com as adolescentes do município não foi possível reverter o elevado números de gestantes grávidas.

Diante deste cenário e observando o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde, varias indagações surgiram acerca da forma com que vem sendo transmitidas as informações e orientações a estes adolescentes. Qual a melhor forma de abordar este tema? Através da escola, juntamente com os profissionais de saúde? Será que apenas a educação e conscientização são suficientes neste processo?

Acredita-se ser de grande importância a realização do presente estudo, uma vez que um maior conhecimento sobre o tema, especialmente sobre o que pode contribuir na (re) orientação e mudança deste número elevado de casos de grávidas adolescentes a partir de experiências exitosas no cenário nacional.

Para um melhor direcionamento do presente estudo foi elaborada a seguinte questão norteadora: *“O que tem sido publicado no Brasil sobre educação em saúde: uma abordagem na gravidez na adolescência”?*

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar revisão de literatura a respeito dos conhecimentos já produzidos a respeito do processo e ações de Educação em Saúde preconizadas na prevenção da Gravidez na Adolescência no contexto brasileiro.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar os estudos selecionados;
- Analisar e sintetizar os conhecimentos gerados nos estudos selecionados;
- Identificar as estratégias empregadas na prevenção da Gravidez na Adolescência
- Conhecer as contribuições da Enfermagem e da educação na prevenção da Gravidez na Adolescência.

## **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Para realização deste estudo decidiu-se por fazer uma revisão integrativa da literatura nacional a respeito da educação em saúde com abordagem na gravidez na adolescência.

Trata-se de um método em que as pesquisas são sumarizadas e conclusões são estabelecidas considerando o delineamento da pesquisa; conseqüentemente, possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico produzido sobre um determinado tema para sua incorporação na prática (SILVEIRA e GALVÃO, 2005).

A revisão integrativa 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. Para tal, torna-se necessário seguir padrões de rigor e clareza na revisão e crítica, de forma que o leitor possa identificar as características reais dos estudos revisados.

Segundo Beyea e Nicoll (1998), “uma revisão integrativa sumariza pesquisas passadas e tira conclusões globais de um corpo de literatura de um tópico em particular. O corpo de literatura compreende todos os estudos que tratam de hipóteses relatadas idênticas”.

Para a elaboração da revisão integrativa foi empregado as seis fases que compõe esse processo: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e apresentação da revisão (URSI e GAVAO, 2006).

A solicitação das publicações foi realizada através do Sistema de Comutação Bibliográfica, consulta ao Portal de Periódicos da CAPES e pela BIREME. Uma vez acessados os títulos e resumos das publicações, foi feita uma leitura seletiva dos artigos, analisando-os quanto aos critérios de inclusão. Os artigos foram solicitados na íntegra. Procedeu-se à leitura integral e crítica dos 20 artigos (TAB. 1), que tratavam de assuntos relacionados ao tema gravidez na adolescência.

## TABELA 1 – Estratégia de busca eletrônica

Banco de Dados	Palavras-chave/Descritores	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<b>LILACS</b>	1) Gravidez, gravidez na adolescência, saúde pública.	04	02
	2) Gravidez na adolescência, prevenção, enfermagem.	03	02
	3) Gravidez na adolescência, prevenção, enfermagem, educação.	03	02
<b>SCIELO</b>	1) 1Gravidez, gravidez na adolescência, saúde pública.	02	01
	2) Gravidez na adolescência, prevenção, enfermagem.	04	03
	3) Gravidez na adolescência, prevenção, enfermagem, educação.	04	02

Para facilitar a coleta de dados dos estudos selecionados, foi elaborado um instrumento (APÊNDICE I) contendo alguns itens para análise do conteúdo dos artigos, como nome do autor, título, local de publicação do artigo, tipo de estudo, objetivo do estudo, resultados, conclusão, limitações do estudo, dentre outros.

### **3.1 População e Amostra**

O levantamento bibliográfico de publicações indexadas ou catalogadas foi realizado no período de agosto a novembro de 2011, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), e Scielo. Foi utilizada, também, a busca reversa, um método de seleção de estudos com base na bibliografia de estudos primários recuperados na busca anterior.

Foram utilizadas várias estratégias na busca eletrônica, na tentativa de encontrar o máximo de publicações. Na TAB. 1 descreve-se, detalhadamente, o caminho percorrido no levantamento de artigos.

### **3.2 Critérios de inclusão e exclusão**

Após pesquisa nos bancos de dados, foram adotados os seguintes critérios para a seleção e a inclusão dos artigos: artigos que abordassem os temas “gravidez na adolescência” ou “educação em saúde para prevenção da gravidez na adolescência”, restritos, aos últimos dez anos, ao idioma português e que contivessem resumo.

### **3.3 Análise dos dados**

A primeira seleção foi através da leitura do título e do resumo *on line*, de forma a obter a amostra do estudo.

Após a leitura de cada um dos artigos da amostra, foi preenchido o instrumento de coleta de dados de forma a atender os objetivos da pesquisa.

Os dados foram guardados em um arquivo e posteriormente impressos.

A análise estatística dos dados foi descrita com cálculos de frequência e percentagem e apresentada através de tabelas.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, os resultados foram extraídos dos 12 (doze) artigos científicos que compuseram a amostra do estudo (APÊNDICE 2) e apresentados de forma geral através de tabelas.

Observou-se que os periódicos que mais publicaram artigos na temática em estudo foram a Revista da Associação Médica Brasileira, Revista Brasileira de Enfermagem e a Revista Ciência e Saúde Coletiva, sendo três artigos (25%) cada uma.

Ao analisar a amostra verifica-se que todas as publicações são em revistas da área da saúde em geral (100%), principalmente de saúde coletiva e interdisciplinares. Apenas três artigos foram publicados em revista específica de Enfermagem, o que pode ser interpretado como um interesse pela temática pelas diferentes categorias profissionais.

Em relação ao ano de publicação, constatou-se que a partir de 2007 houve um aumento das publicações, que correspondeu a 14 (82,4%) da amostra em análise nesse período. A expansão dos cursos de pós-graduação pode justificar o aumento da produção de conhecimento nos últimos anos.

Quanto à formação acadêmica do primeiro autor, 33,1% são enfermeiros e os demais possuem graduação em Medicina (14%) e Serviço Social (5,9%). Vale ressaltar que um grande número (47,0%) de trabalhos não indicava a formação profissional do autor, comprometendo a análise desta variável. Na perspectiva de que o processo em educação em saúde com abordagem na gravidez na adolescência envolve os diferentes profissionais que atuam na saúde e educação, é fundamental que haja a parceria de enfermeiros na produção científica com outros profissionais, o que contribui para uma maior disseminação do conhecimento em saúde e conseqüentemente uma melhoria da qualidade do seu processo de formação.

**Tabela 1 – Distribuição das publicações em Educação em Saúde, uma abordagem na Gravidez na Adolescência, por periódico, 2011.**

Periódico	Frequência	
	Nº	%
Revista da Associação Médica Brasileira	03	25,0
Revista Brasileira de Enfermagem	03	25,0
Revista Ciência e Saúde Coletiva	03	25,0
Caderno Saúde Pública	01	8,3
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	01	8,3
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	01	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Ao analisar a titulação dos primeiros autores, encontrou-se que 5,9% eram doutores, 47,0% eram mestres e 5,9% eram apenas especialistas. Os outros 41,2% dos trabalhos não indicaram a titulação do autor. A maioria (64,6%) era vinculada a instituições de ensino como universidades e escolas técnicas e apenas 11,8% referiram vínculo apenas com o serviço de saúde. Esses achados podem ser explicados pelo fato de parte importante dos trabalhos analisados serem provenientes de dissertações.

A maior frequência de distribuição por região concentrou-se na região sudeste, num total de 11 (64,7%) trabalhos. A região norte não apresentou

publicações. Tal dado pode ser justificado pelo predomínio de cursos de pós-graduação na região sudeste.

**Tabela 2 – Distribuição das publicações em Educação em Saúde, uma abordagem na Gravidez na Adolescência, por Estados, 2011.**

Região	Frequência	
	Nº	%
São Paulo	03	25,1
Rio de Janeiro	02	16,7
Minas Gerais	02	16,7
Ceará	01	8,3
Paraíba	01	8,3
Bahia	01	8,3
Rio Grande do Sul	01	8,3
Mato Grosso	01	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Com base no levantamento bibliográfico, observou-se que a gravidez na adolescência está ligada diretamente em fatores econômicos e sociais. E o estado que, mas apresentou interesse sobre o tema foi Estado de São Paulo seguido do Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Sabe-se pela revisão de literatura, que os percentuais de gravidez na adolescência apresentaram-se maiores nos municípios de menor PIB, maior incidência de pobreza, menor tamanho populacional, ou seja, mais vulneráveis. No Brasil, enquanto estima-se que 55% das adolescentes solteiras e sexualmente ativas não utilizam nenhum método anticoncepcional, este número eleva-se para 79% quando consideradas as residentes nas áreas rurais 33 (MOURA, 2007).

Neste sentido o dado apresentado mostra que há uma preocupação dos pesquisadores em sensibilizar os leitores sobre a importância da Educação em saúde, considerando a relevância do problema.

A tabela 3 apresenta a síntese dos resultados dos artigos selecionados na pesquisa integrativa deste estudo.

**Tabela 3 – Relatos de Relevância dos Autores dos Artigos Selecionados na Pesquisa Integrativa.**

<b>Autor / Ano</b>	<b>Resultados</b>
Almeida MCC, 2003	<p>“A evasão escolar pela adolescente é um dos fatores que podem levar a uma gravidez nesta fase da vida. A falta de projetos de vida e a ociosidade pela não freqüência à escola são causas e riscos potenciais que levam à adolescente a um estágio de vulnerabilidade para a aquisição da gravidez”.</p>
Belo MAV, 2004	<p>“A baixa escolaridade pode ser decorrente das condições socioeconômicas da família. O conhecimento do grau de instrução da adolescente fornece subsídios aos profissionais de saúde sobre a melhor forma de transmitir as orientações no acompanhamento pré-natal. Por isso, quando as informações forem dadas à adolescente, devem se considerar seu grau de escolaridade, suas necessidades e realidade”.</p>
Benute GG, 2002	<p>“O nível socioeconômico-cultural representa a soma de vários fatores, incluindo nível de instrução e ocupação, os quais interferem no padrão de vida familiar, na higiene e saúde, no tipo de moradia, no nível de</p>

	<p>vida, nos cuidados com a saúde, e até na assistência pré-natal. Os efeitos de cada um destes fatores podem ser diretos ou indiretos”.</p>
Bretas JRS, 2002	<p>“O contexto familiar é fundamental na definição das experiências de crescimento, desenvolvimento e construção da identidade do adolescente e deve ser visualizado como processo dinâmico em que histórias de vida e projetos individuais interagem e se conformam num complexo de relações plurais e não excludentes, de afetos, de poder e resistência, de conflitos e dominação, de cooperação e harmonia, entre outras”.</p>
Duarte GA, 2003	<p>“As adolescentes precisam ser orientadas quanto à importância do pré-natal com vistas à promoção da saúde e à prevenção de doenças decorrentes da gravidez”.</p>
Lima CTB, 2004	<p>“A taxa mais elevada de gravidez na adolescência, no Brasil, está concentrada no Norte-Nordeste, isto é, nas regiões mais empobrecidas, com maior contingente de população negra, como também maior taxa de reincidência de jovens grávidas”.</p>
Melo LL, 2000	<p>“Todas as adolescentes grávidas receberam informações sobre sexualidade, mas, isto não mudou o comportamento de nenhuma mesmo</p>

	sabendo que poderiam ter evitado uma gravidez não desejada”.
Moreira TMM, 2008	“75% das gestantes adolescentes, ficaram felizes ao receberem a confirmação da gravidez, sendo que nenhuma delas pensou em abortar. Isto mostra que cada vez mais as adolescentes se sentem a vontade para engravidar, mesmo não sendo uma gravidez planejada e tendo a certeza de ter que enfrentar família, escola e sociedade”.
Osis MJD, 2004	“A Educação sexual com adolescente deve ser feito de modo contínuo e permanente, ou pelo menos, deverá durar um bom tempo, para que possam ser discutidas, além de informações, novas atitudes nas pessoas, frente à sexualidade coletiva e a sexualidade individual, ele deve ter a característica de partir das dúvidas existentes nas crianças e jovens dos temas mais urgentes”.
Teixeira AMFB, 2006	”Desde que haja adequado acompanhamento pré-natal, não há maior risco de complicações obstétricas quando se comparam mulheres adultas e adolescentes de mesmo nível socioeconômico”.
Yazlle MEH, 2009	“Alguns fatores que dificultam a anticoncepção das adolescentes é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde para esclarecimento das dúvidas

	sexuais”.
--	-----------

As citações acima vêm afirmar as necessidades e mostrar que há uma preocupação dos pesquisadores em sensibilizar os leitores sobre a importância da Educação em saúde, considerando a relevância do problema.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar esta revisão sobre Educação em saúde uma abordagem na Gravidez na Adolescência, conclui que a cada dia adolescente engravida mais precocemente, sem preparação física e psíquica para a maternidade. Foram apontadas varias causas como, por exemplo, condições socioeconômicas, falta de informações, uso incorreto de métodos contraceptivos, etc.

Observamos que todas as adolescentes grávidas não planejam a gravidez, e nem tentam se resguardar de relações sexuais com proteção, com base nestes dados, constatamos também que a educação sexual em escolas ou mesmo pelos profissionais de saúde atuante dentro das comunidades está sendo insuficiente para transmissão de informações sobre a sexualidade dos adolescentes.

Devem-se conceber a sexualidade as adolescentes, em suas diferentes formas de expressão, para que a gravidez indesejada não aconteça; é necessário que as informações sobre educação sexual, saúde reprodutiva e prazer corporal, sejam mais difundidas e temas como: Gravidez na adolescência, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis sejam incorporadas a uma concepção total de sexualidade e não abordados como temas isolados.

Esses temas devem ser abordados em casa com os pais e na escola onde os adolescentes recebem muitas informações. Há que se assegurar aos jovens (homens e mulheres) informações e acesso a métodos anticoncepcionais, para atender às suas necessidades. Enquanto técnicos e educadores compete-nos tomar a gravidez precoce como um fenômeno que possui laços fortes com aspectos vitais da vida da mulher, ou seja, as questões de relacionamentos familiares que surgem com a gravidez não desejada, que possuem aspectos detectáveis apenas através de uma prática que, por sua natureza intervém, possibilitando a percepção de necessidades a serem aproveitadas no sentido da reconstrução das relações sociais e do cotidiano, em que pese à maturidade e as exigências delas decorrentes. Assim sendo, fica clara a necessidade de um maior envolvimento da comunidade, junto às escolas e aos centros de saúde, para que juntos possamos prestar informações, orientações e esclarecimentos sexual e preventivo sobre inclusão desses adolescentes dentro do contexto sexual de sua idade.

## REFERENCIAS

1-Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

2- BEYEA, S.C.; NICOLL, L.H. Escrevendo uma revisão integrativa. AORN Journal, v. 67, n.4, p.877- 80, Abril 1998.

3-BRASIL: MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2006.1. OLIVEIRA EMS ET AL. A percepção da equipe de enfermagem quanto ao cuidado prestado às adolescentes no ciclo gravídico-puerperal. Adolescência e Saúde, vol. 6. nº.2. Maio, p. 14, 2009.

4-SILVA, VC, BARBIERI, M, PACITA APERIBENSE GGS, SANTOS CRGS, Gravidez na adolescência em unidades de saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura, Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v Adolescência & Saúde. 7. n. 4, p. 60-67, out/dez 2010.

5-BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

5-TAVARES, T.S. Gravidez na Adolescência: O que os autores nos têm a dizer. Disponível em: [www.nead.unama.br/site/Gravidez\\_na\\_adolescencia.pdf](http://www.nead.unama.br/site/Gravidez_na_adolescencia.pdf). Belém, 2001. Acesso em 12/08/2011.

6-GALVÃO MC, Sawada NO, Rossi LA A prática baseada em evidência: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2002; 10(5): 690-5.

7- HERCOWITZ A. Gravidez na adolescência. Pediatria Moderna 2002 agosto; 38(8): 392-98.

8. SANTOS IMM, Silva LR. Estou grávida, sou adolescente e agora? - Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, organizadoras. Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal; 2000. P.176-82.

9. MELO LL, Lima MADS. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. Rev Bras Enferm. 2000; 53(1):81-6.

10. DELGADO-RODRIGUEZ, M.; GÓMEZ-ORTEGA, A.; SILLERO-ARENAS, M.; LLORCA, J. Epidemiology of surgical-site infections diagnosed after hospital discharge: a prospective cohort study. *Infect Control Hosp. Epidemiol.* 2001, v.18, supl.1, p.24-30.
11. DIANA VILAR-COMPTE, M. C.; SANDOVAL, S.; GORDILLO, P.; ROSA, M.; SÁNCHEZ-MEJORADA, G.; VOLKOW, P. Vigilância de las infecciones de herida quirúrgica. Experiencia de 18 meses en el Instituto Nacional de Cancerología. *Salud Pública de México, México*, v.41, supl.1, 1999.
12. ERCOLE, F. F; CHIANCA, T. C. M. Infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a artroplastias de quadril. *Rev. Latino-am. Enfermagem, São Paulo*, v.10, n.2, p. 157-165, mar./abr. 2002.
13. HERCOWITZ A. Gravidez na adolescência. *Pediatria Moderna* 2002 agosto; 38(8): 392.
14. SANTOS IMM, Silva LR. Estou grávida, sou adolescente e agora? - Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, organizadoras. *Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro*. Brasília: ABEn/Governo Federal; 2000. p.176-82.
15. MELO LL, Lima MADS. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. *Rev Bras Enferm.* 2000; 53(1): 81-6.
16. TORO AG. *Enfermería basada en la evidencia: como incorporar la investigación a la práctica de los cuidados*. Granada: Fundación Index; 2001



## APÊNDICE 2

### REFERÊNCIAS UTILIZADAS NA REVISÃO INTEGRATIVA

01. Almeida MCC, Aquino EML, Lynne G, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. Rev Ciên Saúde Coletiva 2003; 37: 566-75.
02. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev Bras Enferm 2004; 38: 479-87.
03. Benute, GG, Galletta, MA. Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida. Rev. Assoc. Med. Bras. 2002, 48: 198-199.
04. Bretas JRS, Vieira SC. Interesse de escolares e adolescentes sobre corpo e sexualidade. Rev Bras Enferm. 2002; 55(5): 528-34.
05. Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes A, Sousa MH. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. Ver CiênSaúde Coleiva 2003; 19: 207-16.
06. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabó JBC, Ramos LS, Cassundé LF, Kovacs MH. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. Rev Bras Saúde Matern Infant 2004; 4: 71-83.
07. Melo LL, Lima MADS. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. Rev Bras Enferm. 2000; 53(1): 81-6.
08. Moreira TMM, Viana, DS, Queiroz, VO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev.Ass.Med.Bras.2008;42 (2):212-16.
09. Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Rev Ciên Saúde Coletiva 2007; 23:961-70.
10. Osis MJD, Duarte GA, Crespo ER, Espejo X, Pádua KS. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. Cad Saúde Pública 2004; 20: 1586-94.
11. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMC, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. Rev Asso Med Bras 2006; 22:1385-96.
12. YAZLLE, MEH, Franco, RC, Michelazzo, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2009; 31: 477-479.

