



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

HARTUR DE OLIVEIRA DE SOUZA

POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Brasília - DF
2017

Hartur de Oliveira de Souza

**POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão apresentado como pré- requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Daniella Soares dos Santos

Brasília - DF
2017

HARTUR DE OLIVEIRA DE SOUZA

**POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro.

Aprovado em: ____/____/____

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Daniella Soares dos Santos
Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Orientadora – Presidente da Banca

Profa. Dra. Carla Targino Bruno
Membro Efetivo da Banca

Profº. Me. Thiago Magalhães Pereira de Souza
Membro Efetivo da Banca

Profº. Me Fabrício Silva
Membro Suplente da Banca

Agradecimentos

Em primeiro lugar, a Deus, que me deu suporte em toda a vida para que eu alcançasse meus objetivos, sendo a graduação em Enfermagem um em tantos outros.

Aos meus pais, Maria Luciene e Carlos Roberto, que me apoiaram em todas as escolhas durante a graduação, sempre me ajudando no que eu precisasse e nos momentos mais desafiadores da vida acadêmica. Ao meu irmão, Luccas de Oliveira, por ter estado ao meu lado ao longo desses 05 anos.

A minha namorada, Gabriela Barasuol, por me apoiar com palavras e ações durante a finalização do curso e aos meus colegas de turma, que ao longo de toda a graduação dispuseram de um grande companheirismo e solicitude em me ajudar, tanto quanto ao conteúdo ministrado em sala de aula quanto nas práticas durante as vivências e nos campos de estágio.

Por fim, a Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro e todos os docentes do curso de Enfermagem, por terem me proporcionado diversas reflexões a respeito da minha futura profissão, bem como acerca dos fenômenos sociais em geral.

POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.*

Hartur de Oliveira de Souza¹ Daniella Soares dos Santos²

¹Discente de Enfermagem na Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: hartursouza874@gmail.com

² Enfermeira.Doutora em Enfermagem. Universidade de Brasília. Brasília,DF,Brasil. E-mail: daniellasoares@unb.br

*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado no formato de artigo científico e em conformidade com as normas da Revista Adolescência & Saúde.

Sumário

Resumo.....	7
Abstract.....	8
Introdução.....	9
Metodologia.....	11
Resultados.....	12
Panorama atual da Atenção Básica à saúde dos adolescentes brasileiros.....	12
Barreiras associadas à gravidez na adolescência: atitudes e posicionamento dos profissionais de saúde, estratégias governamentais e sociedade perante a situação....	15
Considerações Finais.....	17
Referências Bibliográficas.....	19

POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

RESUMO

Objetivo: Verificar se as Políticas Públicas atendem às necessidades biopsicossociais decorrentes da gravidez na adolescência, descritas na literatura. **Fonte dos Dados:** Revisão Integrativa da Literatura realizada utilizando as bases de dados Lilacs, Medline e SciELO, no período entre janeiro de 2010 a dezembro de 2016, utilizando-se os descritores: políticas públicas, gravidez na adolescência e enfermagem em saúde comunitária. Foram incluídos 18 artigos publicados nos idiomas português e inglês realizados no Brasil e disponíveis na íntegra. Foram analisados, ainda, documentos técnicos dos Ministérios da Saúde e Educação. **Síntese dos dados:** A gravidez na adolescência é fortemente relacionada a determinantes socioeconômicos. As principais formas de atuação devem se basear na educação voltada à saúde reprodutiva e ao autocuidado, nas Estratégias de Saúde da Família e escolas. De maneira geral, os profissionais não estão preparados para lidar com a gravidez na adolescência. As Políticas de Saúde não abordam especificamente esta questão, embora se reconheça que se trata de um problema de saúde pública. **Conclusão:** Não existem Políticas Públicas específicas para solucionar a questão da gravidez na adolescência. Há uma tentativa de redução do número de gestação entre as adolescentes através de ações realizadas na Estratégia de Saúde da Família. As ações são prioritariamente campanhas, em grande parte pontuais e restritas a adolescentes de baixa renda. Há necessidade de investimento em capacitação profissional e ampliação do enfoque para incluir os cuidados com adolescentes que já estejam grávidas.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Políticas Públicas; Enfermagem em Saúde Comunitária.

PUBLIC POLICIES DIRECTED TO PREGNANCY IN ADOLESCENCE - INTEGRATIVE REVIEW OF LITERATURE.

ABSTRACT

Objective: To verify if Public Policy attends to the biopsychosocial needs arising from teenage pregnancy, described in the literature. **Data Source:** Integrative literature review realized using Lilacs, Medline and SciELO data bases, in the period between January 2010 and December 2016, using the descriptors: public policy, teenage pregnancy and community health nursing. It were included 18 articles published on Portuguese and English idioms, made in Brazil and available in their totality. It were also analyzed the technical documents of the Ministry of Health and Education. **Data Synthesis:** Teenage Pregnancy is strongly related to socioeconomic determinants. The main form of action must be based on reproduction health and self-care education, on Family Health Strategy and schools. In general, professionals are not prepared to deal with teenage pregnancy. The Public Policy does not approach this question, although it is recognized that this is a public health problem. **Conclusion:** There are no specific Public Policy to solve the teenage pregnancy question. There is an attempt to reduce the number of pregnancies among adolescents through actions realized on Family Health Strategy. The actions are primarily campaigns, mostly punctual and restricted to low income adolescents. There is a need for investment in professional qualification and broadening the focus to include care for adolescents who are already pregnant.

Keywords: Pregnancy in Adolescence; Public Policy; Community Health Nursing.

INTRODUÇÃO

Neste artigo de revisão abordaremos a relação entre a gravidez na adolescência tal como se apresenta na literatura e as políticas públicas criadas para tratar dessa questão na sociedade brasileira. Sendo a adolescência uma fase em que os indivíduos estão expostos a várias influências externas, a gravidez apresenta-se como um fenômeno preocupante em todo o mundo, sobretudo nos países em desenvolvimento¹.

Em termos etários, a adolescência compreende o período que vai dos 10 aos 19 anos, correspondendo a mais de 39 milhões de indivíduos no Brasil². O adolescente vivencia constantes e variadas transformações corporais relacionadas à puberdade, bem como mudanças na sua forma de pensar e se relacionar com familiares e amigos, buscando a determinação de uma identidade própria e aceitação dentro de um grupo social^{2,3}.

Na adolescência, a transição comportamental que separa a infância da vida adulta é influenciada constantemente por expectativas do meio social, não se limitando apenas a transformações biológicas. As mudanças sociais são influenciadas diretamente pelo meio cultural em que os futuros pais estão inseridos¹.

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, por ser um fator de risco tanto no que se refere às consequências individuais biopsicossociais quanto para a sociedade em geral¹. O risco social possui uma grande amplitude, não só para a vida dos pais e mães adolescentes, mas para toda a sua rede de apoio devido à evasão escolar, comprometimento do orçamento familiar, conflitos intrafamiliares, preconceitos, discriminação social e dificuldade de acesso aos serviços públicos para um Pré-Natal qualificado⁴.

Embora se trate de um fenômeno cada vez mais comum, pesquisadores apontam que as políticas destinadas aos jovens no Brasil possuem diversos obstáculos para sua efetivação por não abarcarem necessidades reais, tratando esta população de forma muito abrangente e ignorando a sua subjetividade. Isso revela a necessidade de incluir os adolescentes na elaboração dos programas sociais, considerando suas peculiaridades para que sejam mais satisfatoriamente acompanhados e avaliados⁵.

Alguns entraves nas propostas de política pública que podem contribuir para a incidência de gravidez entre adolescentes. Primeiramente, há falhas que se referem à intersetorialidade de repasses financeiros, dificultando a priorização de atividades junto às populações de jovens mais vulneráveis. Além disso, os setores governamentais não valorizam a participação dessa população, efetivação de programas e estratégias sociais. Assim, o

objetivo prioritário acaba sendo o de moldar cidadãos, reprimindo seus impulsos e caracterizando os(as) adolescentes apenas como agentes de mudança para a comunidade na qual estão inseridos, distanciando-se das reais necessidades que atrelam-se a sua realidade⁵.

Muitos profissionais de saúde acreditam que a gravidez na adolescência seja indesejada, e que programas educativos seriam suficientes para que os adolescentes evitassem-na por atrapalhar a construção do futuro e a vivência desta fase^{1,6}, demonstrando desconhecimento sobre a diferença entre gravidez não planejada e gravidez indesejada, fenômenos completamente diferentes um do outro.

Então, por que muitas adolescentes continuam engravidando? Para responder a essa pergunta, é necessário avaliar o meio em que os adolescentes estão inseridos e como é seu ambiente familiar; a falta de oportunidades está relacionada com esse fenômeno, pois muitas jovens acreditam que tendo um filho, irão ser vistas de forma distinta pelos pais e comunidade, ou seja, irão adquirir um status diferente¹. Tal status significa que agora irão ser vistas como mães, responsáveis por prover as necessidades do filho e se inserindo nas questões relacionadas à maternidade, o que é preocupante, pois antes da gravidez, muitas adolescentes não estão preparadas para lidar com a situação das transformações associadas à adolescência e muito menos com uma gravidez inesperada.

Estudos indicam que o fenômeno da gravidez na adolescência é mais predominante em populações socialmente vulneráveis, com altos índices de pobreza, baixa escolaridade e poucas perspectivas de profissionalização, e que muitas adolescentes de camadas sociais menos favorecidas têm a maternidade como um objetivo de vida⁷, justamente pela falta de perspectiva de vida.

Diante da atual conjectura que traduz a situação do adolescente brasileiro, destacando a questão da gravidez, observa-se que os profissionais de saúde em geral ainda possuem dificuldades e despreparo para lidarem com esse fenômeno, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada⁶.

O papel do Enfermeiro é essencial no que se refere ao cuidado à adolescentegrávida, por ser um profissional que atua tanto em relação aos aspectos biológicos quanto aos psicossociais, além de ser o profissional que se encontra mais acessível à comunidade⁶. Assim, o presente trabalho baseou-se, de acordo com a literatura, em como os enfermeiros vêm trabalhando com a questão da gravidez na adolescência e comparar os resultados dessas pesquisas com os objetivos propostos pelas políticas públicas criadas para atender esses jovens.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. Esse tipo de pesquisa visa buscar informações em diversas fontes de dados, sejam elas eletrônicas ou impressas, possibilitando condensar e avaliar criticamente os dados e apresentar um entendimento amplo e profundo sobre o tema analisado, propor intervenções concretas quanto à assistência à saúde e instrumentalizar futuras pesquisas que tratam de um assunto semelhante⁸.

Primeiramente, realizamos uma busca em bases de dados eletrônicas, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medline, documentos técnicos (leis, portarias e programas) do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, utilizados os descritores políticas públicas, gravidez na adolescência e enfermagem em saúde comunitária e seus correspondentes nas línguas espanhola: políticas públicas; embarazo en la adolescencia; enfermería en salud comunitaria, e inglesa: public policy; pregnancy in adolescence; community health nursing.

A questão norteadora do estudo foi: “As Políticas de Saúde relacionadas à questão da gravidez na adolescência refletem os resultados de pesquisas científicas realizadas nos últimos anos no Brasil? Os objetivos específicos foram: (1) Identificar quais são as políticas públicas relacionadas à gravidez na adolescência implementadas na Atenção Básica; (2) Verificar de que forma essas políticas determinam diretrizes para o trabalho dos Enfermeiros.

Utilizamos como critérios de inclusão: artigos científicos de pesquisas realizadas no contexto brasileiro, publicados de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2016, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, completos e disponíveis digitalmente.

Foram excluídos estudos realizados em outros cenários que não a Atenção Básica e estudos que relacionam a questão da gravidez na adolescência com outros problemas como álcool e drogas.

A busca e seleção dos artigos foi feita por dois pesquisadores de forma independente. Primeiramente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados nas bases de dados, selecionando aqueles que tratavam do tema gravidez na adolescência. Posteriormente, esses artigos foram lidos na íntegra a fim de se verificar se contemplavam os objetivos do estudo. Nesta etapa, discordância entre os pesquisadores quanto à inclusão ou não dos artigos foram resolvidas por consenso.

Ao realizar a busca, 38 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, sendo que na base de dados Medline, 07 foram selecionados dentre os 100 artigos encontrados; dos 131 artigos encontrados na Lilacs, 13 foram selecionados e 18 artigos encontrados na base de dados SciELO foram selecionados dos 185 artigos encontrados. Desses, 34 artigos foram publicados na língua portuguesa e 04 na língua inglesa.

Dos 38 artigos selecionados para leitura na íntegra, 18 foram selecionados para compor a amostra da Revisão. Os estudos excluídos não enfocavam a gravidez na adolescência como tema principal da pesquisa, não abordavam o tema em relação às políticas públicas de saúde ou não foram realizados no âmbito da Atenção Básica.

A amostra final, portanto, foi composta por 10 artigos encontrados na Base de dados SciELO, 05 artigos na Base Lilacs e 03 na Medline.

Os artigos foram analisados segundo categorias elaboradas após a leitura a partir dos objetivos específicos propostos para a revisão.

Resultados

Dos 18 artigos incluídos na revisão, um é revisão seletiva da literatura¹, seis são estudos quantitativos^{18,21,22,23,26,27}, oito são qualitativos^{4,15,16,17,19,25,28,29}, além de duas Revisões Sistemáticas da Literatura^{10,20} e um estudo ecológico²⁴.

Com relação aos documentos técnicos do Ministério da Saúde, encontramos uma portaria¹¹, um conteúdo divulgado em forma de notícia¹² e uma cartilha¹⁴.

Panorama atual da Atenção Básica à saúde reprodutiva dos adolescentes brasileiros.

Quando se trata de Políticas Públicas relacionadas à gravidez na adolescência no Brasil, boa parte das ações se dão na forma de campanhas, cujo principal objetivo é reduzir os índices de gravidezes não-planejadas entre os adolescentes. As campanhas de saúde têm a característica de priorizar a prevenção de uma condição específica que faz parte de uma comunidade e acompanhamento constante das ações propostas, baseando-as em medidas educativas que atingem diretamente a comunidade. Assim, as campanhas diferenciam-se de um sistema de saúde cujo foco é o tratamento da doença, integrando toda uma equipe multiprofissional que, além de atender a população, leva informação para que as pessoas mudem seus hábitos a fim de evitarem possíveis condições agravantes à saúde⁹.

Um dos primeiros Programas voltados para a adolescência foi o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), criado em 1989, e destinado a atender adolescentes de 10 a 19 anos de idade. Esse programa surgiu como uma iniciativa para tratar da sexualidade e saúde reprodutiva, além de dar suporte aos direitos da população dessa faixa etária por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁰. O programa propunha que a saúde do adolescente, especialmente a sexual, fosse abordada através de um contexto biológico, alegando incapacidade fisiológica e psíquica das adolescentes para engravidar e criar um filho, considerando o fenômeno como problema de saúde pública por impedir que os jovens cumprissem com sua determinação social.

O PROSAD mostrou-se insuficiente por tratar a gravidez na adolescência como acontecimento quase que estritamente biológico, sem atentar para o contexto social no qual os adolescentes estavam inseridos¹⁰.

Os programas de saúde são medidas adotadas pelo governo para alcançar melhorias na saúde da população através de estratégias, como campanhas, objetivando o acesso de todos os indivíduos às ações implementadas pelas unidades de saúde⁹.

A necessidade de implementação de Programas de Saúde mais efetivos, de maneira geral, levou à criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que se tornou o principal pilar da Atenção Básica. A ESF forneceu o cenário fundamental para a implementação de Programas destinados à gravidez na adolescência, oferecendo, além de acesso gratuito e orientação para a utilização de diversos tipos de métodos contraceptivos, a facilitação da aproximação dos adolescentes com os profissionais da saúde^{10,11}. Dessa forma, no âmbito da ESF, surgiu o Programa Saúde na Escola (PSE), planejado para levar informações e realizar educação em saúde aos estudantes do ensino fundamental e médio das escolas públicas de todo o país¹².

Atualmente, a nível local no Distrito Federal, temos o Programa de Atenção Integral ao Adolescente (PRAIA) é o Programa que foi planejado para subsidiar a atuação dos profissionais de saúde que trabalham com adolescentes. O PRAIA é uma iniciativa do governo do DF cujo objetivo é dar assistência à população adolescente através de um conjunto de ações que promovam a saúde, reabilitação e tratamento e prevenção de danos, cujo objetivo primordial consiste em atender os adolescentes dentro dos âmbitos biopsicossociais, sendo a educação e orientação em saúde sexual e gravidez na adolescência um assunto bastante enfatizado por esse programa¹³. O PRAIA utiliza campanhas e materiais didáticos, como cartilhas, para ensinar os adolescentes sobre o uso dos métodos

contraceptivos e comportamentos que evitam a gravidez na adolescência, enfatizando que para solucionar o problema, os casos de adolescentes gestantes devem diminuir.

Uma vez elaborado um Programa de Saúde, uma parte importante do trabalho é a elaboração dos instrumentos que serão utilizados pelos profissionais nas Unidades de Saúde. No âmbito das ações voltadas à gravidez na adolescência, a Caderneta de Saúde de Adolescentes (CSA), apresenta informações sobre as mudanças corporais e psicossociais que ocorrem durante a adolescência além de informações relacionadas à saúde reprodutiva, nas versões feminina e masculina. O objetivo da utilização da CSA é que os adolescentes sejam protagonistas no seu próprio desenvolvimento, desenvolvendo a responsabilidade pelo autocuidado e a atenção às mudanças pelas quais estão passando, favorecendo a adaptação a um estilo de vida saudável¹².

Outro instrumento elaborado para o trabalho em saúde relacionado a este tema é a “Primeira infância e gravidez na adolescência”. Esta cartilha¹⁴ traz em seu conteúdo uma visão geral da gravidez na adolescência no Brasil, revelando os números de nascimentos entre meninas de 10 a 19 anos de acordo com a região na qual moram, bem como abordam a questão da gravidez precoce, termo utilizado segundo a própria cartilha, relacionando-a com violência sexual. Também há instruções e avisos sobre mudanças na saúde da mãe; os cuidados a se ter durante a gestação e com o filho após o nascimento; informações sobre o trabalho de parto e o processo de parturição e, por fim, aborda como os serviços de saúde podem ajudar na questão de uma gravidez não planejada com o intuito de proporcionar saúde física e psicossocial à adolescente gestante, assim como destacam medidas que podem ser adotadas por escolas e demais setores para aproximar o adolescente da informação que se deseja transmitir.

Os autores dos artigos utilizados como base para a elaboração da discussão compartilham da proposta de ação do Ministério da Saúde, considerando que a estratégia mais eficaz para lidar com a gravidez na adolescência é reduzindo seu percentual, pois se trata de um problema de saúde pública à medida que o aumento dos casos influencia diretamente nos serviços de saúde e demanda ações políticas nas três esferas governamentais. A Atenção Básica é a porta de entrada que os adolescentes possuem para ter acesso à saúde, informação e planejamento familiar, bem como a expansão da ESF, devido à universalização do cuidado em locais onde a comunidade apresenta dificuldade de inserção nos serviços de saúde^{11,15}.

Barreiras associadas à gravidez na adolescência: atitudes e posicionamento dos profissionais de saúde, estratégias governamentais e sociedade perante a situação.

Os artigos pesquisados^{4,16,17} tratam da atuação dos profissionais de saúde como auxílio às adolescentes grávidas, afirmando que estes complementam os objetivos propostos pelas políticas de prevenção da gravidez, devendo propor ações de educação em saúde através de grupos focais, palestras de planejamento familiar e ações nas escolas que estimulem a participação do adolescente no processo educativo. Nas consultas, é necessário que os profissionais de saúde promovam atendimento continuado às adolescentes gestantes, falando em um contexto que estas compreendam e evitem julgamentos ou preconceitos, assim como um olhar restritivo e isolado da gravidez, analisando-a por um panorama mais abrangente.

Neste sentido, podemos perceber que algumas pesquisas não se limitam a trazer propostas que visem à redução da incidência da gravidez, mas consideram o adolescente como sujeito ativo capaz de se responsabilizar no caso de uma gravidez não planejada, e que precisa de atenção, assistência e suporte, e essas devem estar previstas nos Programas de Saúde reprodutiva.

Alguns estudos^{10,17} ainda apontam que muitos profissionais desconhecem o contexto em que vivem os adolescentes das áreas em que atuam, julgando a adolescente grávida como irresponsável e imatura física e mentalmente para a gravidez e não sabem orientar os adolescentes para que estes façam escolhas conscientes, considerando que muitos deles não têm orientação familiar. Embora trabalhem com os programas já existentes para a população adulta, sentem a falta de programas específicos voltados aos adolescentes. Dessa forma, permanece a concepção da gravidez na adolescência como um obstáculo para a adolescente devido à sua imaturidade.

As campanhas educativas são apontadas na literatura como importante forma de ação^{10,18}. Segundo os autores, as informações devem ser divulgadas tanto nas escolas quanto nas visitas domiciliares, e devem abranger o uso dos métodos contraceptivos mais utilizados pelos adolescentes, preservativo e pílula anticoncepcional, não se restringindo apenas ao método, mas fornecendo informações sobre a fisiologia do sistema reprodutivo.

Outras informações apontadas nos estudos^{18,19} como importantes para serem discutidas com os adolescentes são a crença de que “não irá acontecer comigo” e as questões de gênero, sobretudo a passividade das meninas quando o parceiro se recusa a usar o preservativo.

Alguns estudos^{10,19,20,21} apontaram a importância dos Programas de Saúde implementados nas escolas abordarem as relações de gênero e realizarem acompanhamento de forma integral aos jovens antes mesmo destes iniciarem a vida sexual, promovendo o acesso a conteúdos de como utilizar os métodos contraceptivos para evitar não só a gravidez na adolescência, mas também DST/Aids.

Vários estudos^{1,17,22,23,24,25,26,27,28} abordaram questões como vulnerabilidade social e baixo nível socioeconômico e de escolaridade, tanto dos pais quanto dos próprios adolescentes, abandono dos estudos, violência familiar, a cultura e ambiente no qual os adolescentes estão inseridos como fatores que influenciam a ocorrência de gravidez na adolescência. A baixa escolaridade e a evasão escolar podem dificultar o acesso à educação em saúde preventiva, assim, alguns adolescentes só recebem informações sobre saúde reprodutiva nas Unidades de Saúde, por meio dos profissionais de saúde, sobretudo de Enfermeiros, após a concepção já ter ocorrido.

Tal fato constitui grande dificuldade quanto à atuação do Enfermeiro na prevenção da gravidez indesejada na adolescência. Uma vez que os determinantes sociais são reconhecidos como importantes fatores de incidência, considera-se que a atuação estratégica preventiva estaria mais a cargo de outros profissionais como psicólogos e assistentes sociais, e a atuação do Enfermeiro restringe-se, muitas vezes, apenas a orientar sobre os cuidados que se deve ter durante a gestação nas consultas pré-natal. A falta de ESF em várias cidades do território nacional colabora para que muitos adolescentes não tenham acesso aos serviços de saúde reprodutiva. Por mais que o Enfermeiro seja um agente político e provedor de saúde, sua atuação torna-se limitada diante das dificuldades relacionadas à gestão do Sistema de Saúde.

A participação dos adolescentes na etapa da elaboração estratégica foi apontada em alguns estudos^{5,10}. Isso significa a possibilidade de que as campanhas do Ministério da Saúde sejam mais inclusivas e estimulem a participação social dos adolescentes em todos os momentos, evitando que fiquem passivos na implementação dos Programas. Isso demonstra um avanço, pois analisar o contexto da gravidez na adolescência de forma ampla e permitir com que o público-alvo exerça sua subjetividade aproxima-o do centro das decisões, o que efetiva cada vez mais a estratégia adotada.

Alguns estudos^{22,24,25} apontam que, de forma geral, a gravidez na adolescência é um fenômeno restrito, ainda que não exclusivo, das camadas sociais mais baixas, de forma que os Programas de Saúde reprodutiva para adolescentes não enfocam as camadas médias e altas da sociedade. Isso pode ser observado por meio de mapas ecológicos, que confirmam

empiricamente a correlação espacial entre a vulnerabilidade social e ocorrência de gravidez na adolescência, no território analisado.

Entretanto, quando uma política pública no nível federal é proposta, ela deve prever cobertura nacional, atingindo o maior número de pessoas possível, independente da classe social. Embora haja correlação entre a vulnerabilidade social e a ocorrência da gravidez na adolescência, adolescentes das camadas médias e altas, que têm mais anos de estudo e acesso mais facilitado à educação e informação, também engravidam. Assim, embora as Políticas Públicas restrinjam o público-alvo, focando mais nos adolescentes dos estratos sociais mais vulneráveis, a prevalência geral de gravidez na adolescência aumenta ano após ano e uma parte da população não é incluída na prevenção.

De maneira geral, os adolescentes têm resistência em aderirem às estratégias educativas e preventivas realizadas nas Unidades de Saúde, o que leva à necessidade de se pensar no desenvolvimento de metodologias que sejam atrativas, respeitem a individualidade e subjetividade do jovem e que estejam de acordo com a realidade sociocultural vivenciada por eles^{5,26}.

Por fim, de maneira geral, os estudos apontam que o papel da sociedade assemelha-se à postura dos profissionais de saúde ao taxar a gravidez na adolescência como algo indesejado pelas adolescentes e como uma barreira para que estas conquistem seus objetivos futuramente. Contudo, os dados de pesquisas realizadas com jovens gestantes revelam que muitas adolescentes desejam serem mães para terem com o que se ocupar e adquirirem status social diferente, e que isso é fruto da ausência de investimento em vários setores sociais, como no de geração de empregos, cursos-técnicos e promoção do lazer, fato que confirma que as altas taxas de gravidez na adolescência são frutos não apenas de deficiência em investimento e gestão na área da saúde e educação, mas em todo o estrato socioeconômico^{1,18,22,23,24,25,26,27,28,29}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizamos uma Revisão Integrativa de Literatura para verificar se as Políticas de Saúde voltadas à gravidez na adolescência refletem o que diz a literatura sobre como essa questão deveria ser tratada na Atenção Primária.

Verificamos a inexistência de Políticas específicas para o problema em questão, ainda que a gravidez na adolescência seja considerada tanto na literatura quanto nos documentos técnicos do Ministério da Saúde como problema de saúde pública. A maioria dos estudos

reconhece que a resolução do problema está relacionada a investimentos para melhoria dos determinantes sociais, promoção de capacitação de profissionais de saúde e realização de campanhas nas escolas.

A ESF se apresenta como fundamental para a implementação de políticas para essa população, entretanto, a falta de políticas específicas restringe o alcance de resultados pelos profissionais. De maneira geral há um despreparo estrutural para lidar com a questão da gravidez na adolescência e ainda existem muitos profissionais que oferecem informações distantes da realidade vivida pelos jovens. As estratégias utilizadas precisam despertar os adolescentes para que estes reconheçam seus direitos e suas responsabilidades sobre o próprio corpo e comportamentos, passando à posição de protagonistas frente às questões sociais que os atingem diretamente.

O Enfermeiro, como provedor de saúde e agente político, precisa conhecer a situação epidemiológica da gravidez na adolescência na região em que atua, fazendo uso de ecomapas ou outras fontes de dados que lhe permita compreender os determinantes sociais presentes e desenvolver ações estratégicas voltadas à educação sexual e planejamento reprodutivo de forma atrativa, deixando de atuar somente no pré-natal.

Na atenção à adolescente grávida, é de suma importância a atuação multidisciplinar de forma que os profissionais de saúde promovam um atendimento mais acolhedor e objetivo aos adolescentes, os quais precisarão de assistência e apoio no longo caminho que terão que percorrer rumo a uma vida adulta saudável para si mesmos e suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paideia [Internet]. 2010 Jan-Abr [citado 2017 Mai 23]; 20(45): 123-131. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015
2. Caminha NO, Freitas LV, Lima TM, Gomes LFS, Herculano MMS, Damasceno AKC. Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 Sep [citado 2017 Mai 23] ; 33(3): 81-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300011>.
3. Jorge SJ, Finco M, Muller AL, Winnikow MH, Reinicke SMC. Integralidade no cuidado às gestantes adolescentes. Adolesc. Saude. 2017 Jan-Mar [citado 2017 Mai 23]; 14 (1): 107-111. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=642
4. Buendgens BB, Zampieri MFM. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da Atenção Básica. Esc. Anna Nery [Internet]. 2012 Mar [citado 2017 Mai 23] ; 16(1): 64-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100009>.
5. Teixeira SCR, Silva LWS, Teixeira MA. Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas – uma revisão bibliográfica. Adolesc. Saude. 2013 Jan-Mar [citado 2017 Mai 23]; 10 (1): 37-44. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=353
6. Silva CSO, Barbosa DA, Barbosa IA, Cruz IM, Marques KP. O adolescente na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa de literatura. AdolescSaude. 2016 Jul– Set [citado 2017 Mai 23]; 13(3):76-87. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=609

7. Patias ND, Dias ACG, Mahl FD, Fiorin PC. Práticas educativas parentais e gestação na adolescência: comparando as experiências da gestante adolescente e da adolescente sem experiência de gestação. *AdolescSaude*. 2012 Jan – Mar [citado 2017 Mai 23];9(1):18-24. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=302
8. Sasso MKD, Pereira SRCC, Maria GC. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2008 Dec [citado 2017 Mai 23] ; 17(4): 758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
9. Rocha RCB, Soares RR. Impacto de programas de saúde a nível familiar e comunitário: evidências do programa saúde da família [Internet]. Niterói; 2008. [citado 2017 Mai 23];Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro2008/artigos/200807211610510-.pdf>.
10. Pariz J, Mengarda CF, Frizzo GB. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. *Saude soc*. [Internet]. 2012 Set [citado 2017 May 23] ; 21(3): 623-636. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300009>.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
12. Brasil. Ministério da Saúde. Gravidez na Adolescência tem queda de 17% no Brasil [acesso em 23 Mai 2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o->

[ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/28344-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil](http://www.saude.gov.br/ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/28344-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil)

13. Brasil. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Programa de Atenção Integral ao Adolescente (PRAIA). 1991 [acesso em 15 Jun 2017].Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/programas/299-programas-saude-do-adolescente.html>
14. Almeida AMB. Primeira Infância e Gravidez na Adolescência [Cartilha]. Fortaleza – CE. 2013. [Internet]. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>
15. Melo MCP, Coelho EAC. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 May [citado 2017 Mai 23] ; 16(5): 2549-2558. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500025&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500025>.
16. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Rego RMV. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [Internet]. 2010 Dec [citado 2017 Mai 23] ; 31(4): 640-646. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400005>.
17. Filha VLMS, Castanha AR. Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. Psicol. Soc. [Internet]. 2014 [citado 2017 Mai 23]; 26 (spe): 79-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000500009
18. Ferreira EB, Veras JLA, Brito SA, Gomes EA, Mendes JPA, Aquino JM. Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. J. res.: fundam. care. [Internet]. 2014 Out-Dez [citado 2017 Mai 23] ; 6(4): 1571-1579. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3352/pdf_1000

19. Mendes SS, Moreira RMF, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. Rev. paul. pediatr. [Internet]. 2011 Set [citado 2017 Mai 23] ; 29(3): 385-391. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000300013>
20. Mendonça RCM, Araújo TME. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 Dez [citado 2017 Mai 23] ; 63(6): 1040-1045. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600026>.
21. Malta DC, Sardinha LMV, Brito I, Gomes MRO, Rabelo M, Morais NOL, Neto OLM, Penha GO . Orientações de saúde reprodutiva recebidas na escola - uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2009. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2011 Dez [citado 2017 Jun 07] ; 20(4): 481-490. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742011000400007&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000400007>.
22. Martinez EZ, Roza DL, Guimarães MCG, Caccia-Bava, Achcar JA, Dal-Fabbro AL. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 Mai [citado 2017 Mai 23] ; 27(5): 855-867. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500004>
23. Schiro EDB, Koller SH. Ser adolescente e ser pai/mãe: Gravidez adolescente em uma amostra brasileira. Estud. Psicol. [Internet]. 2013 Jul-Set [citado 2017 Mai 23]; 18(3): 447-455. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000300005

24. Ferreira RA, Ferriani MGC, Mello DF, Carvalho IP, Cano MA, Oliveira LA. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 Fev [citado 2017 Mai 23] ; 28(2): 313-323. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200010>.
25. Rossetto MS, Schermann LB, Béria JU. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 [citado 2017 Mai 23]; 19 (10): 4235-4246. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19-10-4235.pdf>
26. Moura LNB, Gomes KRO. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 [citado 2017 Mai 23]; 19 (3): 853-863. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=705949&indexSearch=ID>
27. Martins PCR, Pontes ERJC, Filho ACP, Ribeiro AA. Gravidez na Adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul –2008. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Mai 23];23(1):91-100. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000100091&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100009>.
28. Soares JSF, Lopes MJM. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2011 Ago [citado 2017 Mai 23] ; 45(4): 802-810. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400002>.
29. Santos MMAS, Saunders C, Baião MR. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 Mar [citado 2017 Mai 23] ;

17(3): 775-786. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-
81232012000300025&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300025>.

