



ARTIGO DE PESQUISA

PERFIL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS NO SETOR SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS - MINAS GERAIS

PROFILE OF PREGNANT ADOLESCENTS IN THE HEALTH SECTOR OF THE CITY OF DIVINÓPOLIS - MINAS GERAIS
PERFIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SECTOR DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE DIVINÓPOLIS - MINAS GERAIS

Jeizziani Ferreira Pinto¹, Virgínia Junqueira Oliveira², Márcia Christina Souza³

RESUMO

Este trabalho objetiva caracterizar o perfil das adolescentes grávidas da área de abrangência do setor 6 de saúde, do município de Divinópolis/MG. Trata-se de estudo com abordagem quantitativa, transversal e descritivo realizado com 25 adolescentes da área de abrangência do setor de saúde 6, no Município de Divinópolis, Minas Gerais. Foram aplicados questionários às adolescentes com questões sociodemográficas, gestacionais e de informação/utilização de métodos contraceptivos. Foi realizada análise descritiva dos dados coletados. As adolescentes do estudo tinham predominância de faixa etária de 18 e 19 anos, sendo a maioria delas solteiras e sem companheiro (72%). Percentual relevante das adolescentes estudadas (28%) relatou já ter tido pelo menos uma gravidez anterior e a maioria delas relata utilização e conhecimento prévio de métodos contraceptivos. O perfil das adolescentes grávidas evidenciado no estudo aponta para a necessidade de intervenções educativas problematizadoras, de cunho dialógico a respeito de sexualidade, afetividade e contracepção para que de fato possam proporcionar mudança de comportamento tanto no sentido de provocar redução da gravidez na adolescência quanto de evitar a sua reincidência. **Descritores:** Gravidez na adolescência; Perfil de saúde; Saúde da família.

ABSTRACT

This paper aims to characterize the profile of pregnant adolescents in the area covered by the health sector 6, the municipality of Divinópolis/MG. This is a study with quantitative approach, transversal and descriptive study with 25 adolescents in the area covered by the health sector 6, city of Divinópolis, Minas Gerais. Questionnaires were administered to adolescents with sociodemographic questions, gestational and information / use of contraceptive methods. A descriptive analysis of data collected. Adolescents in the study were predominantly aged 18 and 19 years, most of them single and unmarried (72%). Relevant percentage of the adolescents studied (28%) reported having had at least one previous pregnancy and most of them reported prior use and knowledge of contraceptive methods. Profile of pregnant adolescents evidenced in the study points to the need of education problematizing of dialogical characteristics about sexuality, contraception and affection to actually change behavior can provide both to cause reduction of teenage pregnancy and to avoid their recurrence. **Descriptors:** Pregnancy in adolescence; Health profile; Family health.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo caracterizar el perfil de las adolescentes embarazadas en el área cubierta por el sector de la salud 6, del municipio de Divinópolis / MG. Este estudio es un enfoque cuantitativo con el estudio transversal y descriptivo con 25 adolescentes en el área cubierta por el sector de la salud 6, ciudad de Divinópolis, Minas Gerais. Los cuestionarios se administraron a los adolescentes con preguntas sociodemográficas e información gestacional / uso de métodos anticonceptivos. El análisis descriptivo de los datos recogidos. Fueron Adolescentes principalmente en el estudio de 18 a 19 años, la mayoría de ellos solo y soltero (72%). Porcentaje relevante de los adolescentes estudiados (28%) reportaron haber tenido al menos un embarazo previo y la mayoría de ellos informó de uso Knowledge y antes de los métodos anticonceptivos. El perfil de las adolescentes embarazadas se evidencia en el estudio apunta a la necesidad de la educación problematizadora de las características dialógicas de la sexualidad, la anticoncepción y el afecto de cambiar realmente el comportamiento puede proporcionar tanto a causar una reducción de los embarazos de adolescentes y para evitar su repetición. **Descriptor:** Embarazo en adolescencia; Perfil de salud; Salud de la familia.

¹Enfermeira, Especializanda em Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da saúde, pela Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Atenção Básica/Saúde da Família na Universidade Federal de São João Del-Rei campus Dona Lindu. ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem pela UFMG. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei - Campus Centro Oeste Dona Lindu. Membro efetivo do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil de Divinópolis. ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutora em Enfermagem pela UFMG. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei - Campus Centro Oeste Dona Lindu.

INTRODUÇÃO

A literatura diverge quanto ao conceito de adolescência, determinando diferentes faixas etárias para este fenômeno. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA⁽¹⁾, a adolescência é o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade, enquanto que a Organização Mundial da Saúde⁽²⁾ delimita a adolescência como a segunda década de vida do sujeito, indo dos 10 aos 19 anos de idade. Considerado um período crítico no ciclo de vida do indivíduo, na adolescência ocorrem importantes transformações no corpo, no modo de pensar, agir e no desempenho dos papéis sociais. Estas modificações físicas, emocionais e sociais provocam mudanças importantes nas relações do sujeito com sua família, amigos e companheiros e ainda na maneira como ele próprio se percebe como ser humano⁽¹⁾.

Por se tratar de um período de instabilidades biopsicossociais, os problemas relacionados ao exercício da sexualidade na adolescência, como a exposição às doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez não planejada e o risco aumentado de comorbidades maternas e fetais demandam que seja proposto um novo modelo de atenção que vise, sobretudo, a promoção e a prevenção à saúde do adolescente.

Esta temática tem estimulado a elaboração de políticas públicas voltadas para o adolescente, focando a educação sexual e reprodutiva. Exemplo disso é a Estratégia Saúde da Família, a qual foi criada a partir de 1994 como um projeto inovador na atenção à saúde e na solução de problemas emergentes, sendo proposto o atendimento integral da população pelas unidades convencionais de saúde. O Programa de Saúde da Família se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como

centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo uma nova visão no processo de intervenção, na medida em que não espera a população chegar para ser atendida. O foco centra-se na ação preventiva sobre os indivíduos, no contexto da coletividade, a partir de um novo modelo de atenção, constituindo um cenário favorável ao desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde de toda a família, incluindo-se aí o próprio adolescente⁽²⁾.

Apesar da implementação de políticas públicas favoráveis à prevenção e promoção da saúde do adolescente, observa-se que muitos agravos envolvendo esse grupo são ainda presentes. Evidencia-se, por exemplo, que o número de gravidez na adolescência, embora tenha reduzido, ainda é significativo. No ano de 2006, no Brasil, dados recentes do IBGE³ mostraram que 51,4% dos nascidos vivos eram filhos de mães com idade de até 24 anos, sendo 0,9% do grupo etário de 10 a 14 anos, 20,6% com idade entre 15 a 19 anos e 29,9% com idade de 20 a 24 anos. Desse modo, observa-se que ainda é bastante relevante o fenômeno de gravidez entre adolescentes no nosso país. Destaca-se também que, ainda no ano de 2006, a maior prevalência de gravidez entre adolescentes de 15 a 19 anos (27,9%) foi observada no Maranhão, a menor no Distrito Federal com 14,9% e, em Minas Gerais, esse índice atingiu valores de 18,2%, justificando a necessidade de pesquisas que abordem esse tema.

Nesse contexto, considerando as repercussões biopsicossociais da gravidez na vida de um adolescente, torna-se relevante estudar a temática à medida em que este grupo populacional está mais vulnerável aos agravos de saúde originados da sexarca precoce, como a gravidez não planejada.

Importante ressaltar também que, apesar da redução no número de adolescentes grávidas, podemos observar um aumento

relevante na faixa etária entre 10 e 14 anos, o que retrata um início da vida sexual ativa cada vez mais precoce e inseguro. Estima-se que o tempo aproximado entre a primeira relação sexual de uma adolescente e a iniciativa de obter informações seguras numa unidade de saúde é em média 12 meses, sendo assim, muitas adolescentes iniciam a vida sexual sem se proteger contra as DST's/AIDS e uma gravidez indesejada⁽⁴⁾.

Além das implicações na saúde e no status social das adolescentes, uma gravidez nesta fase da vida pode provocar danos na condição dos recém-nascidos, visto que a gravidez na adolescência relaciona-se a uma maior incidência de partos pré-termos, de baixo peso ao nascer, crescimento intrauterino restrito, anemia, pré-eclampsia, sofrimento fetal agudo, doenças perinatais e uma taxa aumentada de partos cesáreas⁽⁵⁾.

Destaca-se ainda que a gravidez na adolescência e suas implicações são multideterminadas. Baixas condições socioeconômicas das famílias, pouca informação sobre sexualidade e fertilização, dentre outros fatores podem contribuir significativamente para o aumento da prevalência da gravidez entre adolescentes⁽⁶⁾. Além disso, a precária assistência à saúde da gestante adolescente pode contribuir para risco à saúde da mãe e do feto. A não realização do pré-natal ou um pré-natal de má qualidade podem implicar na perda da oportunidade de detecção e intervenção precoce de agravos, potencializando os fatores de risco determinantes⁽⁷⁾.

Nessa direção, acredita-se que o conhecimento dos fatores determinantes da gravidez na adolescência, através da caracterização do perfil da população de adolescentes pertencentes a uma área específica de abrangência, pode contribuir para gerar reflexões entre os profissionais de saúde, ampliando as discussões sobre essa

problemática, visando uma atuação multiprofissional pautada nos princípios da integralidade e humanização do cuidado ao adolescente.

Deste modo, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil das adolescentes grávidas da área de abrangência do setor 6 de saúde, do Município de Divinópolis/MG.

MÉTODOS

Este estudo é de caráter transversal. Esta abordagem se caracteriza por estudo epidemiológico, observacional e descritivo, que mede ao mesmo tempo a prevalência da exposição e do efeito em uma amostra populacional, em um momento temporário, isto é, permite estimar a magnitude e distribuição de uma doença ou condição em um dado momento⁽⁸⁾.

A população do estudo foi composta pelo universo de adolescentes da área de abrangência do setor de saúde seis do município de Divinópolis, Minas Gerais. Os critérios de inclusão foram indivíduos de 10 a 19 anos que estiveram grávidas no período de Janeiro a Dezembro de 2010 e que eram pertencentes à área de abrangência do setor 6. As adolescentes que atendiam aos critérios perfizeram um total de 38 indivíduos, sendo que destes, 13 não foram encontrados em suas residências para serem entrevistados. Assim, a população final do estudo foi constituída por 25 indivíduos, totalizando 65% da população inicial.

O setor de estudo foi constituído por uma unidade primária de saúde, duas equipes de saúde da família e um programa de agente comunitário de saúde. A escolha por esse município e região se deu por estes serem a área de atuação de uma das pesquisadoras e terem sido evidenciadas em seu cotidiano

profissionais situações diversas de gravidez na adolescência. Além disso, são escassos os estudos e dados epidemiológicos sobre a temática no Município de Divinópolis, sendo que os resultados servirão como norteadores para a otimização da assistência prestada à população de adolescentes desta região.

A coleta de dados se deu a partir de entrevistas às adolescentes que atendiam aos critérios de inclusão, sendo essa captação feita a partir da consulta às Declarações de Nascidos Vivos (DN) junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Divinópolis.

Uma vez identificadas, as adolescentes foram convidadas, em seu domicílio, a participar da pesquisa. Após o aceite, foi solicitado à adolescente e ao responsável a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), momento em que a pesquisadora esclareceu as possíveis dúvidas com relação ao estudo. As entrevistas foram realizadas em visitas domiciliares, respeitando a individualidade e o sigilo dos sujeitos.

Durante as entrevistas, foi aplicado um questionário que continha 09 questões sobre planejamento da gravidez, uso de métodos contraceptivos, recebimento de alguma orientação quanto a estes métodos, idade da menarca, início da atividade sexual, número de parceiros sexuais, amamentação exclusivamente até o 6º mês de vida e realização do exame de prevenção do câncer de colo uterino. E ainda questões como idade, estado civil, escolaridade, ocupação no momento da gestação, paridade, tipo de gestação, número de consultas de pré-natal, situações do recém-nascido, como raça, peso

ao nascer, APGAR e presença de malformação.

A análise dos dados se deu a partir da utilização do Programa Statistical Package for Social Sciences, versão 15.0, onde se realizou descrição simples das variáveis com cálculo de frequências absolutas e relativas.

Essa investigação seguiu todos os preceitos da Resolução 196/96 para pesquisas com seres humanos, tendo sido aprovada em comitê de ética - CEP do Hospital São João de Deus, conforme protocolo 117/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária das adolescentes da pesquisa variou de 16 a 19 anos. A idade predominante foi 18 anos (40,0%), sendo a idade de 16 anos a menos prevalente (4,0%). Em relação à escolaridade, 72,0% das adolescentes cursaram de oito a onze anos no sistema formal de educação e 28% das adolescentes apresentaram menos de oito anos de estudo.

Quanto à condição marital, a maioria das adolescentes (72,0%) era solteira, sendo que destas, apenas 28,0% namoravam os pais dos bebês. A maior parte das adolescentes do estudo (60%) não exerce nenhuma atividade remunerativa.

De todas as participantes da pesquisa, a maioria (72,0%) relata primeira gestação. No entanto, é expressivo o número de adolescentes que mencionam segunda ou terceira gravidez (28%). Na população do estudo, não há antecedentes de abortamento e referência a nascidos mortos ou malformação congênita, como visto na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das adolescentes (n=25) segundo características sociodemográficas e gestacionais, Setor Sanitário seis, Divinópolis, Minas Gerais, 2011.

Características	N	%
Idade (anos)		
16-17	6	24
18-19	19	76
Condição marital		
Solteira	14	56
Vivem com o namorado/marido	7	28
Não vivem com o namorado/marido	4	16
Escolaridade (anos de estudo)		
4-7	5	20
5-8	2	8
8-11	18	72
Ocupação		
Estudante	8	32
Exerce atividade remunerada	10	40
Desempregada	7	28
Gestação anterior		
Nenhuma	18	72
Uma	5	20
Duas	2	8
Intercorrências na gravidez ou parto		
Abortamento	0	0
Natimorto	0	0
Malformação Congênita	0	0

Fonte: Elaborado para fins deste estudo

No que se refere à utilização de métodos anticoncepcionais, a maior parte das adolescentes (44,0%) fazia uso de algum método contraceptivo antes da gestação, sobretudo o anticoncepcional oral (36,0%). Além disso, a maioria (88,0%) informou que já recebeu alguma orientação quanto aos métodos, sendo o mais mencionado o anticoncepcional oral (72,0%) seguido do preservativo masculino (68,0%) e anticoncepcional injetável (28,0%), da tabelinha, do dispositivo intrauterino e do espermicida (4,0%). Em relação à história ginecológica, a menarca variou entre as idades de 9 a 15 anos, sendo que 44,0% das

adolescentes tiveram sua primeira menstruação aos 12 anos de idade. A iniciação sexual prevaleceu aos 14 e 16 anos de idade, sendo 28,0% para cada faixa etária mencionada. Quanto ao número total de parceiros sexuais, 80,0% das adolescentes tiveram um ou dois ao longo da vida. Sobre a prevenção do câncer de colo uterino, chama a atenção que a maioria das adolescentes (66,0%) nunca realizaram o Exame de Papanicolau.

Com relação ao período de aleitamento materno exclusivo, verifica-se que apenas 64,0% das mães amamentaram seus filhos até os 6º mês de vida e o restante interrompeu

antes. Apenas 36,0% das adolescentes permaneceram com aleitamento materno complementar após um ano de idade, sendo

que somente uma entrevistada relatou ter alimentado o filho com o leite materno até os 2 anos (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das adolescentes (n=25) segundo utilização/conhecimento dos métodos contraceptivos e características ginecológicas, Setor Sanitário 6, Divinópolis, Minas Gerais, 2011.

Utilização/conhecimento de métodos contraceptivos	N	%
Uso de métodos contraceptivos		
Sim	14	56
Não	11	44
Recebimento de orientação sobre contracepção		
Sim	22	88
Não	03	12
Dados ginecológicos		
Menarca		
Idade de 9 anos	1	4
Idade de 11 anos	3	12
Idade de 12 anos	11	44
Idade de 13 anos	5	20
Idade de 14 anos	4	16
Idade de 15 anos	1	4
Sexarca		
Idade de 13 anos	1	4
Idade de 14 anos	7	28
Idade de 15 anos	6	24
Idade de 16 anos	7	28
Idade de 17 anos	2	8
Idade de 18 anos	2	8
Número de parceiros sexuais		
Apenas um	10	40
Dois	10	40
Três	4	16
Quatro	1	4
Cinco ou mais	-	-
Realização do exame Papanicolau		
Sim	11	44
Não	14	66
Amamentação do bebê com LM exclusivamente até o 6º mês		
Sim	9	36
Não	16	64

Fonte: Elaborado para fins deste estudo

Os resultados encontrados neste estudo apontam para a importância dos contextos sociodemográficos e de utilização de contraceptivos na caracterização do perfil da adolescente grávida. De fato, fatores socioculturais, destacando-se o grau de escolaridade materna, o estilo de vida e o acesso às informações têm sido identificados como importantes determinantes da gravidez em adolescentes⁽⁹⁾.

Destaca-se também que a gravidez na adolescência pode implicar negativamente na escolaridade das gestantes, principalmente no que tange à possibilidade de continuidade dos estudos. Esta investigação mostra que a adolescente, devido ao efeito da idade, encontra-se cursando os ensinos fundamental e médio, portanto em atraso escolar, conforme os limites etários estabelecidos pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) para o ensino fundamental (7 a 14 anos) e para o ensino médio (15 a 19 anos)⁽¹⁰⁾. Considerando que as adolescentes estão em pleno período de formação educacional, a gravidez pode desencadear atraso ou até mesmo suspensão das atividades escolares. Isso porque as dificuldades sociais geradas após o parto contribuem com a evasão escolar, sendo que poucas adolescentes retornam aos estudos, ocasionando menores níveis de escolaridade e conseqüentemente inadequado grau de profissionalização, tendência a proles numerosas e outras tantas mudanças na vida, criando um ciclo de manutenção da pobreza⁽⁷⁾.

Entre os papéis sociais de gênero, uma das dificuldades geradas após o parto encontra-se relacionada à condição marital das adolescentes. Os resultados encontrados nessa investigação corroboram com outros estudos que relataram a predominância de adolescentes solteiras, muitas vezes com união instável, falta de apoio, despreparo e abandono dos parceiros⁽⁹⁾. Esta ausência

paterna pode influenciar o desenvolvimento cognitivo das crianças e futuramente favorecer a ocorrência de distúrbios do comportamento nas mesmas, sendo estes considerados indicadores diretos de saúde e nutrição e indiretos da qualidade de vida da população⁽¹¹⁾.

Outra importante implicação da gravidez na adolescência é a própria reincidência da gravidez. Neste estudo, percentual relevante de reincidência foi evidenciado. De fato, este achado tem sido identificado em outras investigações, sendo que a baixa escolaridade materna, a mudança de parceiros e uniões não estáveis foram fatores para reincidência da gravidez⁽¹²⁾.

Outras investigações⁽¹³⁾ comprovam a relação entre escolaridade, nível de conhecimento e uso de métodos contraceptivos na prevenção da gravidez precoce. No entanto, ressalta-se que, apesar do nível de escolaridade e do conhecimento razoável sobre sexualidade, as adolescentes não conseguem traduzi-los em sexo protegido e em mudanças de comportamento. Assim se verifica que apenas a informação não é suficiente para que os jovens protejam-se sexualmente, uma vez que tanto a gravidez não planejada como a Aids continuam alastrando-se entre os adolescentes.

Torna-se relevante aqui discutir também a existência de vários fatores complicadores da gravidez na adolescência⁽¹⁴⁾. Citam-se menor renda familiar e per capita, baixo número de consultas no pré-natal, baixa escolaridade e primariedade. Esses fatores poderão expor a saúde das adolescentes e a dos seus filhos a maiores riscos de doença e morte.

A idade materna menor de 20 anos tem sido identificada como um fator de risco, sendo que este está presente em maior intensidade nas gestantes que pertencem às classes sociais mais desprovidas, mostrando

que o risco não se distribui homoganeamente quando se reflete sobre o âmbito social. A baixa renda aumenta a proporção de recém-nascidos com baixo peso, desnutrição e morte no primeiro ano de vida⁽¹⁴⁾.

Nesse estudo, observou-se que a maior parte das gestantes recebeu orientações sobre contracepção, o que não foi suficiente para conferir a prevenção da gravidez. Este fato sugere que mesmo conhecendo as formas de uso de contraceptivos, os indivíduos não fazem o uso correto da anticoncepção. Assim, apenas a informação não é suficiente para que os jovens protejam-se sexualmente, uma vez que tanto a gravidez não planejada como a Aids continuam alastrando-se entre os adolescentes. Corroborando com nossos achados, investigação recente também evidenciou que apesar dos adolescentes conhecerem alguns métodos contraceptivos, suas atitudes ainda são incoerentes com o que sabem, pois ocorre pouco diálogo dos parceiros sobre a questão, incorreta utilização de métodos contraceptivos e permanência da gravidez na adolescência⁽¹⁵⁾.

Além disso, a maior divulgação do uso da camisinha pelos meios de comunicação e o maior acesso a esse preservativo nas unidades de saúde contribuem para a popularização do método, fato este que não ocorre na mesma intensidade com o DIU, diafragma, camisinha feminina e pílulas anticoncepcionais. Esses últimos, apesar de poderem ser indicados para adolescentes, são métodos menos utilizados, talvez pelo fato de serem mais dispendiosos e muitas vezes de difícil acesso.

Embora se observe uma popularização de alguns métodos contraceptivos, culturalmente pode-se destacar que a responsabilização pela contracepção ainda recai diretamente sobre as mulheres, desde o surgimento do anticoncepcional oral, o que não difere na população adolescente. Considera-se que essa jovem, assim como o

rapaz, ainda não possuem maturidade suficiente, juntando-se a isso a inexperiência e o total despreparo diante de tamanha responsabilidade. A despreocupação com os riscos de uma gravidez e temor dos efeitos colaterais dos contraceptivos podem ser considerados como um fator da não utilização destes métodos⁽⁹⁾.

Neste contexto, o Manual do Ministério da Saúde⁽¹⁶⁾ refere que dentre os profissionais de saúde há dificuldade quanto ao consenso da utilização dos métodos anticoncepcionais na adolescência. Menciona-se que os profissionais de saúde acreditam que alguns métodos, como contraceptivo hormonal, somente devem ser usados após dois anos da menarca e que o DIU é contra indicado para adolescentes. Contudo, o Instituto Nacional de Câncer (INCA)⁽¹⁷⁾ afirma que a adolescente pode fazer o uso dos métodos anticoncepcionais disponíveis, no entanto, alguns métodos são mais adequados que outros nessa fase da vida. Exemplos dessa afirmativa são as pílulas combinadas e a injeção mensal que podem ser usadas na adolescência, desde a primeira menstruação. Outro exemplo seria o DIU que também pode ser usado pelas adolescentes, entretanto, as que nunca tiveram filhos correm mais risco de expulsá-lo. Este último não é indicado para as adolescentes que têm mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam camisinha em todas as relações sexuais, pois, nessas situações, existe risco maior de contrair doenças sexualmente transmissíveis. Os métodos da tabela, do muco cervical e da temperatura basal são pouco recomendados, pois exigem do adolescente disciplina e planejamento, mas, em geral, as relações sexuais nessa fase não são planejadas.

Nesse sentido, os profissionais que trabalham diretamente com esse adolescente devem possuir conhecimentos diversos e

aprofundados quanto aos métodos disponíveis e a sua indicação de acordo com atores que podem influenciar na utilização ou no abandono. Essa intervenção tem por objetivo contribuir efetivamente para a utilização adequada dos métodos e a prevenção da gravidez da adolescência e das doenças sexualmente transmissíveis.

Somada aos determinantes socioculturais da gravidez na adolescência, a deficiência dos serviços de saúde relacionada às dificuldades de acesso às práticas educativas também incorporam o grupo de fatores de risco para gestação entre adolescentes. Verifica-se que a informação e a utilização correta dos métodos contraceptivos pode ser divulgada entre os adolescentes, mas o que se questiona é como esta orientação é assimilada por eles. Torna-se indispensável que novas formas de educação em saúde possam ser pensadas e planejadas, visando de fato a construção do conhecimento e a modificação de comportamento. A realização de oficinas com produção de materiais didáticos como vídeos e espetáculos pelos próprios adolescentes pode contribuir para resignificar seu conhecimento prévio, propiciando a apropriação de novos hábitos de vida e de experiência da própria sexualidade⁽¹⁸⁾.

Além disso, sugere-se uma abordagem intersetorial na assistência ao adolescente, visando minimizar essa lacuna, como a associação entre unidades de saúde e a educação. A escola é um pilar na integração entre saúde e educação, uma vez que a interdisciplinaridade de ações permite que seja estabelecida uma intervenção efetiva e um crescimento mútuo das partes. O ambiente escolar é onde constrói-se o saber, ambiente favorável para educar no sentido de interferir nos sujeitos, tornando-os capazes de refletir sobre sua vida⁽¹⁸⁾. Nessa direção, é oportuno que as unidades de saúde se

vinculem às escolas, para que juntas possam discutir as melhores e mais eficazes formas de abordagem com esses adolescentes de como ter sexualidade com liberdade e responsabilidade.

É importante mencionar que nas práticas educativas não se pode deixar de abordar o uso e abuso de substâncias ilícitas por adolescentes. Isso porque é nesta fase da vida que, em virtude da maior exposição e vulnerabilidade aos efeitos nocivos resultantes do uso destas substâncias psicoativas, a experimentação destas torna-se um fenômeno mais frequente e, eventualmente, definem-se padrões de consumo repetitivo, que podem estar associados a diferentes riscos e danos⁽¹⁹⁾.

Além disso, aspectos relacionados à sexualidade ganham igualmente relevância entre os adolescentes, no contexto da saúde pública, ressaltando-se, dentre eles, a gravidez precoce. Tem sido identificada a associação entre o consumo de substâncias psicoativas e o uso não consistente de preservativos pela população em geral. Coloca-se, portanto, em questão se adolescentes que fazem uso de substâncias psicoativas engajam-se com maior frequência em práticas de risco, ou se esses jovens justificam e racionalizam a posteriori seus comportamentos de risco por causa do uso de psicoativos⁽¹⁹⁾. A abordagem desta questão torna-se relevante em outros estudos para aprofundamento sobre o tema.

Importante destacar que a maior parte das adolescentes entrevistadas mencionou nunca ter realizado exame de Papanicolau. No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza a realização do exame para detecção precoce do câncer do colo uterino em todas as mulheres que já tiveram relações sexuais, com especial atenção àquelas com idade entre 25 e 59 anos de idade, faixa etária acometida por este câncer. Porém, INCA⁽¹⁷⁾

recomenda o exame a toda mulher que tem ou já teve iniciação de sua atividade sexual, devendo submeter-se ao exame preventivo periódico. Isso porque após a iniciação da vida sexual a mulher se expõe ao vírus do papiloma humano, mais conhecido como HPV. Somente com a infecção pelo vírus HPV é que a mulher pode desenvolver lesões cervicais e posteriormente neoplasias. Por isso, a detecção precoce desse vírus é fundamental para que a morbimortalidade diminua.

Importante destacar que já existe a vacina contra o vírus HPV e sua recomendação é para mulheres dentro das faixas etárias de 9 aos 26 anos. Preferencialmente, deve ser iniciada a vacinação antes do início da atividade sexual, porém não é contraindicada em mulheres que já iniciaram o relacionamento sexual⁽²⁰⁾. Com o presente estudo, identificou-se a pouca adesão das adolescentes ao exame do colo uterino para identificar a presença do vírus HPV. Esse resultado indica a necessidade de aprofundamento sobre temática, contribuindo com o debate sobre as medidas de intervenção em torno da saúde desta população, apontando para a reflexão acerca da cobertura de exames preventivos do câncer de colo uterino nesta faixa etária e a importância da disponibilidade desta vacina no Sistema Único de Saúde.

Além disso, os profissionais de saúde que estão diretamente ligados aos cuidados a este público devem reconhecer que nesta fase, assim como na vida adulta ou idosa, exercer a sexualidade com saúde é um direito. É preciso respeitar as particularidades dos adolescentes, aprovando sua autonomia enquanto pessoas e incentivando assim, ações que promovam a saúde, valorizando a vida⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família tem como prioridade a educação em saúde atuando na prevenção de agravos e

na promoção da saúde⁽²⁾. As políticas de atenção à saúde do adolescente pontuam a importância da educação sexual, como estratégia na prevenção não somente da gravidez precoce, bem como de outros agravos que estão expostos, como as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). O serviço de saúde, além de se constituir como um direito e um aporte necessário no que se refere à prevenção, ao tratamento e à recuperação, se constituem como uma porta de entrada fundamental e necessária na construção de redes institucionais de apoio, proteção e enfrentamento dessa situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo levantou aspectos importantes relativos ao perfil da adolescente no contexto de gravidez. A reincidência da gravidez na adolescência, a baixa cobertura de exame preventivo do câncer de colo uterino nesta faixa etária e a pouca eficácia das atividades educativas em saúde no que tange à sexualidade chamam a atenção.

No que tange à reincidência da gravidez na adolescência, deve-se considerar o efetivo conhecimento/comportamento das adolescentes na vivência da sexualidade, sendo que estes podem estar permeados por sua condição socioeconômica. Neste sentido, é necessário que a informação e o acesso aos métodos contraceptivos cheguem até este adolescente de forma efetiva. São necessários investimentos no desenvolvimento de práticas de promoção à saúde para modificar este quadro. É preciso que seja revista a educação sexual nas instituições de ensino para que essas ofereçam suporte educacional em saúde para estas jovens em parceria com o Sistema Único de Saúde, como por exemplo, com a

implementação do programa saúde do escolar.

Além disso, para uma abordagem adequada do adolescente, torna-se necessária capacitação profissional dos profissionais de saúde, atuação de uma equipe multiprofissional, objetivando envolver o próprio adolescente nesta decisão de sua sexualidade, sempre mantendo o diálogo, respeito e maturidade.

Outro resultado relevante na pesquisa é o número significativo de adolescentes que nunca fizeram a coleta do exame de colo uterino. Este achado deflagra uma situação de precariedade e fragilidade do sistema de saúde local que, certamente, nesta faixa etária, não está atingindo a meta preconizada de cobertura deste exame.

Esforços políticos locais necessitam ser implementados para reverter esse quadro, seja com medidas imediatas no sentido de proposição de campanhas de coleta do exame Papanicolau, como também através de planejamento e implementação de ações específicas para este grupo etário, visando educação sexual efetiva para mudança de comportamento com foco na prevenção das DST's e redução da incidência/reincidência da gravidez na adolescência, proporcionado ao adolescente informação adequada e acesso aos métodos contraceptivos.

REFERÊNCIAS

1- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de Julho de 1990, Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. 2004 [acesso em 2012 Ago. 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

2- Ministério da Saúde (Brasil). Programas e Projetos - Saúde da família. 1998 [acesso em

2012 Ago 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude>

3- Ministério da Saúde (Brasil). Saúde do Adolescente e do Jovem. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. 2008 [acesso em 2012 Ago 20]. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br>

4- Queiroz INB, Santos MCFCS, Machado MFAS, Lopes MSVL, Costa CCC. Planejamento Familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. RENE [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2012 Ago 25]; 11(3):103-13. Disponível em:

http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_pdf/a11v11n3.pdf

5- Santos GHN, Martins MG, Sousa MS. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. Rev. bras. ginecol. obstet. [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2012 Ago 25]; 30(5):224-31. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a04v30n5>

6- Caputo VG, Bordin IA. Teenage pregnancy and alcohol/drugs in family. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2012 Ago 20]; 42(3):402-10. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6158.pdf>

7- Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2012 Jun 13]; 14(2):338-45. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/17.pdf>

8- Gordis L. Epidemiologia. 2a ed. Rio de Janeiro: Ed. Revinter; 2004.

9- Santos CAC, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação. Adolesc. saude. [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2012 Jun 13]; 6(1):48-56. Disponível em:

http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42

10- Faria DGS, Zanetta DMT. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. *Arq. Ciênc. Saúde* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2012 Jun 13]; 15(1):17-23. Disponível em: http://www.cienciasdaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-1/IIIIIDDD259.pdf

11- Berlofi LM, Alkimin ELC, Barbieril M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta paul. enferm.* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2012 Jun 13]; 19(2):196-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a11v19n2.pdf>

12- Bruno ZV, Feitosa FEL, Silveira KP, Moraes IQ, Bezerra MF. Reincidência da Gravidez em adolescente. *Rev. bras. ginecol. obstet.* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2012 Ago 20]; 31(10):480-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/02.pdf>

13- Moura LNB, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Oliveira DC. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. *Acta paul. enferm.* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2012 Ago 20]; 24(3):320-26. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/03.pdf>

14- Samir BK, Lima MC, Albuquerque MFM. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. *Rev. bras. saúde matern. infant.* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2012 Ago 20]; 6(4):397-403. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n4/06.pdf>

15-Mendes SS. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. *Rev. paul. pediatr.* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2012 Ago 20]; 29(3):385-91. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rp/v29n3/en_a13v29n3.pdf

16-Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 2012 Ago 20]; Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0611_M.pdf

17- Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 2012 Ago 20]; Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf

18- Beserra EP, Pinheiro PNC, Barroso MGT. Ação Educativa do Enfermeiro na Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis: Uma Investigação a partir das Adolescentes. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2012 Ago 20]; 12(3):522-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a19.pdf>

19- Bertoni N, Bastos F, Mello MB, Makuch MY, Sousa MH, Osis MJ, Fagundes A. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2012 Ago 20]; 25 (6):1350-60 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000600017&lng=en

20- Teixeira J, Fedrizzi E, Focchi J, Mortoza G, Carvalho NS. Vacinas contra a infecção

pelo HPV: recomendações da Comissão Nacional de Patologia do Trato Genital Inferior da Febrasgo. [acesso em 2012 Ago 20].

Recebido em: 08/01/2013

Versão final em: 10/03/2013

Aprovação em: 07/04/2013

Endereço de correspondência

Jeizziane Ferreira Pinto

Rua Sebastião Gomes, 20. Bairro: São Sebastião.

Cep: 35.500-058. Divinópolis/MG - Brasil

E-mail: jeizzianiferreira@yahoo.com.br