

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA QUESTÃO DOS SETORES
SAÚDE E EDUCAÇÃO.**

**PREVENTION OF PREGNANCY IN ADOLESCENCE: A HEALTH AND
EDUCATION ISSUE.**

Jaqueline Karpinski¹; Cibele Sandri Manfredini²

¹ Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI-Erechim.

²Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança pela PUC – RS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI- Erechim. Endereço para correspondência: Rua Pedro Alvarez Cabral 492/801-Centro – Erechim RS. e-mail: cibelem@uricer.edu.br

PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA QUESTÃO DOS SETORES SAÚDE E EDUCAÇÃO.

PREVENTION OF PREGNANCY IN ADOLESCENCE: A QUESTION FROM THE HEALTH AND EDUCATION SECTORS.

RESUMO: Objetivo: Conhecer a atuação do setor da educação e do setor da saúde em relação à prevenção da gravidez na adolescência no município de Erechim. Metodologia: pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa foi realizada no setor da saúde e no setor da educação no município de Erechim, que atuam diretamente com o Programa Saúde na Escola, participaram da pesquisa enfermeiras da Secretaria Municipal de Saúde, professoras da Secretaria Municipal de Educação. Foi desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2019 através de uma entrevista. Resultados: foram entrevistadas seis enfermeiras e sete professoras, que atuam desenvolvendo ações de prevenção da gravidez na adolescência, onde observou-se as dificuldades de criação de vínculo com esses jovens, pois não buscam pelo serviço. Considerações finais: Por meio do relato dos profissionais percebeu-se que as ações realizadas são necessárias, contudo fatores culturais, histórico familiar, baixa procura pelos serviços de saúde interferem diretamente no desenvolvimento dessas ações, por isso é necessário se pensar em novas abordagens sobre o assunto como, por exemplo, questionar o adolescente sobre suas dúvidas e assuntos que tem curiosidade em saber, já que o índice de gestação na adolescência percebido pelos profissionais no município ainda é elevado.

Palavras Chave: Adolescência. Intersetorialidade. Prevenção primária.

ABSTRACT : Objective: Know the acting of the education and health sector in relation to the prevention of teenage pregnancy in the municipality of Erechim. Methodology: qualitative, descriptive and exploratory approach research. The research was conducted in the health and education sector in the municipality of Erechim, which work directly with the Health at School Program, participated in the research nurses from the Municipal Health Secretariat, teachers from the Municipal Secretariat of Education. It was developed in September and October 2019 through an interview. Results: Six nurses and seven teachers were interviewed, who work to develop actions to prevent in adolescence pregnancy, where it was observed the difficulties in creating a bond with these young people, as they do not seek the service. Endings considerations: Through the professionals' report, it was realized that the actions performed are necessary, but cultural factors, family history, low demand for health services directly interfere with the development of these actions, therefor it is necessary to think of new approaches on the subject as, for example, question the teenager about their doubts and issues that are curious to know, since the teenage pregnancy rate perceived by professionals in the municipality is still high.

Key words: Adolescence. Intersectoriality. Primary prevention.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a fase da adolescência envolve novas experiências, especulações e buscas pelo novo, expondo o adolescente a fatores de risco tais como infecções sexualmente transmissíveis (IST), gravidez na adolescência e o abuso de álcool e outras drogas. Esta fase é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e seguida pelo Ministério da Saúde como aquela que compreende o indivíduo que está na faixa etária de 10 a 19 anos (BRASIL, 2010).

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o período da adolescência é definido como a faixa etária dos 12 aos 18 anos de idade, declarados na lei que trata também sobre os direitos biopsicossociais como crescimento físico, mental e social que são proporcionados aos adolescentes (BRASIL, 1990).

No ano de 2015 dos 3 milhões de nascidos vivos no Brasil, cerca de 18% são filhos de adolescentes, sendo que a região com maior incidência de gestantes jovens foi a Nordeste e a com menor percentil foi o Centro Oeste. (BRASIL, 2017).

O Brasil tem elevado índice de gravidez na adolescência comparado com a América Latina, a qual apresenta indicador de 65,5 e com a taxa mundial que representa cerca de 46 nascidos a cada mil gestantes (Nações Unidas, 2018).

A gravidez na adolescência muitas vezes está associada a fatores socioeconômicos, educacionais, culturais em que esses jovens estão expostos, e traz consigo diversas implicações no dia-a-dia desses indivíduos. Como mencionado em uma pesquisa realizada na cidade de Curitiba por Kudlowicz e Kafrouni (2014) o desejo das adolescentes após a maternidade é dar continuidade aos estudos, iniciar um trabalho para o sustento e garantir um futuro digno para ela e a criança.

Contudo, Guimarães et al (2016) mencionam que o diálogo entre pais e filhos é de fundamental importância para prevenção da gravidez na adolescência, além de proporcionar abertura para os profissionais de enfermagem abordar esse tema com os jovens.

Um programa que foi criado para realizar a articulação e o fortalecimento de vínculos entre adolescentes, famílias e profissionais da saúde é o Programa Saúde na Escola (PSE) que está inserido diretamente na região adstrita a Unidade Básica de Saúde (UBS) e segundo o Ministério da Saúde tem a função de colaborar com a formação integral de crianças e adolescentes sobre a promoção, prevenção de vulnerabilidades que os estudantes da rede pública de ensino estão expostos constantemente (BRASIL, 2019).

Os agravos aos quais os jovens estão expostos, frequentemente, devem ser identificados pelos serviços de saúde e articulados com o setor da educação, a fim de desenvolver metas para trabalhar as vulnerabilidades e promover a saúde dos adolescentes (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017). Para Cavalcanti et al. (2013), a intersetorialidade é uma estratégia na qual os profissionais de diferentes áreas se unem para efetivar o mesmo trabalho, seja direta ou indiretamente.

Acredita-se ser de suma importância conhecer quais são as ações desenvolvidas nos setores saúde e educação para a prevenção da gestação na adolescência, bem como saber o prosseguimento das avaliações e qual conduta deverá ser tomada para solucionar as intervenções executadas.

Esta pesquisa surgiu em função do elevado índice de gravidez na adolescência observado no decorrer de práticas curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim, desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Erechim.

Como problema identificou-se que a gravidez na adolescência tem sido vista como um problema de saúde pública e sua prevenção deve ser trabalhada nos setores da saúde e da educação. A questão problema a ser estudada referiu-se: como é a atuação do setor da educação e do setor da saúde em relação à prevenção da gravidez na adolescência no município de Erechim?

A pesquisa teve como objetivo geral conhecer a atuação do setor da educação e do setor da saúde em relação à prevenção da gravidez na adolescência no município de Erechim. Como objetivos específicos: verificar como são planejadas as ações de promoção e prevenção da gravidez na adolescência pelos setores da educação e da saúde; listar as ações que os setores da educação e da saúde realizam para prevenção da gravidez na adolescência; identificar as vulnerabilidades que os setores da educação e da saúde percebem para a prevenção da gravidez na adolescência; apontar como o setor da saúde e o setor da educação avaliam as ações desenvolvidas para prevenção da gravidez na adolescência e investigar se os setores da saúde e da educação percebem alteração nos índices de gravidez na adolescência em função das ações realizadas.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada teve abordagem qualitativa, descritiva exploratória. Segundo Minayo (2013) esse método apresenta fundamentação teórica e possibilita demonstrar maneiras não habituais para a formulação de novas abordagens para investigação.

A pesquisa foi realizada no setor da saúde e de educação do município de Erechim, sendo que na saúde teve o envolvimento da Secretaria Municipal de Saúde e das Unidades Básicas de Saúde do município que trabalham com o Programa Saúde na Escola (PSE). No setor da educação contou com a Secretaria Municipal de Educação e as escolas municipais de ensino fundamental. O desenvolvimento da pesquisa ocorreu entre os meses de julho e dezembro do corrente ano e após a aprovação do comitê de ética e autorização das Secretarias de Educação e Saúde realizou-se a coleta de dados, a qual ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2019.

Participaram da pesquisa enfermeiras pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde e professores da Secretaria Municipal de Educação articulados ao PSE, que serão representados pela letra E (enfermeiro) seguido de numeral e P (professor) seguido de numeral respectivamente.

Para o desenvolvimento da pesquisa foi obtido autorização da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação. Também foi preciso da autorização para o uso de materiais e espaço das unidades onde foi realizada a coleta de dados. Após a autorização das duas instituições foi solicitado uma lista com nome e contato dos profissionais que se enquadravam nos critérios de inclusão. Em seguida foi entrado em contato com cada participante, por telefone, e pessoalmente para agendamento de horários, a fim de apresentar os objetivos e a justificativa da pesquisa. Após o aceite, foram agendados data e horário das entrevistas e algumas ainda foram realizadas no mesmo momento do convite.

Na entrevista foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para cada participante ler e assinar, o termo foi entregue em duas vias, sendo que uma permaneceu com a pesquisadora e outra ficou com o participante da pesquisa. A entrevista (Apêndice A) contou com informações referentes à caracterização dos participantes e outra com questões norteadoras sobre o tema. Foi realizada individualmente em sala reservada e ocorreu dentro da previsão estipulada de trinta minutos. Para o armazenamento das informações coletadas foi utilizado um gravador de voz presente em um aplicativo no aparelho celular da pesquisadora. A gravação foi realizada após autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante, e foi respeitado os participantes que não aceitaram gravar a entrevista, registrando as informações no formulário de entrevista.

Os dados foram organizados, interpretados e analisados em áreas temáticas de acordo com a análise de conteúdo que segundo Minayo (2013) a qual é uma técnica de tratamento de dados em que se busca interpretar materiais de caráter qualitativo.

A pesquisa seguiu as prerrogativas da Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, homologada pelo Ministério da Saúde, que discorre sobre o respeito da dignidade, da liberdade e da autonomia do ser humano, sendo aprovada pelo comitê de ética sob o N°: 17467419.8.0000.5351. As informações obtidas durante a coleta de dados permanecerão arquivadas sob responsabilidade da pesquisadora por um período correspondente a cinco anos.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A primeira parte dos dados serviu para caracterizar os participantes. O estudo teve treze participantes. Foram seis enfermeiros pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde e sete professores pertencentes à Secretaria Municipal de Educação. Dos treze entrevistados doze são do sexo feminino e um do sexo masculino.

Os participantes do setor da saúde foram quatro enfermeiras coordenadoras das Unidades Básicas de Saúde, uma enfermeira assistencial e uma enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde envolvida com o PSE. Os participantes do setor da educação foram cinco professoras coordenadoras das escolas municipais que atuam no Programa Saúde na Escola e uma professora coordenadora da Secretaria Municipal de Educação. As idades variaram de 30 a 59 anos. Dez dos entrevistados possuem pós-graduação e três possuem somente o curso de graduação. Com relação ao tempo de atuação no setor e o tempo de atuação na prevenção de gravidez na adolescência variou de um a vinte e três anos. A estimativa de adolescentes envolvidos nos setores foi de 3000 indivíduos.

Os dados das questões específicas, obtidos nas entrevistas, foram lidos e relidos e as informações foram agrupadas conforme semelhança. Surgindo assim os temas que geraram a discussão: orientações individuais, grupos de planejamento familiar, entrega de métodos de prevenção, ações articuladas ao PSE, trabalhos intersetoriais, mobilização da equipe das Unidades Básicas de Saúde e escolas, parcerias com instituições públicas e privadas, contexto cultural, histórico familiar, abandono escolar, alta demanda de atendimentos na unidade, redução do índice de gestação, planejamento efetivo.

Em relação às ações que são planejadas, para promover a prevenção da gravidez na adolescência, observou-se nas falas dos participantes que estas estão voltadas para um trabalho intersetorial, articulando às ações da saúde e da educação por meio do PSE com orientações individuais e trabalhos em grupo.

Segundo Silva e Araújo (2009) o adolescente é caracterizado como um ser de interesse individual e coletivo que particularmente necessita de um instante sozinho e também de um momento em sociedade, estabelecendo relações de compromisso e troca de experiências. Desta forma entende-se que as atividades voltadas a este público devem considerar as necessidades individuais e coletivas, de acordo com o momento em que cada indivíduo esteja vivendo.

É possível observar nas falas dos entrevistados essas relações de interesse individual e coletivo nas ações que são planejadas de acordo com a aceitação e participação dos adolescentes tanto nas orientações individuais, quanto nos grupos de planejamento familiar. Pois quando o indivíduo não apresenta envolvimento ou interesse no assunto, as propostas tanto da educação quanto da saúde podem não surtir efeito, muitas vezes tendo que ser reestruturadas, como exposto a seguir.

“Aqui no posto a gente tem grupos de planejamento familiar, que uma vez a gente fazia o grupo, só que não estava sendo muito produtivo, aí a gente aboliu e faz individual” (E. 1).

“A gente faz a prevenção através dessa atividade de saúde na escola. Senão é feito também através de atendimento individual na UBS, mas de acordo com a procura” (E. 4).

Percebe-se com estas falas que o acolhimento e as orientações aos adolescentes no serviço de saúde são realizados de maneira individualizada e por meio de ações nas escolas, favorecendo a troca de experiências, bem como a criação de vínculo entre adolescente e os profissionais.

Dentre as ações articuladas ao PSE, Higa et al (2015) referem que é de grande importância conhecer o público adolescente e atribui-se a um conjunto de valores e comportamentos necessários para o entendimento dessa demanda. Mencionam também o papel das escolas, pois é o local onde os adolescentes passam a maior parte do tempo e estabelecem diversas relações afetivas. Nota-se que as ações realizadas nas escolas e nas UBS vão de encontro à ideia proposta pelos autores acima citados, no que refere aos conhecimentos e entendimentos sobre os adolescentes.

Um fator importante para que haja a criação de vínculo entre adolescentes, profissionais de enfermagem e educadores é o trabalho intersetorial e multiprofissional efetivo entre os setores saúde e educação. Como podemos observar no estudo realizado por Silva e Araújo (2009) no qual reiteram que o olhar para o público adolescente deve ser multiprofissional, onde os profissionais buscam ampliar o acesso às questões de promoção e

proteção à saúde, visando dimensionar o cuidado a essa população e associando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Como mencionado a seguir:

“As ações, elas são planejadas juntamente com o PSE, e tem uma dentro das dez ações do PSE, que é a prevenção das DST e prevenção da gravidez na adolescência, então isso a gente faz sempre no início do ano, a gente chama todos os diretores de escola, juntamente com a enfermeira da Unidade Básica de Saúde e a gente articula para que a Unidade Básica de Saúde, junto com a escola façam esse trabalho” (E. 6).
“Nós temos aqui na escola as professoras de ciências, que já trabalham sobre o tema, dentro das disciplinas, e ainda a gente normalmente realiza palestras, atividades questão de vídeos dentro das aulas de ciências. Dentro do PSE, mais a questão das palestras, que a gente promove com o auxílio da UBS, das próprias gurias da enfermagem” (P. 4).

A escola é uma das influenciadoras na formação dos adolescentes, principalmente quando aborda questões envolvendo o início precoce da vida sexual e da gravidez. Moraes; Brêtas; Vitalle (2018) discorrem que muitas ações realizadas pela escola para prevenção da gestação na adolescência não são aderidas pelos estudantes, por isso, faz-se necessário proporcionar um olhar intersetorial para compartilhar e trocar informações com os adolescentes a fim de solucionar as ações que serão abordadas. Isto é observado nas falas dos participantes quando mencionam a importância de realizar parcerias com instituições e profissionais que não fazem parte do dia a dia dos adolescentes.

“As ações são com pessoas que vem de fora, de outras áreas, às vezes até da saúde, ou também da área tanto médica, quanto também psicólogas que já aconteceu de virem aqui na escola, não este ano, mas em outros anos” (P. 1)
“Ações intersetoriais envolvendo a parceria da UBS, CRAS III, CREAS, Conselho Tutelar Secretaria Municipal de Educação, Universidade que promovem palestras educativas e distribuição da Cartilha do Adolescente orientando quanto aos riscos da gravidez na adolescência e maneiras de prevenção. Trabalho pedagógico dos professores que ministram aulas nas turmas e equipe diretiva da escola que realiza atendimentos individuais e orientações” (P. 5)

Após conhecer das ações que os participantes da pesquisa planejam para prevenção da gravidez na adolescência, buscou-se saber quais destas ações eles conseguem efetivamente realizar, onde verificou-se as seguintes: planejamento familiar, mobilização da equipe das Unidades Básicas de Saúde e das escolas e a parceria com instituições públicas e privadas.

O planejamento familiar é direito de todo cidadão conforme exposto na Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 as ações desenvolvidas devem atender de forma integral a saúde em todos os ciclos vitais, desde a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato, o controle de doenças sexualmente transmissíveis e o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. Campos et al (2017) mencionam que o conhecimento e o acesso aos direitos sexuais

e reprodutivos de adolescentes são de extrema importância para promover a saúde sexual e proporcionar o exercício da cidadania sexual.

“O que executamos é o planejamento familiar, que já entra as orientações, e as palestras no CRAS e nas escolas” (E. 1)

“Trabalhamos com a redução de danos, um pré-natal de risco, proporcionamos a essa mãe uma gravidez mais tranquila com orientações, fornecemos o anticoncepcional, o preservativo e também são realizadas prevenções tanto na gravidez quanto na coleta do preventivo” (E. 5)

Segundo Moura e Gomes (2014) o planejamento familiar permite a livre escolha do número de gestações que os indivíduos desejam. Os autores ainda ressaltam que para adolescentes o problema pode ser maior pela baixa procura do serviço, fazendo com que haja uma desorganização no planejamento familiar desse grupo de pessoas. Moraes e Vitale (2014) já relatavam que no Brasil o nível de informação dos adolescentes sobre o tema sexualidade, ainda era pequeno, principalmente entre adolescentes do sexo feminino. Por isso, é de grande relevância o envolvimento dos setores saúde e educação no planejamento familiar.

Segundo o Ministério da Educação (2019) estudantes, gestores e profissionais da saúde e da educação fazem parte do público beneficiado pelo Programa Saúde na Escola (PSE). Dentro do programa são desenvolvidos núcleos para facilitar a articulação entre os setores que vão de encontro com o projeto político-pedagógico que a escola apresenta juntamente com as atividades que a Unidade Básica de Saúde (UBS) realiza.

“As ações que a gente faz são palestras, mobilização das enfermeiras e diretores das escolas, e cada escola conta com um representante do PSE, então fizemos essa mobilização, organizamos materiais, apresentamos o programa PSE para esses profissionais que serão os multiplicadores” (E. 6)

Por isso é necessário que tenha continuação e acompanhamento de todas as ações realizadas tanto pelo setor da saúde, quanto pelo setor da educação para fortalecer o vínculo com os adolescentes e os setores que se envolvem para desenvolver as ações. Segundo Rocha et al (2016) a educação em saúde para adolescentes deve ser desenvolvida principalmente na escola e na família, cabendo a saúde dar o suporte necessário. Ainda, a escola deve proporcionar aprendizagem e estimular o desenvolvimento da educação dentro da sociedade, e a família tem o papel de continuar com o processo desenvolvido pela escola. Os autores também referem que a saúde necessita ter o conhecimento das ações trabalhadas pela escola e família para atender a realidade de cada adolescente que busca pelo serviço.

Para Silva, Carvalho e Domingos (2018) a relação do setor privado auxilia na suplementação do sistema público, resultando em um sistema que ofereça diversas formas de acesso aos cidadãos.

“Nós trabalhamos com quase 100% das escolas das escolas do município, o que não temos são as escolas estaduais, pois nem todas estão ligadas ao PSE, mas sabemos que algumas instituições privadas realizam alguns trabalhos nessas escolas” (E. 6)

“Encontros semanais de orientação para as famílias com a parceria do CRAS III. Trabalhos desenvolvidos pelos acadêmicos em parceria com a universidade” (P. 5)

O trabalho intersetorial fortalece o desenvolvimento das ações realizadas tanto pelo setor da saúde, quanto pelo setor da educação, estimulando a criação de vínculo com os adolescentes e serviços que os atendem. Rocha et al (2016) mencionam que a escola atua em diversos espaços sociais e tem papel fundamental na formação dos adolescentes e na constituição de cidadania, e, junto com os profissionais da saúde trabalhando no PSE tem atribuição de minimizar os riscos existentes tanto para crianças, adolescentes e adultos por meio de ações em saúde.

Pensando que as ações programadas no setor da educação e da saúde podem sofrer interferência de fatores alheios às atividades dos profissionais, buscou-se saber as vulnerabilidades que os participantes identificam nos adolescentes para que ocorra a prevenção da gravidez. Desta forma identificou-se os seguintes temas: contexto cultural e histórico familiar e o abandono escolar

Para Torres et al (2018) os profissionais que trabalham com o público adolescente devem observar as vulnerabilidades que os cercam e necessitam de um olhar dinâmico para contornar os riscos e possibilitar um atendimento de qualidade, além de fortalecer a confiança e o vínculo, tanto com o adolescente, quanto com a família.

“Questões das drogas, falta de orientações da família, ambiente familiar/desestrutura familiar e questão cultural” (P. 3)

“Falta de conhecimento que algumas estudantes apresentam em relação aos riscos da gravidez na adolescência ou então o próprio desejo de se tornar mãe. Falta de diálogo na família sobre a temática. Baixo conhecimento cultural. Carência afetiva” (P. 5)

“A maior vulnerabilidade que observamos é a estrutura familiar, onde muitas vezes os adolescentes veem a gravidez como uma fuga de problemas da própria família” (E. 4)

É importante que os profissionais acolham esses adolescentes e busquem conhecer suas histórias, suas vulnerabilidades, e com isso auxiliá-los na busca por uma melhor qualidade de vida. De acordo com Ferreira et al (2018) a sexualidade, hoje em dia, para o público adolescente, é bastante atrativa, com inúmeras transformações hormonais que surgem

nos adolescentes através da descoberta da sexualidade. Por outro lado, o pouco conhecimento sobre esse grupo populacional está relacionado com o aumento de vulnerabilidades como a gravidez na adolescência e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Segundo Almeida Faro, Nascimento e Trindade (2016) um fator bastante comum após a descoberta da gestação na adolescência é o abandono escolar, principalmente no último trimestre gestacional, assim como o retorno para escola após a maternidade que também é prejudicado, pois em muitos casos as jovens não têm alguém que fique com seu filho.

“No ano passado tivemos uma adolescente que estava no 7º ano e se afastou e teve acompanhamento de estudos domiciliar, estudo de ensino a distância, até o término do laudo, mas não retornou mais para a escola” (P. 1)

“A vulnerabilidade que vejo não é a questão da pobreza, mas a questão de falta de sonho, falta de estímulo para o estudo, não tem perspectiva de ser alguém na vida” (E. 1)

Muitas adolescentes acabam evadindo-se da escola por vergonha, constrangimento e pela responsabilidade após o nascimento do bebê, fazendo com que a perspectiva de vida fique defasada, pois geralmente não conseguem conciliar o cuidado durante e após a gestação com o processo de ensino-aprendizagem. Para que não ocorra a evasão escolar Rocha et al (2016) referem que o método educativo deve ser realizado coletivamente e articulado com o setor da saúde, fazendo com que o diálogo entre adolescentes e profissionais seja efetivo e atendam integralmente as necessidades dos adolescentes.

Ainda pensando no desenvolvimento de ações para a prevenção de gravidez na adolescência percebeu-se nas falas dos participantes que a alta demanda de atendimentos na unidade de saúde, o desconhecimento das consequências de uma gravidez e o desinteresse em participar de atividades de grupo prejudicam a continuidade e ou efetivação de programas e ações para este público

Segundo Araújo et al. (2016) a baixa procura dos adolescentes pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) faz com que a criação de vínculo entre profissionais da saúde e o público jovem seja ausente. No mesmo estudo, os enfermeiros participantes relatam que a atenção voltada ao adolescente é prejudicada pela sobrecarga de trabalho, pois acabam tendo que desenvolver várias ações diariamente e com isso o olhar voltado para as vulnerabilidades dos adolescentes fica a mercê da sociedade onde estão inseridos.

“Na UBS a atividade de grupo a gente já tentou, mas elas não frequentam, não tem assiduidade, então não conseguimos realizar, mas em relação ao atendimento individual, elas gostam bastante porque conseguem tirar dúvidas” (E. 4)

“São ações necessárias, nem sempre eficazes e é uma forma de os adolescentes terem consciência do que pode acarretar com uma gravidez indesejada e/ou precoce” (P. 2)

“São ações positivas e necessárias [...] não é suficiente, porque nós ainda temos muitos casos” (E. 6)

É possível inferir que a alta demanda dos serviços de saúde e o número reduzido de profissionais que atuam nas equipes prejudica o atendimento integral dos usuários, principalmente de usuários adolescentes, que pela própria cultura não procuram por atendimento e ficam expostos a vulnerabilidades diversas.

Faz-se necessário, segundo Vieiro et al (2015), a continuação e acompanhamento de todas as ações realizadas tanto pelo setor da saúde, quanto pelo setor da educação. Os autores afirmam ainda que é possível verificar a relação entre o conhecimento dos adolescentes sobre as vulnerabilidades que estão expostas e o diálogo deficiente com pais ou responsáveis. Pois trazem consigo, muitos tabus que acabam interferindo negativamente na vida dos jovens.

As ações realizadas têm por objetivo a redução dos índices de gestação na adolescência, desta forma os participantes relataram como e se observam esta redução. Nas falas foi possível identificar a redução dos índices na percepção dos participantes com um planejamento efetivo.

Em um estudo realizado por Nicésio et al (2018) relatam que a idade com maior incidência de gravidez correspondeu o período entre 14 a 19 anos, sendo este um fator que pode trazer consequências desagradáveis para os jovens. Referem também à relevância da enfermagem trabalhar questões que pré-dispõe risco a esse público.

“Sim, percebemos redução, porque está comprovado na taxa de gravidez na adolescência, que nós estamos com a taxa baixa de dois dígitos e isso que a nossa taxa de gravidez na adolescência considera dos 10 aos 19 anos, então temos quatro ou cinco gravidez esse ano com adolescentes com idade entre 10 a 14 anos” (E. 6).

De acordo com Freitas, Muniz e Pereira (2013) ações desenvolvidas pelas equipes de atenção básica colaboram na redução do índice de gestação na adolescência e a atuação do enfermeiro nessas atividades é fundamental, pois além de construir vínculo com o adolescente, tem a obrigação de efetivar as ações que são planejadas para prevenção da gravidez na adolescência.

“Comparando com anos anteriores percebemos a redução na gestação das adolescentes, pois muitas estão indo para o mercado de trabalho. Outra questão são as ações que estão surtindo efeito á longo prazo” (P. 3)

“Ocorreu a nulidade dos índices de gravidez na adolescência na escola após a realização das atividades referentes a temática” (P. 5).

A educação em saúde realizada com adolescentes nas escolas e UBS, tem no diálogo uma das mais importantes ações desenvolvidas pelos profissionais, que acolhem esse jovem,

assim pode-se observar que o planejamento que é realizado tem resultados positivos em sua maioria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento da pesquisa pôde-se observar quais e como são planejadas e desenvolvidas as ações para prevenção da gestação na adolescência. E pelo tema abordado, Prevenção da Gravidez na Adolescência: uma questão dos setores saúde e educação foi possível responder a questão problema e alcançar os objetivos propostos com êxito.

Por meio do relato dos profissionais percebeu-se que as ações realizadas são necessárias, contudo fatores culturais, histórico familiar, baixa procura pelos serviços de saúde interferem diretamente no desenvolvimento dessas ações, por isso é necessário se pensar em novas abordagens sobre o assunto como, por exemplo, questionar o adolescente sobre suas dúvidas e assuntos que tem curiosidade em saber, já que o índice de gestação na adolescência percebido pelos profissionais no município ainda é elevado.

Como sugestão de novas pesquisas indica-se observar as vulnerabilidades encontradas na equipe multiprofissional para atender adolescentes que querem engravidar ou que engravidam por não usarem preservativo nas relações sexuais, ou não terem informações sobre assunto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FARO, F. B. de; NASCIMENTO, É. A.; TRINDADE, L. M. D. F. Características obstétricas e sociais de adolescentes após a gravidez. **Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq**, n. 18, 2018. Disponível em <<https://eventos.set.edu.br/index.php/sempeq/article/view/3683/1452>> acesso em 21/11/2019.
- ARAÚJO, M. S. de; et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros para desenvolver ações direcionadas ao adolescente na atenção primária. **REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE On Line**. Recife, p. 4219-4225. 2016. Disponível em <<file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/11166-24952-1-PB.pdf>> acesso em 21/11/2019.
- BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Estatuto da criança e do adolescente: Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Casa Civil**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm> acesso em 12/05/2019.
- BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Planejamento Familiar**. Brasília. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm> acesso em 21/11/2019.
- BRASIL. Ministério de Educação. Programa Saúde nas Escolas. **Ministério da educação**. 2019. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>> acesso em 21/11/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Governo do Brasil. Número de adolescentes grávidas cai 17% no Brasil. **Portal Brasil**, publicado em 2017. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/05/numero-de-adolescentes-gravidas-cai-17-no-brasil>> acesso em 27/03/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. **Ministério da saúde**. Brasília, 2010.
- CAMPOS, H. M. et al. Direitos humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p.658-669, jun. 2017.
- CAVALCANTI, P. B. et al. A Intersetorialidade enquanto Estratégia Profissional de Serviço Social na Saúde. **UFPB**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 39, p. 192-215. 2013.
- FERREIRA, E. de A. et al. Adolescentes no espaço escolar e o conhecimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva. **Cogitar e Enfermagem**, Niterói, v. 2, n. 23, p.1-8, mar. 2018.
- FREITAS, A. S. de; MUNIZ, D. B.; PEREIRA, J. Q. **A contribuição da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa**. 2013. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, 2013.
- GUIMARÃES, A. P. D.; et al. Diálogo intrafamiliar como meio de promoção de saúde na adolescência. **Revista Medica**. Minas Gerais, p. 129-133. 2016.
- HIGA, E. F. R. et al. A Intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Saúde e educação**. Botucatu. p. 879-891. 2015.
- KUDLOWIEZ, S.; KAFROUNI, R. Gravidez na Adolescência e Construção de um Projeto de Vida. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 45, n. 2, p. 228-238. 2014.

- MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde** 13ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MORAES, S. P. de; BRÊTAS, J. R. da S.; VITALLE, M. S. de S. Educação Escolar, Sexualidade e Adolescência: uma Revisão Sistemática. **JOURNAL OF HEALTH SCIENCES**. São Paulo, v. 20, n. 3, p. 221-230. 2018.
- MORAES, S. P. de; VITALLE, M. S. de S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 20, p.2523-2531, 26 nov. 2014.
- MOURA, L. N. B. de; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.853-863, mar. 2014.
- NAÇÕES UNIDAS. Brasil. Taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha. **Nações Unidas no Brasil**, 2018. Disponível <https://nacoesunidas.org/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha>. Acesso em 26/03/2019.
- NICÉSIO, M. G.; et al. Perfil de gestantes atendidas na atenção primária em uma cidade no interior de Minas Gerais. **Revista de iniciação científica**. v. 8, n. 1, p. 70-86. 2018.
- ROCHA, E. J. F. et al. Integração do Programa Saúde na Escola por meio de ações de promoção e prevenção durante o estágio curricular supervisionado de enfermagem: relato de experiência. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p.220-228, dez. 2016.
- SILVA, J. F. M. da; CARVALHO, B. G.; DOMINGOS, C. M. A governança e a relação público-privado no cotidiano das práticas em municípios de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 10, p.3179-3188, out. 2018.
- SILVA, M. A. I.; ARAÚJO, E. C. de. Consulta de enfermagem na saúde do adolescente. **Enfermagem e a Saúde do Adolescente na Atenção Básica** São Paulo: Manole, cap. 9. p. 190. 2009.
- SOUSA, M. C. de; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v. 6, n. 22, p.1781-1790, nov. 2016.
- TORRES, J. D. P. R. V.; et al. O significado da maternidade para adolescentes atendidas na estratégia de saúde da família. **Revista online de pesquisa**. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto v. 10, p. 1008-1013. 2018. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6299/pdf_1> acesso em 21/11/2019.
- VIEIRO, V. dos S. F.; et al. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**. p. 484-490. 2015.