

# ANÁLISE DA PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES A 17ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE <sup>1</sup>

Larissa Kny Cabreira<sup>2</sup>, Milena Roberta Basso Padilha<sup>3</sup>, Zaira Letícia Tisott<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Análise da proporção de gravidez na adolescência dos municípios pertencentes a 17ª coordenadoria regional de saúde março 2021.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Bolsista de Iniciação Científica pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Estagiária da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.

<sup>4</sup> Enfermeira Ma. Doutoranda da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

## RESUMO

A adolescência é considerada uma fase em que ocorre a transição entre a infância e a vida adulta. Nesta faixa etária, a gravidez é considerada “precoce” ou “indesejada”, além de configurar um problema de saúde pública. Deste modo, são necessárias ferramentas para o conhecimento da realidade, permitindo a elaboração de planos de ações. Este estudo tem como objetivo analisar os dados dos municípios pertencentes a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, relacionado à proporção de gravidez na adolescência, no período de 2015 a 2019, e quais ações contribuíram para esse desfecho. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, realizado a partir de dados secundários coletados por meio do Portal *Business Intelligence* Gestor Municipal, desenvolvido por meio de ferramentas desse mesmo portal. Ficou evidente a ocorrência de uma significativa diminuição dos casos de gravidez na adolescência no período. Conclui-se que o profissional enfermeiro, aliado às políticas públicas de promoção à saúde e de incentivo à educação, tem um papel essencial no desenvolvimento de habilidades preventivas e educacionais com os adolescentes e no estabelecimento de estratégias que visem à prevenção da gravidez na fase do adolescer.

Palavras-chave: Sexualidade; Saúde Pública; Gestação precoce; Maternidade; Adolescente;

## INTRODUÇÃO

Ao abordar a temática gravidez na adolescência, é importante entender sobre essa etapa da vida do ser humano. Segundo Leitão e Benevides (2016), “A palavra adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer”. A adolescência é considerada uma fase em que ocorre a transição entre a infância e a vida adulta. Nesse momento, ocorrem mudanças

físicas, psicológicas e emocionais no adolescente.

A adolescência pode ser caracterizada como uma das fases mais conflituosas da vida, pois, além das transformações que o adolescente sofre, surgem ao mesmo tempo novas responsabilidades. É na fase do adolescer que também acontece a construção da identidade, do ego e das grandes mudanças de personalidade, e, por consequência, os adolescentes vivenciam muitos sentimentos simultaneamente, como o medo em relação ao futuro, a autoafirmação e o desejo de sensações e experiências novas (FLORIDO, 2019).

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, em seu artigo 2º, define criança como “a pessoa até 12 anos de idade incompletos” e adolescência como “a faixa etária entre 12 a 18 anos de idade” (BRASIL, 1990). Já, para a Organização Mundial de Saúde a adolescência é definida como o período de 10 a 19 anos (BRASIL, 2007).

Demograficamente, a população de adolescentes, segundo o Ministério da Saúde (2020), representa entre 20% e 30% da população mundial, se estima que no Brasil essa proporção alcance 23%, sendo que os países em desenvolvimento são os mais afetados pelo fenômeno da gravidez na adolescência. A OMS aponta que a ocorrência de gestação nesta fase da vida é caracterizada como um fator que aumenta a prevalência de complicações para a mãe, feto e recém-nascido, e contribui para o agravamento do problemas socioeconômicos já existentes (BRASIL, 2020).

O documento “Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica” adverte que o público adolescente vivencia um ciclo de vida particularmente saudável. Isto demonstra que os agravos à saúde que os afetam são decorrentes, em grande parte, de hábitos e comportamentos que, em determinados momentos, os colocam em situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2018).

Toda pessoa, considerando as suas características biológicas, psicológicas e socioculturais, compõe uma unidade inseparável. Dessa forma, entende-se que a atenção a adolescentes e jovens precisa ser pautada na integralidade. Esse paradigma ressalta que a inclusão de todos, respeitando as suas diferenças, é essencial para a promoção de uma vida saudável (BRASIL, 2018).

A gravidez nesta faixa etária é considerada “precoce” ou ainda “indesejada”, além de configurar um problema de saúde pública. Deste modo, são necessárias ferramentas para o conhecimento da realidade, permitindo a elaboração de planos de ações. O Governo do Estado do Rio Grande do Sul dispõe de um instrumento para acesso de gestores

e população, que permite o acompanhamento dos casos de gravidez na adolescência, o portal Bi Saúde, do Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI), subdivido em painéis, sendo um deles a Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021. A pesquisa dos dados pode ser realizada a partir da organização federativa, macrorregião, regional de Saúde e município (LEITÃO E BENEVIDES, 2016; BRASIL, 2021b).

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar os dados de todos os municípios pertencentes a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, relacionado à proporção de gravidez na adolescência, no período de 2015 a 2019, e quais as ações que contribuíram para esse desfecho.

## **METODOLOGIA**

Estudo epidemiológico descritivo, realizado a partir de dados secundários coletados por meio do Portal BI Gestor Municipal, utilizando ferramentas de *Business Intelligence* (BI), que permitem apresentar de forma sintética e visual as informações de saúde dos municípios e do Estado do Rio Grande do Sul, coordenado pelo DGTI, realizado em conjunto com os departamentos da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS).

O portal foi desenvolvido com o objetivo de facilitar aos gestores municipais o acompanhamento da situação de saúde do município e também da região. A organização dos temas é feita em abas e estão divididas em oito temáticas, entre elas: Pactuação interfederativa de indicadores (2017-2021); Atenção básica; Infecções sexualmente transmissíveis; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Atenção ambulatorial especializada e Hospitalar; Imunizações; Doenças crônicas não-transmissíveis; Eventos vitais Núcleo de Informações em Saúde – NIS; e Meu município. As informações contidas no portal são atualizadas semanalmente, a partir das bases Sistema de Acesso à Informação (SAI), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN). No caso do SIM e SINASC, os municípios encaminham as declarações de óbitos e declaração de nascidos vivos para a 17ª CRS. O responsável realiza a digitação no sistema, gera os lotes e envia os lotes para Porto Alegre. Após, é enviado para o Ministério da Saúde, sendo disponibilizados os dados em algumas plataformas.

A macrorregião missioneira é compreendida por quatro regiões de saúde: região 11 – Sete Povos das Missões (12ª Coordenadoria de Saúde); região 12 – Portal das Missões (9ª Coordenadoria de Saúde); região 13 – Região da Diversidade (17ª Coordenadoria de Saúde); e região 14 – Fronteira Noroeste (14ª Coordenadoria de Saúde).

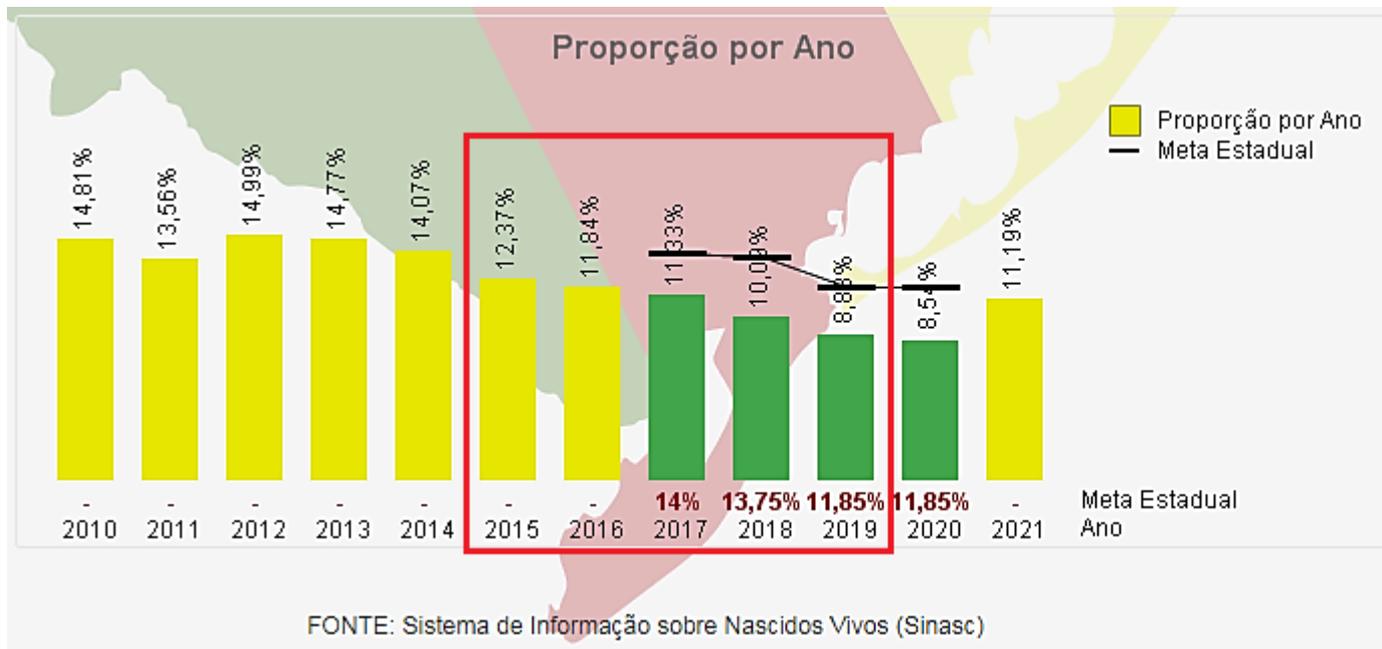
A 17ª Coordenadoria Regional de Saúde é composta por 20 municípios: Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Campo Novo, Catuípe, Chiapetta, Condor, Coronel Barros, Crissiumal, Humaitá, Ijuí, Inhacorá, Jóia, Nova Ramada, Panambi, Pejuçara, Santo Augusto, São Martinho, São Valério do Sul e Sede Nova. Nem todos os municípios estão habilitados a realizar partos pelo SUS, apenas alguns deles recebem o financiamento, entre os quais: Condor, Chiapetta, Crissiumal, Ijuí, Panambi e Santo Augusto. Para o atendimento ao parto, existem 1.927 leitos obstétricos pelo SUS no RS, conforme consta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Os dados foram coletados no mês de janeiro de 2021 e o tema utilizado para a pesquisa foi “Eventos vitais NIS”, através do indicador “Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos”. No período, foram selecionados os anos de 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019, e como localidade a “CRS 17ª – Ijuí” (a plataforma traz “Ijuí” porque a Coordenadoria está sediada no município de Ijuí, mas nos resultados dos dados são compreendidos e descritos todos os municípios que a Coordenadoria atende).

Os dados são apresentados em dois gráficos e um quadro. Este estudo considera apenas o gráfico apresentado na figura 1. Os quadros apresentam o número total de adolescentes grávidas e o número total de nascimentos. Eles discriminam detalhadamente a macrorregião, CRS, região de saúde, município, meses, semestre e o ano. Já o gráfico traz os percentuais totais de cada ano.

## **RESULTADOS**

Observa-se por meio dessa pesquisa que os municípios pertencentes a 17ª CRS contabilizaram, no período de 2015 a 2019, o total de 14.527 nascimentos. Deste montante, 1.588 nascimentos foram decorrentes de gestações de adolescentes. Os casos compreendem 10,93% do total de partos ocorridos no período, considerando o público em geral. Quando comparado este dado aos dados obtidos nos anos anteriores, fica evidente a ocorrência de uma significativa diminuição dos casos de gravidez na adolescência.



Fonte: Portal Bi Saúde; SINASC, 2021b.

## DISCUSSÃO

A adolescência é entendida como uma fase de imaturidade e instabilidade, em que o adolescente vive novas experiências. A sociedade, por sua vez, espera que ele invista na sua formação pessoal e profissional. Já uma gravidez requer uma condição amadurecida, estável e estruturada em termos econômicos, pessoais e profissionais (ALTMANN, 2007). Quando uma gravidez é percebida como algo indesejado, muito comum na adolescência, ela se torna motivo de conflitos e o medo da reação dos pais/responsáveis, familiares e até mesmo da pessoa com quem está se relacionando sexualmente, são motivos de preocupação, principalmente para famílias de baixo nível socioeconômico, pois as classes mais populares projetam uma educação voltada para a obtenção de empregos e uma gravidez gera modificações no projeto de vida futuro contribuindo para a perpetuação do ciclo da pobreza (MOREIRA et al., 2008; TABORDA et al., 2014).

Em qualquer momento da vida escolher qual o melhor caminho a seguir é uma situação difícil, porém, na adolescência, é mais ainda, pois, além das transições dessa fase da vida, fazer escolhas pode gerar grandes tormentos, dúvidas e conflitos, e, quando se trata de sexualidade, opção sexual e direito reprodutivo, as dúvidas podem ser ainda maiores. A busca pela aceitação que ocorre nesse período acaba levando os adolescentes a cometer atos que nem sempre é o que realmente querem. Exemplo disso é a virgindade das

meninas que, antigamente, era muito valorizada. Atualmente é vista como um problema para muitas meninas, que acabam iniciando a vida sexual de maneira precipitada e desorientada, apenas para fins de pertencimento a um grupo (CARNEIRO et al., 2005). Tal comportamento não está vinculado apenas à sexualidade, mas ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, entre outros hábitos. Consta-se, portanto, que a iniciação da atividade sexual está acontecendo cada vez mais cedo, por isso o tema sexualidade tem sido debatido mais abertamente em conversas pessoais, nos variados meios de comunicação, na literatura, e pela arte. Porém, isso não torna as pessoas mais liberais, pois ainda se vive em meio a muito preconceito com relação ao assunto (CARNEIRO et al., 2005).

Diversos fatores colaboram para a ocorrência da gestação na adolescência, entre eles é possível destacar a desinformação a respeito da sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos, uso inadequado e/ou incorreto de contraceptivos e demais métodos anticoncepcionais.

Os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos como direitos humanos, em leis nacionais e também em documentos internacionais. Os direitos reprodutivos discorrem sobre o direito de informação sobre os meios, métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, a decisão das pessoas de optarem livremente por ter filhos ou não, a quantidade de filhos que desejam e qual momento da vida será melhor.

Os direitos sexuais compreendem a liberdade de expressão da sexualidade; a liberdade de escolha do parceiro sexual; poder de decisão sobre querer ou não ter relações sexuais; direito à orientação sexual, a educação sexual, ao sexo seguro, a prevenção de gravidez indesejada e também de infecções sexualmente transmissíveis, e ainda, direito de acesso aos serviços de saúde com garantia de privacidade e sigilo, com oferta de atendimento qualificado livre de discriminação (BRASIL, 2009).

Existem, ainda, fatores ligados à falta de acesso dos adolescentes ao Serviço de Proteção Social e ao Sistema de Saúde (BRASIL, 2020). Para que seja possível garantir às adolescentes acesso apropriado aos serviços de saúde de promoção e proteção integralizada, assim como o desenvolvimento sadio, é necessário que o Poder Público elabore e implemente políticas públicas efetivas, além de adequar os serviços de saúde, suas estruturas e programas. A saúde da criança e do adolescente está assegurada por meio da Constituição Federal, e é de responsabilidade dos agentes públicos zelar pela saúde dos mesmos (FLORIDO, 2019; DIGIÁCOMO, 2021).

A maternidade precoce implica na interrupção do desenvolvimento da adolescência devido às diversas responsabilidades resultantes da gestação e de todos os cuidados impostos

pela maternidade. Assim, a jovem mãe precisa mudar seu comportamento rapidamente, da fase da adolescência para a vida adulta. Este processo pode sobrecarregar ainda mais a adolescente que já está vivenciando intensas mudanças na fase do adolescer (LEITÃO; BENEVIDES, 2016).

A mudança dessa adolescente também é acompanhada pela mudança de comportamento do pai da criança, quando ele age com omissão, abandono e recusa de sua responsabilidade, negando a paternidade. Isso acontece com muita frequência, podendo gerar graves problemas psicológicos na mãe adolescente, que já enfrenta outros problemas relacionados ao apoio familiar e às condições financeiras para a criação do filho. Essa situação pode levar ao abandono do bebê, rejeição, sofrimento mental, antes, durante ou após o parto (LEITÃO; BENEVIDES, 2016).

Entre as inúmeras dificuldades de ser mãe na adolescência, a garantia do direito à educação tornou-se um grave problema, visto que, na maioria dos casos, a mãe adolescente acaba abandonando seus estudos para se dedicar exclusivamente à maternidade (CASTRO; SANTOS; SANTOS, 2018). Este fator vem de encontro ao que se construiu ao longo da história em sociedade, em que a mãe é quem deve criar os filhos enquanto o pai provém os recursos financeiros. Dessa forma, a pressão para que a mulher seja a cuidadora do lar continua nos tempos atuais, fazendo com que muitas jovens que engravidam precocemente abandonem a escola, ou ainda, desistam da vida acadêmica após concluir o ensino médio. Isso é muito comum, principalmente nos casos em que o pai abandona a mãe e o filho, e ingressar precocemente no mercado de trabalho é a única saída para se manter, o que contribui para o agravamento dos problemas socioeconômicos existentes (CHACHAM; MAIA; CAMARGO, 2012).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) são consideradas a porta de entrada das pessoas no serviço de saúde. Na composição da equipe de saúde que atua na atenção básica, o profissional enfermeiro tem um papel relevante, e precisa buscar, constantemente, capacitação para melhor atuar, pois as ações de saúde são facilitadas quando os profissionais envolvidos são sensibilizados pelo problema (PENNA et al., 2012). Esses profissionais precisam trabalhar a prevenção da gravidez na adolescência, partindo do fato de que não basta apenas ofertar e distribuir preservativos e métodos contraceptivos, pois muitos adolescentes resistem a utilizá-los. Por isso, é necessário assegurar o acesso às ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva e garantir a participação de adolescentes e jovens nos processos de tomada de decisões. Para que isso seja possível, a equipe de saúde da atenção básica precisa estar atenta e ter conhecimento de seu território, ou seja, do perfil do público adolescente que lhes pertence. É necessário, também, envolver as famílias, a comunidade, os serviços

e profissionais de saúde, para a construção de vínculo. O enfermeiro tem autonomia para promover ações interdisciplinares de educação sexual que promovam essa integração e despertem no adolescente o interesse de ampliar o conhecimento e desenvolver habilidades e atitudes, contribuindo, assim, para o exercício de uma sexualidade mais responsável e segura (GURGEL et al., 2010).

Outra necessidade é trabalhar criando oportunidades de reflexão para este público, oportunidades de discussão sobre sexualidade e direitos reprodutivos, informando-os adequadamente sobre as consequências de uma gestação na adolescência e sobre as mudanças que ela pode trazer para as suas vida, além de garantir que eles sejam ouvidos e possam expor suas ideias e dúvidas. Por vezes, alguns adolescentes possuem certa dificuldade de entender essas questões que, para os adultos, podem ser muito óbvias. Os adolescentes precisam estar informados para que possam estar preparados para decidir o melhor momento para a fase da maternidade (ALMEIDA; ROCHA, 2015).

Segundo o relatório anual sobre a situação da população mundial do Fundo de População das Nações Unidas, a maternidade na adolescência, nas últimas décadas, tem aumentado em todo o mundo: 7,3 milhões de adolescentes tornam-se mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos. Todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou do parto. No Brasil, em 2010, cerca de 19,3% das crianças nascidas eram filhos de mulheres com 19 anos ou menos (BRASIL, 2013).

Os fatores específicos que aumentam os riscos da gestação na adolescência são: idade da mãe inferior a 16 anos, primeira menstruação antes de dois anos da gestação, peso menor que 45 kg e altura inferior a 150 cm. Ainda se tem como outros fatores de risco, que não são exclusivos do público adolescente, mas podem afetá-lo, o uso de substâncias ilícitas ou lícitas; gestação decorrente de violência sexual; tentativas de interromper a gestação; dificuldades para realizar o pré-natal por completo ou a não realização; doenças crônicas; infecções sexualmente transmissíveis; doenças agudas e emergentes, como zika vírus, dengue etc; pré-eclâmpsia; desproporção pélvica-fetal; gravidez gemelar; complicações obstétricas no geral durante o parto; necessidade de cirurgia cesariana de emergência; e, por fim, a carência de apoio da familiar (BRASIL, 2020).

Mesmo que a gestação ocorra sem intercorrências, para o bebê nascido de mãe adolescente, principalmente no seu primeiro ano de vida, existem riscos que não são exclusivos de uma gestação adolescente, mas que tem maiores possibilidades de acontecer nesses casos. A prematuridade, baixo peso, nota baixa na escala que avalia as condições de vitalidade do recém-nascido; anomalias ou síndromes congênitas; medidas

antropométricas incompatíveis (relação crânio-tórax-abdômen); infecções de transmissão vertical ou placentária; em alguns casos, ainda há necessidade de cuidados em unidade de terapia intensiva neonatal; problemas na amamentação e também na sucção do bebê; dificuldades no contexto familiar que, como consequência, levam à negligência e abandono deste recém-nascido, além do acompanhamento médico precário e do déficit no esquema de vacinação (BRASIL, 2020).

Levando em consideração os cinco anos analisados neste estudo, a contribuição do enfermeiro é de grande relevância para a ocorrência da diminuição dos casos de gravidez na adolescência. A partir da Atenção Primária à Saúde, é possível conhecer e estudar a situação epidemiológica com o auxílio de ecomapas, instrumento de abordagem familiar, criado por terapeutas familiares, com a finalidade de realizar a avaliação da configuração familiar. Ele é usado na abordagem do indivíduo e da família, para identificar a rede de apoio social e familiar. Um diagrama que ilustra as relações entre família e comunidade, desenhando o sistema ecológico em que estão compreendidos, identificando seus padrões de organização e a natureza das suas relações com o meio que habitam, mostrando o balanço entre seus recursos e necessidades (NASCIMENTO et al., 2014; DUNCAN; SCHMIDT; GIULIANI, 2013).

O ecomapa é uma ferramenta que permite entender a situação social. Aliado ao Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde, também está presente nos municípios de Ajuricaba, Augusto Pestana, Chiapetta, Coronel Barros, Condor, Crissiumal, Humaitá, Inhacorá, Ijuí, Jóia, Nova Ramada, Panambi, Pejuçara, Santo Augusto, São Martinho, Sede Nova, São Valério do Sul, totalizando 17 municípios com o PSE até o ano de 2019.

Um dos assuntos trabalhados no PSE é o direito sexual e reprodutivo e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ele é realizado pelo enfermeiro, pelas equipes de ESF e profissionais da educação, através de informações e ações educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva, métodos contraceptivos e preservativos. Essas ações, oriundas do PSE, contribuem para a queda dos casos de gravidez de adolescentes. Nesse sentido, é fundamental que os serviços de contracepção e planejamento familiar, entre eles, as ESFs, sejam disponibilizadas com acesso facilitado aos adolescentes, juntamente com ações educativas que também envolvam as famílias e as comunidades. Logo, é necessário maior qualificação dos profissionais na área da saúde para uma melhor abordagem ao adolescente, integrando à Política Nacional de Saúde para as Mulheres, da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Nesse aspecto, o enfermeiro precisa promover educação em saúde para adolescentes com um olhar diferenciado, pela ampliação das vulnerabilidades e pelos riscos socioeconômicos e culturais destes jovens (GURGEL et al., 2010).

No ano de 2019, a Lei nº 13.798, de 3 de janeiro, acrescentou ao Estatuto da Criança e do Adolescente a instituição da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência com o intuito de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que colaborem para a redução da incidência da gravidez na adolescência. Já o Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2019, lançou a Semana Estadual de Prevenção à Gravidez na Adolescência, evento que será realizado anualmente, na semana que inclui o dia nove de novembro, com ações a serem desenvolvidas de forma conjunta e integrada pelo poder público, como palestras, seminários e atividades lúdicas. Os municípios da 17ª CRS aderiram 100% ao PSE neste ano. Nesse ínterim, se percebe que a diminuição dos índices de gravidez na adolescência, nos municípios da 17ª CRS, no período de 2015 a 2019, está relacionado às ações de profissionais de saúde em conjunto com o PSE.

Com vistas a melhora desse problema, a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional, e estabelece na sessão V sobre a educação de jovens e adultos. Em seu art. 37, propõe que “A educação de jovens e adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria”. Ainda, descreve que os sistemas de ensino devem assegurar gratuitamente a continuidade dos estudos a essas pessoas, criando oportunidades educacionais apropriadas, considerando as características do aluno, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames e que esses devem ser viabilizados pelo Poder Público (BRASIL, 1996). Dessa forma, algumas políticas sociais, como Educação de Jovens e Adultos (EJA) e bolsa família, auxiliam a inserção do adolescente na sociedade.

## **CONCLUSÃO**

Na pesquisa, ficou evidenciado que o profissional enfermeiro, aliado às políticas públicas de promoção a saúde e de incentivo à educação, tem um papel essencial no desenvolvimento de habilidades preventivas e educacionais com os adolescentes na construção de estratégias que visem à prevenção da gravidez na adolescência.

O enfermeiro tem autonomia para realizar ações de educação em saúde para o público adolescente e sua família, podendo realizar palestras, trabalhar com recursos didáticos, atividades grupais e com a construção de materiais que busquem conscientizar os adolescentes sobre os perigos de uma gravidez precoce, fornecendo informações pertinentes. Podem ainda sensibilizá-los para a utilização de métodos contraceptivos, disponíveis nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, o que contribui para um bom desenvolvimento sexual, conseqüentemente, para a redução dos índices de gravidez

na adolescência.

## REFERÊNCIAS

ALTMANN, H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, n. 46, p. 287-310, dez. 2007.

BRASIL . Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. In: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>. Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL . **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional. In: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 23 de dez. 1996. Disponível em< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)>. Acesso 27 jan.2021.

BRASIL . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. (Ministério da Saúde). Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. 1. ed. [S. l.: s. n.], 2007. ISBN 85-334-0856-0. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf). Acesso em: 23 jan. 2021.

BRASIL. (Secretaria De Saúde). Governo do Estado do Rio grande do Sul. **Proporção de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos**: Proporção por Ano. [S. l.], 2021b. Disponível em: [http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH\\_EventosVitalis](http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_EventosVitalis). Acesso em: 18 mar. 2021.

BRASIL. (Secretaria De Saúde). Governo do Estado do Rio grande do Sul. **Eventos Vitais NIS**. [S. l.], 2021a Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 28 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.798**, de 3 de janeiro de 2019. Acrescenta art. 8º- A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Brasília, 3 jan. 2019. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13798.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13798.htm)>. Acesso em:

24 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde Biblioteca Virtual em Saúde. **01 a 08/02 – Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. [S. l.], 31 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; caderno n. 2).

BRASIL. Unfpa - Fundo De População Das Nações Unidas. **Comunicação**: criança e adolescente: gravidez na adolescência é tema do relatório anual do UNFPA. 2013. Disponível em: <<http://comunicacao.mppr.mp.br/modules/noticias/article.php?storyid=11633>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

CARNEIRO, M.E.F. et al. O 'Ficar' e o Creonte da produção flexível. **Fragmentos de Cultura - PUC Goiás**, Goiás, v. 15, ed. 2, p. 385-404, 2005.

CASTRO, A.B.C.; SANTOS, J.S.; SANTOS, J.S. Gênero, patriarcado, divisão sexual do trabalho e a força de trabalho feminina na sociabilidade capitalista. **VI Seminário CETROS: crise e mundo do trabalho no brasil desafios da classe trabalhadora**, Itaperi, ago. 2018.

CHACHAM, A.S.; MAIA, M.B.; CAMARGO, M.B. Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. **Rev. Brasileira Estudo da População**. v. 29, n. 2, p.389-407, 2012.

DIGIÁCOMO, M. J. **Criança e adolescente**: Diretrizes para a Política Destinada ao Atendimento de Crianças e Adolescentes. [S. l.], 2021. Disponível em: <http://crianca.mppr.mp.br/pagina-308.html#:~:text=88%2C%20inciso%20I%2C%20da%20Lei,da%20Prote%C3%A7%C3%A>. Acesso em: 19 fev. 2021.

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIULIANI, E.R. J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FLORIDO, C.C.M. Adolescência, sexualidade e gravidez não planejada: desafios e consequências. **Mundo Livre: Revista Multidisciplinar**, Campos dos Goytacazes, v. 5, n.

1, p. 1-24, 24 jul. 2019.

GURGEL, M.G.I. et al. Promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 640-646, dez. 2010.

ALMEIDA, T. M.; ROCHA, L. S. Gravidez na adolescência: reconhecimento do problema para atuação do enfermeiro na sua prevenção. **Anais VII SIMPAC** - Volume 7 - n. 1 - Viçosa-MG - jan. - dez. 2015 - p. 222 - 227

LEITÃO, A.L.M.; BENEVIDES, M. G. Gravidez na adolescência: será realmente um problema?. **Conhecer**: debate entre o público e o privado, [S. l.], v. 6, n. 16, p. 05-24, 1 jan. 2016.

MOREIRA, T.M.M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, jun. 2008.

NASCIMENTO, L.C. et al. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 211-220, 2014.

PENNA, L.H.G. et al. Assistência às adolescentes abrigadas em maternidade sob a ótica de profissionais de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 121-127, 26 jul. 2012.

TABORDA, J.A. et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos Saúde Coletiva** vol.22 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014