

O ENFERMEIRO PROMOTOR DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA: O CASO DO PLANEAMENTO FAMILIAR

The Nurse as a promoter of the sexual and reproductive health in adolescence: The case of family planning

Alexandra Mendes Godinho

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal
180400080@essaude.ipsantarem.pt

Denise Mónica Nogueira Florentino

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal
110408040@essaude.ipsantarem.pt

Filipa Félix Violante

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal
170400176@essaude.ipsantarem.pt

Hélia Dias

Escola Superior de Saúde - IPSantarém, Portugal
helia.dias@essaude.ipsantarem.pt

Emília Coutinho

Escola Superior de Saúde - IPViseu, Portugal
ecoutinho@essv.ipv.pt

RESUMO

Promover a saúde sexual e reprodutiva deve ser um dos objetivos das intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, em particular na atuação junto dos adolescentes. Para conhecer estas intervenções, foi realizada uma scoping review, tendo como questão: “Quais os cuidados de Enfermagem, no âmbito do planeamento familiar, que promovem a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes?”. Seleccionados três artigos qualitativos, a partir da pesquisa em bases de dados eletrónicas. Os contributos dos artigos permitiram identificar os objetivos dos cuidados de enfermagem, no âmbito do planeamento familiar. Conclui-se ser unânime a intervenção do enfermeiro especialista na promoção de visões e vivências positivas da

sexualidade; no aconselhamento e escolha de métodos contraceptivos; nas estratégias de prevenção de gravidezes indesejadas e regulação da fecundidade; na prevenção de infecções de transmissão sexual e na promoção da saúde junto dos adolescentes, com recurso a consultas e sessões periódicas nas escolas.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde Reprodutiva, Saúde Sexual, Sexualidade, Planeamento Familiar

ABSTRACT

Promoting sexual and reproductive health should be one of the objectives of the nurses specialized in maternal and obstetric health nursing, particularly in its work with adolescents. To know these interventions, a scoping review was developed, with the following subject: "Which are the nursing care, within the family planning scope, that promote sexual and reproductive health in adolescents?". Three qualitative studies were selected, based on the electronic databases. The contributions of the selected articles led to identify the objectives of nursing care, under the family planning. The crucial role of this nurses was unanimous, in promoting positive visions and experiences of sexuality; in advising and helping to select contraceptive methods; in strategies to prevent unwanted pregnancies and control the fertility; in prevent the sexually transmitted infections and in promoting health among adolescents, with periodical appointments and sessions in schools.

Keywords: Family Planning, Nursing, Reproductive Health, Sexual Health, Sexuality

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2015), a enfermagem, enquanto profissão da área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano ao longo do ciclo vital, de forma a manter, melhorar ou recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. Deste modo, considera-se que o enfermeiro deve atuar na promoção da saúde, tendo presente as várias dimensões que contemplam a saúde da pessoa humana.

Para a Direção-Geral da Saúde (DGS) a "saúde reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspetos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos" (2008, p.5). Como parte das funções do sistema reprodutivo, enquadram-se a expressão da sexualidade humana, e a produção de descendência.

A sexualidade é uma parte integrante da vida de cada pessoa, que contribui para a formação da sua identidade ao longo de toda a vida, permitindo o equilíbrio físico e psicológico. Por isso, pode dizer-se que, a sexualidade é uma energia que permite ir em busca do amor, contacto físico, ternura e intimidade. Integra-se na forma como cada um se sente, move, toca e é tocado. É também, "ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual, influenciando pensamentos, sentimentos, ações e interações e, como consequência, atinge também a nossa saúde física e mental" (Associação para o Planeamento da Família, 2014).

Liefer (2013) refere que a adolescência é o período de transição da infância para a fase adulta. Este período envolve mudanças, e os adolescentes com frequência sofrem com estresse e ansiedade nessa fase. É preciso que os enfermeiros entendam este tipo de mudanças físicas e psicológicas que os adolescentes enfrentam e as fontes de frustração que encontram na sociedade" (Liefer, 2013, p.240). As faixas etárias correspondentes à adolescência são: fase inicial dos 10-13 anos, fase média dos 14-16 anos e a fase final dos 17-20 anos. A passagem por estes períodos é conturbada para uns e calma para outros. Para Alves (2013, p.1), a "sexualidade, essa força motriz com que nascemos, começa a ter exigências e a expressar-se de outra forma na adolescência. Assim, exalta-se a fantasia, percorre-se o próprio corpo à (re) descoberta de novas sensações e o movimento para a descoberta do outro, emocional e fisicamente, é cada vez mais intenso".

O enfermeiro, enquanto promotor da saúde, tem um vasto campo de atuação junto dos adolescentes. Considerando as alterações por que passam no seu processo de crescimento, é compreensível que o enfermeiro tenha um papel importante em orientar e ensinar os adolescentes, sobre as dimensões sexual e reprodutiva, entre outras. A DGS (2008) refere que educação sexual permite um maior controlo da fertilidade e a prevenção de infeções de transmissão sexual (ITS). Favorece o desenvolvimento da sexualidade e de uma gravidez segura, o controlo de infertilidade, a vigilância pré-concepcional e pré-natal, o parto seguro e a maior sobrevivência de crianças com melhor qualidade de vida. Quanto à vertente reprodutiva, para Liefer (2013), a opção pessoal de planeamento familiar envolve decisões pessoais, sociais, económicas, religiosas e culturais sobre o planeamento de uma gravidez. Ou seja, para alguns, pode significar a existência de formas para prevenir ou adiar uma gestação e para outros, representa o encontro de apoio e tratamento para a infertilidade, inclusive por meio da tecnologia de reprodução assistida.

Posto isto, os objetivos preconizados pela DGS (2008) no âmbito do planeamento familiar são: promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura; regular a fecundidade segundo o desejo do casal; preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis; reduzir a mortalidade e a morbilidade materna, perinatal e infantil; reduzir a incidência das ITS e as suas consequências, designadamente, a infertilidade; e melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família.

O enfermeiro, ao trabalhar com adolescentes, deve importante ter em conta a sua idade, pois apesar da opinião dos menores de 16 anos de idade dever ser considerada, conforme o seu grau de maturidade, a DGS menciona que sempre que este “careça de capacidade para consentir de forma esclarecida e livre, um ato diagnóstico ou terapêutico não poderá ser efetuado sem a autorização prévia do seu representante, de uma autoridade ou de uma pessoa ou instância designada pela lei” (2013, p.7). A partir dos 16 anos, desde que se verifique “o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do ato diagnóstico ou terapêutico que lhe é proposto, pode consentir ou dissentir independentemente das suas características culturais, sociais e grau de literacia” (DGS, 2013, p.7).

Na construção do mapa concetual foi também desenvolvida pesquisa sobre a teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau (1991). Esta teoria ao centrar-se na relação terapêutica entre o enfermeiro e o utente permite uma aprendizagem construtiva no processo de cuidar. O enfermeiro, à luz da mesma, orienta a pessoa a identificar o seu problema/necessidade e os seus recursos, permite que identifique o enfermeiro como elemento de ajuda, e aconselhando a pessoa para a resolução dos seus problemas/necessidades. Esta teoria privilegia o relacionamento enfermeiro-utente, a sua interação no processo saúde/doença e o crescimento pessoal com ganho de autonomia que a pessoa desenvolve ao longo do seu ciclo vital, pelo que se encontraram nesta teórica, contributos para a intervenção junto dos adolescentes, considerando esta etapa de aprendizagem da vida e a importância da promoção da saúde e de comportamentos saudáveis e seguros.

Com a finalidade de encontrar a mais recente evidência sobre os cuidados de enfermagem que promovem a saúde sexual e reprodutiva, no âmbito do planeamento familiar com adolescentes procedeu-se a uma scoping review, com o principal objetivo de identificar os mesmos.

2 MÉTODO

Com o objetivo de identificar os cuidados de enfermagem, realizados no âmbito do planeamento familiar, que promovem a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, seguiram-se os princípios metodológicos de uma scoping review. Para tal, recorrendo ao formato PCC (Participantes, Conceitos e Contexto) e estabeleceu-se a seguinte questão orientadora: “Quais os cuidados de enfermagem, no âmbito do planeamento familiar, que promovem a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes?”. Para a elaboração da scoping review e com base no mapa conceptual desenvolvido, definiram-se as palavras-chave, que foram validadas na plataforma MeSH Browser como descritores. Estas foram ‘Nursing’, ‘Sexual Health’, ‘Sexuality’, ‘Reproductive Health’, ‘Family Planning Services’ e ‘Contraception’. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção de estudos a incluir na scoping review (Tabela 1).

Tabela 1

Definição dos critérios de inclusão e exclusão

Tipo de critério	Critério definido
Participantes	Adolescentes de ambos os géneros
Conceitos	Intervenções de Enfermagem, Sexualidade, Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva, Planeamento Familiar
Contexto	Procura-se colher informações sobre os cuidados de enfermagem realizados no âmbito do planeamento familiar nos diferentes contextos de cuidados

Com isto, procedeu-se à pesquisa, na plataforma EBSCO, nas bases de dados: CINAHL; MEDLINE; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e 'MedicLatina. Como limitadores transversais para a pesquisa, foram selecionados "Texto completo em PDF" e friso cronológico de 5 anos (entre 1 de dezembro de 2013 e 1 de dezembro de 2018). Na base de dados CINAHL, os limitadores especiais utilizados foram "Resumo disponível; Língua inglesa; Prática baseada em evidências; Humano; Qualquer autor é enfermeira", e na base de dados MEDLINE foram "Resumo disponível; Língua inglesa; Humano". O processo de pesquisa deu-se através da combinação dos descritores, em conjuntos de duas, de três, de quatro, de cinco e dos seis descritores, com recurso ao booleano AND. Considerando os resultados a que se chegou com estas diferentes combinações, determinou-se a expressão de pesquisa "Nursing AND Sexual Health AND Sexuality AND Reproductive Health AND Family Planning Services AND Contraception" como a mais adequada para fornecer os resultados desejados.

Foram identificados 28 artigos, nas bases de dados referenciadas, com títulos relativos ao tema da scoping review. Deste número, foram eliminados 23 artigos a partir da leitura do resumo, reunindo-se assim 5 artigos. Estes foram submetidos aos critérios de elegibilidade definidos, tendo-se excluído dois, um deles por se considerar não conter evidência que desse resposta à questão inicialmente colocada e outro, por se tratar de um extenso relatório com recomendações sobre serviços de planeamento familiar de qualidade. Foram por isso selecionados 3 artigos qualitativos.

Para a representação gráfica deste processo, recorreu-se ao diagrama "PRISMA 2009 Flow Diagram", criado por Moher, Liberati, Tetzlaff e Altman (2009), protocolo específico para uma scoping review e parte integrante da mesma. O diagrama elaborado para o processo descrito acima encontra-se de seguida (Figura 1).

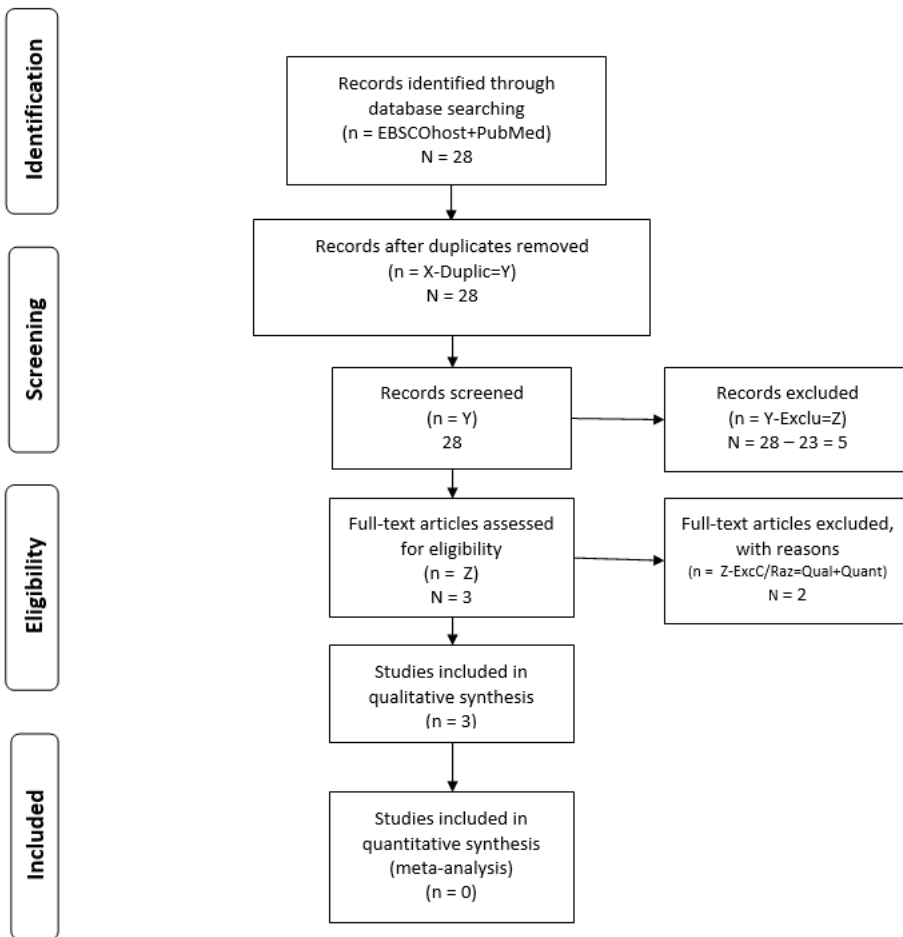


Figura 1: Diagrama “PRISMA 2009 Flow Diagram”

Os dados dos artigos foram colhidos através de um instrumento, intitulado “Data extraction instrument”, que permitiu reunir a informação mais pertinente, caracterizar e analisar os artigos. Este é constituído por dez parâmetros: o título do artigo, os autores, o ano de publicação, o país de origem, os objetivos do artigo, as metodologias e métodos utilizados, as fontes de pesquisa utilizadas, integra as evidências significativas extraídas dos artigos consultados pela interpretação desenvolvida, o nível de evidência do artigo, e o contributo retirado para a compreensão da questão.

3 RESULTADOS

Os achados relevantes dos três artigos encontram-se no quadro abaixo, que apresenta o título do artigo, os autores, o ano de publicação, o país de origem, os objetivos, as metodologias e métodos, as fontes de pesquisa utilizadas, e o nível de evidência de cada artigo (Tabela 2).

Tabela 2

Instrumento de extração de dados (“Data extraction instrument”)

Título do artigo	“Healthcare workers’ beliefs, motivations and behaviours affecting adequate provision of sexual and reproductive healthcare services to adolescents in Cape Town, South Africa: a qualitative study”	“Targeting factors for change: contraceptive counselling and care of female adolescents”	“Preconception care: promoting reproductive planning”
Autores	Kim Jonas, Rik Crutzen, Anja Krumeich, Nicolette Roman, Bart van den Borne e Priscilla Reddy	Johannes Bitzer, Virginia Abalos, Dan Apter, Ricardo Martin e Amanda Black	Sohni V. Dean, Zohra S. Lassi, Ayesha M. Imam e Zulfiqar A. Bhutta
Data de publicação	13 de fevereiro de 2018	4 de outubro de 2016	26 de setembro de 2014
País de origem	Cape Town, África do Sul	Europa, Ásia, América do Norte e América do Sul	Paquistão
Objetivo	Explorar e conhecer as crenças, motivações e comportamentos dos Enfermeiros que possam afetar uma distribuição adequada de serviços de saúde sexual e reprodutiva pelos adolescentes da África do Sul, para com as informações colhidas identificar onde intervir para eliminar comportamentos e atitudes não favoráveis, sugerir como mudar esses comportamentos e atitudes, e encorajar o acesso e adesão dos adolescentes aos serviços de saúde sexual e reprodutiva	Descrever a gravidez indesejada na adolescência; caracterizar comportamentos sexuais de risco; perceber qual a contraceção usada pela mulher/casal; explicar técnicas para aconselhamento de contraceção; identificar os obstáculos ao fornecimento de contraceção e identificação de programas e ferramentas educacionais para ajudar numa melhor prática clínica no que toca ao planeamento familiar	Perceber se o plano reprodutivo e o uso de contraceptivos podem diminuir e prevenir gravidezes indesejadas, abortos inseguros e infeções sexualmente transmissíveis em adolescentes e mulheres

Metodologia/Métodos	Trata-se de um estudo qualitativo, com recurso a discussões em nove ‘focus group’, constituídos por 24 profissionais de saúde dos serviços públicos de saúde sexual e reprodutiva de Cape Town	Trata-se de um estudo qualitativo, onde especialistas de diferentes regiões partilharam a sua experiência nos obstáculos à prestação de cuidados de saúde sexual e reprodutiva	Trata-se de uma revisão sistemática da literatura e meta-análise das evidências, para verificar o impacto dos cuidados pré-concepcionais para adolescentes, mulheres e casais em idade reprodutiva
Fontes de pesquisa utilizadas	A amostra foi de 24 profissionais de saúde, de 8 clínicas de cuidados primários, e 2 centro de saúde comunitária, todas na parte urbana de Cape Town. Os participantes tinham entre 25 e 56 anos. Eram maioritariamente mulheres (21), casadas ou a viver com companheiro, existindo também 3 homens, todos casados. A maioria tinha diploma em Enfermagem, o que corresponde a um curso de 3 anos, enquanto apenas 9 tinha grau de Enfermeiro, o que corresponde a uma formação de 4 anos com práticas clínicas extensivas. 2 tinham apenas certificado em Enfermagem, um grau inferior ao diploma, sem grande experiência ou treino prático, e que lhes permite desenvolver a profissão de assistente de Enfermagem	A amostra deste estudo é composta por um número indefinido de especialistas em saúde sexual e reprodutiva, com vasta experiência na área. Estes profissionais de saúde são provenientes de diferentes regiões: Europa, Ásia, América no Norte e América do Sul. Todos os autores do artigo são membros do grupo ‘Global CARE (Contraception, Access, Resources, Education)’, um painel independente de médicos especializados em saúde sexual e reprodutiva na adolescência	Foi utilizada uma estratégia abrangente, em bibliotecas eletrónicas de referência, e também foram incluídos ensaios controlados
Nível de evidência segundo o ‘Joanna Briggs Institute’	Nível 4 - ‘Observational – Descriptive Studies’	Nível 5 - ‘Expert Opinion and Bench Research’	Nível 1.b – Systematic review of RCTs and other study designs

Quanto à interpretação desenvolvida, e aos contributos retirados dos artigos para a presente scoping review, serão apresentados de seguida os resultados significativos, agrupados consoante os temas que foram encontrados nos três artigos.

O artigo de Jonas, Crutzen, Krumeich, Roman, Borne e Reddy (2018) traduz o papel do enfermeiro nos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Já o artigo de Bitzer, Abalos, Apter, Martin e Black (2016) incide essencialmente na função do médico ou do especialista em saúde sexual e reprodutiva. Relativamente aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva, os autores dos dois artigos referem a necessidade de adaptar os cuidados aos adolescentes.

Os três artigos demonstram preocupação com as taxas de gravidez e ITS na adolescência e afirmam que podem e devem ser reduzidas através do planejamento familiar e dos cuidados de saúde sexual e reprodutiva. O artigo de Dean, Lassi, Imam e Bhutta (2014) aponta que tais medidas podem promover o espaçamento entre gravidezes. Jonas, Crutzen, Krumeich, Roman, Borne e Reddy (2018) referem que os enfermeiros se afirmam motivados para instituir programas educacionais para prevenir gravidezes indesejadas, mas apontam que estes manifestam a existência de conflitos internos, associados à intervenção na interrupção voluntária da gravidez em adolescentes, com enfermeiros que recusam participar, e que consideram que este deveria ser um serviço removido do plano de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes.

As consequências da gravidez na adolescência são um problema abordado nos três artigos. No artigo de Jonas, Crutzen, Krumeich, Roman, Borne e Reddy (2018), os enfermeiros demonstram preocupação com o conseqüente abandono escolar, e Dean, Lassi, Imam e Bhutta (2014) focam a necessidade de incentivar as adolescentes a completar a sua educação, mesmo após uma gravidez.

Bitzer, Abalos, Apter, Martin e Black (2016) referem que a consulta de saúde sexual e reprodutiva deve ser realizada o mais precocemente possível, a fim de escolher/aconselhar um método contraceptivo, de modo a minimizar gravidezes indesejadas ou ITS. Apesar de Jonas, Crutzen, Krumeich, Roman, Borne e Reddy (2018) concordarem com esta finalidade dos cuidados de saúde sexual e reprodutiva, afirmam que os enfermeiros sentem conflito pessoal (e religioso) em situações que seja necessário fornecer preservativos a um jovem de 12 anos, pois veem-no como encorajando o início da prática sexual nessa idade. Neste problema, Bitzer, Abalos, Apter, Martin e Black (2016) afirmam que o especialista em saúde sexual e reprodutiva não pode ver o adolescente como uma criança, o que alteraria o seu papel profissional para um papel parental. Para além disso, referem que, em algumas regiões, a prática do casamento prematuro resulta num início precoce da atividade sexual, podendo o uso de contraceção ser inexistente ou até mesmo desconhecido por aquela mulher/casal, e é necessário intervir junto destes adolescentes, mesmo que em idades jovens.

No artigo de Jonas, Crutzen, Krumeich, Roman, Borne e Reddy (2018), os enfermeiros expressaram a necessidade de reinstalar a política de abstinência como estratégia preventiva de ITS. Dean, Lassi, Imam e Bhutta (2014) apontam que um programa de incentivo à abstinência apresentou poucos resultados favoráveis, e que um programa em centros comunitários que abrangeu apoio educacional e vocacional, educação sexual, cuidados médicos, desporto, artes, testes gratuitos de ITS e distribuição gratuita de preservativos, foi bem-sucedido, reduzindo o risco de gravidez na adolescência em 41%, com benefícios também para a prevenção de ITS. Bitzer, Abalos, Apter, Martin e Black (2016) não abordam o tópico da abstinência, afirmando que os especialistas de saúde sexual e reprodutiva devem prestar cuidados holísticos, proactivos, desmistificando mitos e aconselhando os melhores e mais adequados métodos contraceptivos a cada adolescente, de modo individualizado, para a evitar a gravidez indesejada e as ITS.

Bitzer, Abalos, Apter, Martin e Black (2016) alegam que uma consulta de saúde sexual e reprodutiva tem de preencher três princípios-chave para atender à maioria dos adolescentes – Acesso (locais e horários convenientes, serviços noturnos ou gratuitos), Confidencialidade (serviços diferenciados dos adultos e privacidade) e Educação (sessões ou consultas de 3/3 meses, incluindo ensinamentos nas escolas). Jonas, Crutzen, Krumeich, Roman, Borne e Reddy (2018) apresentam testemunhos de enfermeiros que identificam a pressão do tempo, a falta de recursos humanos e limitações técnicas como dificultadoras da prestação de cuidados nesses moldes. Sugerem a criação de um espaço separado para atender adolescentes, um aumento do horário de atendimento face ao período escolar, e realizar serviços nas escolas (apontando que verificam dificuldades em aceder a algumas).

Relativamente às sugestões para melhorar os serviços de saúde sexual e reprodutiva, o artigo de Bitzer, Abalos, Apter, Martin e Black (2016) evidencia os programas de educação e promoção para a saúde com uso de tecnologia, especialmente a nível da internet, para que os jovens tenham

acesso a informação diferenciada, num curto espaço de tempo e com a confidencialidade que precisam e têm direito. Dean, Lassi, Imam e Bhutta (2014) referem como promissor o uso de mensagem de texto e lembretes como meio de educação.

O artigo de Dean, Lassi, Imam e Bhutta (2014) é o único que foca a mutilação genital feminina, afirmando que o investimento na educação e o empowerment das mulheres é a essência para a cessação da prática, adotando uma abordagem dos direitos humanos e desenvolvimento, em vez de referir as consequências negativas.

4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

De acordo com Bitzer, Abalos, Apter, Martin e Black (2016), a adolescência compreende o período entre os 10-19 anos, sendo nessa fase que as mudanças biológicas marcam a transição da infância à adolescência, impulsionando a atividade sexual. Estes aspetos vão ao encontro da perspectiva de outros autores analisados.

De acordo com o Regulamento das Competências Específicas do EESMOG (Ordem dos Enfermeiros, 2011), o enfermeiro especialista cuida da mulher, inserida na família e comunidade, estabelecendo e implementando programas de intervenção e de educação para a saúde, de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade. Deste modo, muitos dos pontos verificados nos artigos, são da competência destes profissionais. Um deles, é o planeamento familiar. Neste âmbito, devem ser realizadas intervenções educativas sobre métodos contraceptivos e a prevenção de ITS e gestações não desejadas, como medidas de resposta às elevadas taxas verificadas nos artigos.

Sobre a gravidez na adolescência, nas mulheres entre os 15 e os 19 anos (a faixa etária mais jovem analisada), existiam 8 filhos por cada 1000 mulheres, em 2017 (Pordata, 2017). Tal representa uma expressão considerável desta realidade no país. O Programa Nacional de Saúde Reprodutiva (DGS, 2008) salienta que o planeamento familiar deve ser especialmente orientado em jovens com idade inferior a 20 anos. Apesar de não ser mencionado claramente a gravidez na adolescência como um aspeto a trabalhar, aponta que se deve promover a regulação da fecundidade de acordo com a idade, e alertar para a gravidez não desejada, de forma a preveni-la. Menciona que, para além dos adolescentes, que devem ser especialmente orientadas para o planeamento familiar as mulheres cujo espaçamento entre duas gravidezes foi inferior a 2 anos, que realizaram contraceção de emergência ou uma interrupção da gravidez. Tal demonstra a consideração particular por estes grupos, na tentativa de promover uma sexualidade e reprodução segura e satisfatória.

Segundo Lowdermilk e Perry (2008), para prevenir o abandono escolar, incentivar o retorno após abandono ou reformulação dos objetivos de vida, são necessários programas que envolvam os pais/adultos da comunidade, promovam a abstinência e a responsabilidade pessoal, e ajudem as adolescentes a “desenvolverem uma estratégia clara para alcançar objetivos futuros, tais como uma educação escolar ou uma carreira” (Lowdermilk & Perry, 2008, p.291). Isto, quer com as jovens que já tenham, ou não, passado por uma gravidez não desejada, como forma de a prevenir, assim como de ajudar estas adolescentes a reorientar a sua vida.

Tendo como alvos prioritários da consulta de planeamento familiar, entre outros indivíduos em idade fértil, os adolescentes, segundo a DGS (2008), o início precoce do acompanhamento aparenta ser favorável e recomendando. A precocidade desta consulta, ou das sessões de saúde sexual e reprodutiva em meio escolar, é compreendida através da teoria de Peplau (1991), em que a relação interpessoal entre enfermeiro e utente potencia o crescimento pessoal, essencial nesta etapa de descoberta e desenvolvimento. Segundo Vidal (2014), deste modo, também é possível construir uma relação de confiança com os jovens, e através da continuidade do acompanhamento, obter melhores resultados em saúde sexual e reprodutiva.

Sobre os métodos contraceptivos mencionados em todos os artigos, aspeto dentro do planeamento familiar, a DGS (2008) refere que o seu “aconselhamento deve iniciar-se a propósito (do método

preferido), comparando-o (...) com outros similares. Não havendo razões de carácter médico que o impeçam, o método fornecido deve ser o escolhido pelo/a utente” (p.8). O Regulamento das Competências Específicas do EESMOG (Ordem dos Enfermeiros, 2011) salienta como competência do enfermeiro especialista, facultar “métodos contraceptivos e supervisiona a utilização”, e este “concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia intervenções de protecção da saúde e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis”. No entanto, para a Ordem dos Enfermeiros (2015, p.7), o enfermeiro não deve “impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida”, deve antes apoiar a pessoa, ajudá-la a compreender-se, e, se considerar que se encontra sensibilizado na sua intimidade pessoal pela prestação desses cuidados, tem o direito de declarar ser objetor de consciência. Face aos conflitos internos na prestação de cuidados, mencionados no artigo de Jonas, Crutzen, Krumeich, Roman, Borne e Reddy (2018), de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2008), o Enfermeiro pode declarar-se objetor de consciência, “nos termos regulados e regulamentados”, o que lhe permite não comprometer os seus valores pessoais, independentemente da sua índole. No entanto, é referida como essencial a garantia da prestação dos cuidados que os utentes necessitam, encaminhando para outros profissionais de saúde caso necessário. A objecção de consciência pode, neste contexto, ser declarada em situações de interrupção voluntária da gravidez, mas também para a contraceção de emergência.

Quanto ao casamento precoce, que potencia o início da atividade sexual em algumas regiões, Leininger e McFarland (2002) referem a importância do enfermeiro desenvolver um cuidar culturalmente sensível a estes costumes e tradições. Apenas através do ajustamento/negociação ou repadronização/reestruturação dos cuidados é possível competir com os sistemas de cuidados populares, e realizar intervenções educativas a estes adolescentes para o desenvolvimento de uma sexualidade segura e uma parentalidade responsável, sem que surja choque cultural que iniba ou quebre a sua confiança nos profissionais de saúde.

A prática da abstinência é defendida por Jonas, Crutzen, Krumeich, Roman, Borne e Reddy (2018), mas tem pouco sucesso, segundo Dean, Lassi, Imam e Bhutta (2014). É abordada, pela DGS (2008), durante o tratamento de patologias transmissíveis, no entanto, é também fomentado o recurso a métodos de barreira para prevenir a sua transmissão. Também pode ser considerada, como parte dos métodos de conhecimento do período fértil ou de auto-observação, tendo em conta o autoconhecimento, o respeito pelo outro e a abstenção de relações sexuais vaginais nos dias férteis, sendo por isso periódica. Harper, Henderson, Schalet, Becker, Stratton, e Raine (2010) recomendam a divulgação e incentivo da prática de abstinência em adolescentes, mas em simultâneo com a educação sexual e o fornecimento de métodos contraceptivos, dando liberdade de escolha aos jovens para o desenvolvimento da sexualidade.

Bitzer, Abalos, Apter, Martin e Black (2016) apontam alguns aspetos como fulcrais para os cuidados prestados na área da saúde sexual e reprodutiva. Em Portugal, quanto à acessibilidade, a consulta de planeamento familiar é gratuita (isenta de taxa moderadora) e deve ser considerada prioritária em adolescentes, devendo ter medidas para atrair e fixar os jovens, nomeadamente através de horários flexíveis, atendimento desburocratizado e sem restrição de áreas de influência. De acordo com a DGS (2008), a consulta de planeamento familiar deve promover a empatia, a interação (respeitando a privacidade e confidencialidade), adequar a informação ao adolescente, evitar informação excessiva, fornecer o método escolhido, assegurar que a informação foi compreendida e encorajar o contacto com o enfermeiro/médico sempre que necessário. Miranda (2016), considera prioritária a adequação dos espaços para o atendimento de adolescentes e jovens a nível dos cuidados primários; a formação dos prestadores de saúde na área da adolescência; a avaliação dos cuidados prestados ao adolescente e a realização de parcerias de cuidados com vista a melhorar os cuidados ao grupo adolescente, desta forma, garantindo a continuidade dos ensinamentos.

Relativamente à promoção da saúde sexual e reprodutiva nas escolas, em Portugal, a Lei 60/2009, de 6 de agosto estabelece a aplicação da educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e refere que o Ministério da Saúde deve assegurar as condições de cooperação das unidades de saúde com as escolas, com vista a contribuir para a melhoria dos

relacionamentos afeto-sexuais dos jovens. Também a Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril regulamenta a Lei anteriormente referida e define as respetivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino, enquadrando-se nelas os Gabinetes de informação e apoio ao aluno nas escolas.

Como exemplo da utilização de recursos tecnológicos, sugerida pelos artigos, em Portugal, faz-se menção, de entre várias iniciativas, do projeto AdolerSer (Alves, 2013), que tem uma página na aplicação 'Facebook' com as questões mais frequentes entre os jovens, e também da DGS, que tem um 'microsite' do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, com um espaço de informações para jovens.

Por último, a mutilação genital feminina, abordada por Dean, Lassi, Imam e Bhutta (2014), é um aspeto por vezes negligenciado pelos profissionais de saúde. Deve haver reconhecimento por parte da pessoa que pratica ou é vítima, da possibilidade de rejeitar ou abandonar a prática. Ao receber as reações positivas e de encorajamento, a pessoa que quer abandonar consolida a sua decisão. Ao sentir-se segura da sua decisão, partilha o seu raciocínio, experiência e processo de mudança com os outros, encorajando-os a seguir o seu exemplo. Para a Associação do Planeamento para a Família (2014), é necessário mostrar aos pais/representantes legais e restantes familiares das vítimas/potenciais vítimas, assim como às mesmas, as possíveis consequências para a saúde, educação e realização pessoal da prática da mutilação genital feminina, e explicar claramente que, em Portugal, esta prática é crime com consequências legais/judiciais. Apesar do empowerment das mulheres ser defendido num dos artigos, considera-se que a abordagem focada nas consequências negativas da mutilação genital feminina, não converge com a perspetiva positiva que abordam os artigos, focada nos direitos humanos e desenvolvimento pessoal.

5 CONCLUSÃO

Em suma, os cuidados de enfermagem, no âmbito do planeamento familiar, para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, passam pela priorização da abordagem junto desta faixa etária, aparentando ser favorável o início precoce do acompanhamento. Recomenda-se uma periodicidade de sessões ou consultas de 3 em 3 meses, para a continuidade do acompanhamento e estruturação da confiança entre enfermeiros e adolescentes.

Para a promoção da saúde sexual e reprodutiva nos adolescentes, o enfermeiro deve primar pela acessibilidade física, inclusive deslocando-se às escolas, promover a flexibilidade de horários (considerando o período escolar), garantir privacidade e confidencialidade no atendimento, e promover a empatia e a interação. Necessita de adequar a informação ao adolescente (às suas capacidades, necessidades, grau de maturidade, dimensão cultural, entre outras), evitar informação excessiva, e assegurar a compreensão da informação. Neste sentido, pode recorrer às novas tecnologias de informação e comunicação.

Como pontos a abordar na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, as intervenções educativas de enfermagem devem promover visões e vivências positivas da sexualidade e da parentalidade responsável; aconselhamento e seleção de um método contraceptivo adequando ao adolescente quando manifesta interesse em iniciar a atividade sexual; estratégias de prevenção de gravidezes indesejadas e regulação da fecundidade de acordo com a idade; e prevenção de ITS, podendo ser abordada a abstinência, a par da educação sexual e o fornecimento de métodos contraceptivos de barreira, dando liberdade de escolha aos adolescentes para o desenvolvimento da sua sexualidade.

Pode também atuar-se, tanto em consulta como em sessões nas escolas, para prevenir o abandono escolar/incentivar o retorno após o abandono face a uma gravidez não desejada, e a mutilação genital feminina, através da educação e empowerment das adolescentes, em particular as oriundas ou com familiar originária de países onde se realize a prática.

Ao cuidar de adolescentes, o enfermeiro tem de ter consciência do seu papel de profissional, e fornecer os cuidados, dentro do programa, que os utentes necessitam, independentemente das suas convicções pessoais, tendo o direito de se declarar objeto de consciência se o entender.

Como limitações encontradas no desenvolvimento da scoping review, os artigos relevantes que surgiram em pesquisa corresponderam quase exclusivamente a achados sobre indivíduos adolescentes, quando a pesquisa inicial pretendia obter informações sobre o planeamento familiar na idade adulta. Deste modo, ajustou-se a presente revisão, de modo a focar esta faixa etária.

Sugere-se a realização futura de investigação mais aprofundada sobre o tema dos cuidados de enfermagem dentro do planeamento familiar e da saúde sexual e reprodutiva, de forma a identificar quais as intervenções concretas que têm os resultados mais eficazes e eficientes para a promoção da saúde sexual e reprodutiva junto dos adolescentes, assim como na idade adulta.

6 REFERÊNCIAS

Alves, M. (2013). *Guia de boas práticas*. Lisboa: Projeto AdolesSer.

Associação para o Planeamento da Família (2014). *Sexualidade*. Disponível em <http://www.apf.pt/sexualidade>.

Bitzer, J., Abalos, V., Apter, D., Martin, R., & Black, A. (2016). Targeting factors for change: contraceptive counselling and care of female adolescents. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 21(6), p. 1-14.

Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta Z. A. (2014). Preconception care: promoting reproductive planning. *Reproductive Health*. 11(Suppl 3):S2 Disponível em <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/S3/S2>.

Lei nº 60/2009, de 6 de agosto. Diário da República nº 151/09 - I Série. Assembleia da República. Lisboa.

Direção-Geral da Saúde (2008). *Saúde reprodutiva. Planeamento familiar*, Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/planeamento-familiar--contracepcao/saude-reprodutivaplaneamento-familiar-edicao-revista-e-actualizada-pdf.aspx>.

Direção-Geral da Saúde (2013). *Consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito*. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152013-de-03102013.aspx>.

Harper, C., Henderson, J., Schalet, A., Becker, D., Stratton, L. & Raine, T. (2010). Abstinence and Teenagers: Prevention Counseling Practices of Health Care Providers Serving High-Risk Patients in the United States. *Perspect Sex Reprod Health*. 42 (2), pp. 125–132. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2904609/>.

Jonas, K., Crutzen, R., Krumeich, A., Roman, N., Borne, B., & Reddy, P. (2018). Healthcare workers' beliefs, motivations and behaviours affecting adequate provision of sexual and reproductive healthcare services to adolescents in Cape Town, South Africa: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 18 (109). 2018) 18:109 Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2917-0>

Leninger, M. e McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research, and practice*, 3.ª ed. Estados Unidos: McGraw-Hill.

Liefer, G. (2013). *Enfermagem obstétrica*. Califórnia: Elsevier Saunders.

Lowdermilk, P. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na maternidade*. 7ª ed., Loures: Lusodidacta.

- Miranda, B. (2016). *Programa nacional de saúde do adolescente – Encontro alargado do MSSS*. Disponível em <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/386-pnsa-encontro-alargado-do-ms-agosto-16belmiramiranda/file>.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med.* 21 (7). Doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.
- Ordem dos Enfermeiros (2008). *Parecer CJ 12/2008 Sobre: Administração de contraceptivos e contracepção de emergência*. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer12_2008_contracepcao_emergencia.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. Código Deontológico*. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>;
- Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril. Diário da República nº 60/10 - I Série. Ministério da Saúde e da Educação. Lisboa.
- Peplau, H. (1991). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York: Springer Publishing Company. Disponível em https://books.google.pt/books?id=ck8-E6FL-1UC&printsec=frontcover&dq=peplau&hl=pt-PT&sa=X&ved=0ahUKEwi6_-Hxh9TgAhW1ShUIHdNAAr0Q6AEIOjAC#v=onepage&q&f=false;
- Pordata (2017). *Taxa de fecundidade por grupo etário*. Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+fecundidade+por+grupo+et%C3%A1rio-415>;
- Vidal, M. C. N. V. (2014). Competências de enfermagem na realização autónoma de intervenções de âmbito psicoterapêutico à mulher com neoplasia da mama. *Relatório de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal. Disponível em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16323/1/RELATORIO_MESTRADO_ESPECIALIZACAO_SAUDE_MENTAL_MANUELA_VIDAL%5B1%5D.pdf.