

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Lorranny Delmônico de Sousa
Sarah Teles Siqueira Catão

Anápolis-GO
2020

LORRANNY DELMÔNICO DE SOUSA
SARAH TELES SIQUEIRA CATÃO

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis/GO - UniEVANGÉLICA como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. ^a Dr. ^a Sheila Mara Pedrosa

Anápolis-GO
2020

DEDICATÓRIA

Dedico essa, bem como todas as minhas demais conquistas, a minha amada mãe, que me deu forças para acreditar e seguir adiante, por sua capacidade de acreditar e investir em meus estudos, seu zelo e carinho foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. A minha irmã, pela paciência, incentivo e força e principalmente pelo carinho e apoio que me foi dado. Ao meu namorado, de quem sempre tive apoio, obrigada por acreditar em mim, pela paciência e por sua capacidade de me trazer a paz na correria de cada semestre, pelo incentivo de sempre me fazer seguir em frente. E a toda minha família, que de forma direta ou indireta tiveram participação na construção desse grande sonho. Sou imensamente grata a todos vocês que estiveram comigo durante toda essa trajetória.

Dedico esse trabalho e toda essa jornada primeiramente a Deus que sempre me levou a lugares mais altos do que eu sonhava, e me fez concluir essa caminhada com êxito e empenho. Além disso dedico esse trabalho a minha família, Pai, Mãe, Irmã, Irmão, Marido por sempre me incentivarem e apoiarem em cada dificuldade que existia no caminho, por me darem suporte em tudo que podiam e não podiam fazendo o possível e impossível para que eu realizasse esse sonho! A minha eterna gratidão e amor a todos vocês, sem vocês eu não teria me tornado o que sou hoje. Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me dado saúde, sabedoria e força para superar as dificuldades e chegar até aqui. A minha mãe, minha irmã, meu namorado e a toda minha família pelo amor, incentivo e apoio incondicional, vocês realizaram papéis fundamentais na realização desse grande sonho. A minha companheira, dupla, futura colega de profissão e minha amiga, Sarah Teles Siqueira Catão, pela parceria e companheirismo durante toda essa jornada. Por sua dedicação, paciência e esforço, pelo trabalho árduo e incrível que realizamos em conjunto. A nossa orientadora, Prof^ª. Dra. Sheila Mara Pedrosa, pelo suporte durante todo esse tempo que lhe coube, pelas suas orientações, direções, correções e incentivos. Ao Centro Universitário UniEvangélica, e todo seu corpo docente, que com total apoio nos permitiram oportunidades que nos encorajou a alcançarmos nossos objetivos, que hoje nos possibilita vislumbrarmos janelas de viabilidades de um horizonte superior. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Agradeço a Deus por ter me concedido o privilégio de ter cursado todo esse trajeto com muita sabedoria, conhecimento, humildade e força. Agradeço a minha família e meu marido por sempre estarem ao meu lado me incentivando mesmo quando as coisas pareciam não dar certo, por terem sonhado esse sonho comigo, chorado e sorrido comigo. Agradeço a minha dupla de estágio, dupla de trabalhos de TCC, minha amiga e parceira da faculdade para a vida, Lorranny Delmônico de Sousa por toda paciência e empatia e amor e carinho comigo. Agradeço nossa orientadora Prof.^a Dr.^a Sheila Mara Pedrosa, por nos encorajar e nos desafiar a concluir esse projeto com glória, sempre nos mostrando o melhor caminho. Agradeço a todo o corpo docente do curso de Enfermagem a diretoria, por todo o empenho em nos trazer os conhecimentos mais atualizados e da melhor forma transmitidos, por nos desafiar a ser melhores a cada dia, a fazermos a diferença não importa onde estivermos. Obrigada a todos que contribuíram intencionalmente ou não intencionalmente para que eu chegasse até aqui.

RESUMO

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

INTRODUÇÃO: A fase da adolescência é marcada por um período de mudanças frequentes no âmbito pessoal, emocional, biológico e social. Permitindo adolescentes estarem em condição de vulnerabilidade, necessitando assim de apoio e informações seguras de profissionais capacitados em atendê-los e acompanhá-los nesse período. **OBJETIVO:** Investigar na literatura científica a atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência. **METODOLOGIA:** Na organização do processo de investigação, utilizamos como referência para nortear a busca a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), mais especificamente as bases de dados LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), MEDLINE, BDNF e na coleção SciELO – Brasil (*Scientific Electronic Library Online*). **RESULTADOS:** Foi realizado, uma busca pelo banco de dados da BVS e uma busca na coleção SciELO. A pesquisa feita na BVS, com os descritores selecionados, resultou em 115 artigos, os mesmos, passaram por um processo de refinamento, de acordo com o objetivo da pesquisa, que originou em um total de 3 artigos, utilizados para o presente estudo. O mesmo percurso de busca foi feito na base da SciELO, que obteve 61 artigos a partir dos filtros selecionados. Desses 61 artigos, 1 foi selecionado, por atender o objetivo da pesquisa. **CONCLUSÃO:** Percebe-se a grande relevância da atuação do profissional enfermeiro, principalmente na Atenção Primária e nas Escolas onde são desenvolvidas ações de promoção da sexualidade segura, visando aumentar o empoderamento e o alcance de um maior número de adolescentes, buscando reduzir o número de adolescentes grávidas e os agravos do sexo inseguro.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência, Assistência de Enfermagem, Promoção de Saúde, Saúde Sexual.

ABSTRACT

THE NURSE'S PERFORMANCE IN PROMOTING SEXUAL HEALTH AND PREVENTING PREGNANCY IN ADOLESCENCE

INTRODUCTION: The adolescence phase is marked by a period of frequent changes in the personal, emotional, biological and social spheres. Allowing adolescents to be in a condition of vulnerability, thus needing support and secure information from professionals trained to serve and monitor them during this period. **OBJECTIVE:** To investigate in the scientific literature the role of nurses in preventing teenage pregnancy. **METHOD:** In the organization of the research process, we used the Virtual Health Library (VHL) as a reference to guide the search, more specifically the LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) databases, MEDLINE, BDNF and in the SciELO - Brazil collection (Scientific Electronic Library Online). **RESULTS:** A search was made for the VHL database and a search in the SciELO collection. The research carried out in the VHL, with the selected descriptors, resulted in 115 articles, which went through a refinement process, according to the research objective, which originated in a total of 3 articles, used for the present study. The same search path was carried out at the SciELO database, which obtained 61 articles from the selected filters. Of these 61 articles, 1 was selected, as it meets the research objective. **CONCLUSION:** It is perceived the great relevance of the performance of the professional nurse, mainly in Primary Care and in Schools where actions to promote safe sexuality are developed, aiming to increase the empowerment and reach a greater number of adolescents, seeking to reduce the number of pregnant teenagers and the problems of unsafe sex.

Keywords: Teenage Pregnancy, Nursing Care, Health Promotion, Sexual Health.

RESUMEN

EL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

INTRODUCCIÓN: La fase de la adolescencia está marcada por un período de cambios frecuentes en las esferas personal, emocional, biológica y social. Permitir a los adolescentes estar en una condición vulnerable, por lo que necesitan apoyo e información segura de profesionales capacitados para atenderlos y monitorearlos durante este período. **OBJETIVO:** Investigar en la literatura científica el papel de las enfermeras en la prevención del embarazo adolescente. **MÉTODO:** En la organización del proceso de investigación, utilizamos como referencia para guiar la búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), más específicamente en las bases de datos LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), MEDLINE, BDNF y en la colección SciELO - Brasil (Scientific Electronic Library Online). **RESULTADOS:** Se realizó una búsqueda de la base de datos de BVS y una búsqueda en la colección SciELO. La investigación realizada en la BVS, con los descriptores seleccionados, dio como resultado 115 artículos, los mismos, pasaron por un proceso de refinamiento, de acuerdo con el objetivo de la investigación, que se originó en un total de 3 artículos, utilizados para el presente estudio. La misma ruta de búsqueda se realizó en la base de datos SciELO, que obtuvo 61 artículos de los filtros seleccionados. De estos 61 artículos, 1 fue seleccionado, ya que cumple con el objetivo de investigación. **CONCLUSIÓN:** Se percibe la gran relevancia del desempeño de la enfermera profesional, principalmente en Atención Primaria y en Escuelas donde se desarrollan acciones para promover la sexualidad segura, con el objetivo de aumentar el empoderamiento y llegar a un mayor número de adolescentes, buscando reducir el número de adolescentes embarazadas y los problemas del sexo inseguro.

Palabras clave: Embarazo Adolescente, Atención de enfermería, Promoción de la Salud, Salud Sexual.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ASAJ	Área de Saúde do Adolescente e do Jovem
BPN	Baixo Peso ao Nascer
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EqSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
RN	Recém-nascido
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1	Adolescência	12
3.2	Sexualidade e gravidez na adolescência	14
3.3	Programas voltados à adolescência	17
3.4	Assistência de Enfermagem ao adolescente e sua sexualidade	19
4	METODOLOGIA	20
5	RESULTADOS	22
6	DISCUSSÃO	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

1 INTRODUÇÃO

O adolescente vivencia um período de transição o qual envolve diversas alterações no âmbito pessoal, emocional, biológico e social. Além disso, a adolescência, ainda, é considerada pelo senso comum como um estágio de incongruências visto que, há o aumento da relação com o ambiente social de maneira mais independente sem, contudo, assumir os deveres da vida adulta. O que significa dizer que ao adolescente não é obrigatório arcar com os encargos da vida adulta, porém não lhe é consentido um comportamento infantil. Desse modo o adolescente adota atitudes de risco - pensado e não pensado – pela incerteza de como deve se comportar, e por isso acaba por se expor a situações que podem trazer consequências irreversíveis a sua saúde (BRASIL, 2008).

O processo de amadurecimento biopsicossocial que o adolescente vivencia é marcado por dúvidas, descoberta de novas sensações, percepção da sexualidade demonstrada através de sensações corporais, desejos desconhecidos, busca de relações emocionais, e outros. Este desenvolvimento que é provocado, também, pelas alterações endócrinas que são desencadeadas na puberdade, contribuem para a elevação da curiosidade, da ansiedade em adolescentes de ambos os sexos e podem ser fator de risco nessa faixa etária (BRASIL, 2008).

Em decorrência do crescente interesse pelas relações afetivas e eróticas dessa fase, frequentemente é nela que ocorre a primeira relação sexual. O modo como o adolescente a vivencia é influenciado por vários fatores que percorrem várias singularidades da vida em sociedade, inclusive os relacionados à informação que porventura tenham acesso a respeito do tema, sendo a falta de informação um contribuinte para o risco de aquisição de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez indesejada na adolescência (BRASIL, 2012).

Estudos mostraram que o número de nascidos vivos no Brasil, frutos da população adolescente, diminuiu entre 2000 e 2011, no entanto, tal estudo contemplou a faixa etária de 15 a 19 anos, sendo que as mães adolescentes do grupo etário de 10 a 14 anos foram as que representaram aumento nos mesmos anos analisados, principalmente na região Norte e Nordeste (VAZ; MONTEIRO; RODRIGUES, 2016; SINASC, 2010, 2011).

Um potencial explicação para o aumento de gestações entre adolescentes entre 10 e 14 anos é a iniciação cada vez mais precoce da vida sexual (NASCIMENTO; LIPPI; SANTOS, 2018). Em um intervalo de 10 anos evidenciou-se a diminuição da idade para o início da vida sexual visto que de 1996 a 2006 o número de meninas com 15 anos que já

havia tido relação sexual triplicou, sendo tal fato semelhante na população masculina (BRASIL, 2010).

Diante desse cenário, entendemos importante o presente estudo em decorrência da quantidade significativa de casos ainda existentes de gravidez na adolescência, da baixa efetividade demonstrada pela falta de continuidade na assistência prestada, o que acarreta inúmeras repercussões negativas para a díade mãe-filho, sua comunidade e a sociedade como um todo. Questionamos por que as adolescentes engravidam? Seria falta informação? Informação dada de forma indireta e pouco mobilizadora? E se isso ocorre, de que maneira a assistência do enfermeiro aos adolescentes pode contribuir para fortificar as estratégias que visem à promoção de saúde, do empoderamento do adolescente, da sexualidade segura e prevenção de agravos nessa faixa etária?

Até esse ponto é possível observar a relevância do assunto para a sociedade como um todo e em especial para profissionais da saúde e estrategicamente para o enfermeiro, dado que este é um profissional do cuidado e que coordena grande parte das ações na atenção primária em saúde. O enfermeiro é um profissional primordial para estabelecimento de estratégias que visem à promoção de saúde e prevenção, no presente caso, de gravidez na adolescência e IST's. Como diagnóstico de fragilidade para a atual situação epidemiológica, correlacionando-se com a assistência à saúde, aponta-se a falta de conhecimento, acesso ou ainda, uso incorreto de métodos contraceptivos, falta de adesão por parte dos adolescentes às ações de saúde e ainda capacitação insuficiente dos profissionais de saúde para abordarem e atingirem efetivamente esse público (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Mediante todos os aspectos abordados e a quantidade de estudos relevantes a respeito do tema, o interesse do presente estudo é identificar o que a literatura científica tem apontado, enquanto estratégias na assistência do enfermeiro, como capazes de intervir nos pormenores da situação de saúde dos adolescentes e impactar positivamente na sociedade, nos sistemas de saúde, na qualidade e efetividade de ações para prevenção da gravidez e suas implicações e na população infanto-juvenil.

2 OBJETIVO

Investigar na literatura científica a atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para construirmos um arcabouço teórico que ampare as posteriores discussões dos dados, dividimos o referencial teórico adotado em quatro categorias, a primeira intitulada “Adolescência” a segunda “Sexualidade e gravidez na adolescência” a terceira “Programas voltados à Adolescência” e a quarta “Assistência de Enfermagem ao adolescente e sua sexualidade”, que serão discutidas a seguir.

3.1 Adolescência

A adolescência é uma fase no ciclo de vida humano entendido como uma passagem da infância para a idade adulta, na qual ocorrem mudanças de cunho físico, psíquico e social (LINS *et al.*, 2017). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência compreende a faixa etária de 10 aos 19 anos de idade (UNICEF, 2011). Em contrapartida de acordo com a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), define em seu artigo 2º a adolescência como o período que abrange de 12 anos completos até 18 anos de idade (BRASIL, 1990). Segundo Melvin e Wolkmar (1993), a palavra adolescente se referia a idades de 14 a 21 anos para os homens e de 12 a 21 anos para as mulheres e foi utilizada pela primeira vez em 1430 na língua inglesa. O termo adolescência vem do verbo em latim *adolescere* que significa crescer.

Segundo Mourão e Francischini (2017) o conceito de adolescência é uma concepção constituída na sociedade moderna. A construção do conceito se deu a partir do século XX, entre os anos de 1890 e 1920 sendo Stanley Hall considerado o pai dos primeiros estudos científicos a respeito da temática. Surgiu mais à frente à visão intervencionista com relatos de que a adolescência era uma criação sócio histórica, e solidificou-se em razão dos acontecimentos históricos ocorridos, como trabalho infantil e baixa frequência escolar, no qual se criou legislações direcionadas a juventude (SANTROCK, 2014).

Mais à frente de acordo com Coimbra, Bocco e Nascimento (2005) a adolescência foi e tem sido vista como sendo uma etapa do desenvolvimento pela qual todos passam de forma obrigatória e similar. Essa tese é fruto de uma perspectiva desenvolvimentista e patologizante da adolescência. Em contrapartida, apesar de esses indivíduos pertencerem a um mesmo grupo etário, cada adolescente deve ser percebido em sua individualidade e não de maneira igualitária (BOCK, 2007). Visto isso para efeito desta pesquisa a adolescência é considerada

um termo que compreende um processo de construção histórico social (BOCK, 2007; PATIAS *et al.*, 2011).

No que concerne à delimitação etária este estudo adotou como referencial a classificação da OMS, que caracteriza como adolescência o indivíduo de 10 a 19 anos de idade (UNICEF, 2011). A adolescência ainda pode ser dividida, segundo Brasil (2007) em três períodos diferentes: a primeira adolescência, dos 10 aos 14 anos; a média adolescência dos 15 aos 17 anos e a adolescência tardia dos 18 aos 20 anos incompletos.

Na primeira fase há o início da puberdade a qual origina especialmente as principais alterações de cunho biológico e psicológico no adolescente (SCIVOLETTO, 2011). Consoante ao que diz Patias *et al.*, (2011) a transformação biológica é inevitável com o surgimento puberdade e as mudanças físicas se correlacionam com os elementos psicológicos e traduzem de modo sintético o período denominado adolescência.

Por volta de 12 aos 16 anos para os meninos e entre 11 a 14 anos para as meninas, sucedem as modificações morfofisiológicas e estas são decorrentes dos processos neurais e hormonais que desencadeiam a promoção das características sexuais secundárias. Tal fato se dá em virtude do aumento gradual na secreção dos hormônios androgênicos e estrogênicos e estes por sua vez impulsionam o crescimento e desenvolvimento físico e amadurecimento da capacidade reprodutiva (SANTROK, 2014; SCIVOLETTO, 2011).

Este processo desperta o crescimento do impulso sexual, da excitação sexual e produz ansiedade e preocupação entre os adolescentes, desta forma institui-se a manifestação da sexualidade (BRÊTAS *et al.*, 2011; PATIAS *et al.*, 2011). Esta temática traz inquietude e conflitos entre pais e filhos visto que há temor entre os pais em relação à concretização do ato sexual dos filhos. Frente a isso há uma comunicação ineficiente na família sobre o assunto, suscitando um comportamento de risco sexual, conforme diz Patias *et al.*, (2011). Tal situação, segundo Witter e Guimarães (2008) pode dever-se ao fato de que muitos pais acreditam na falsa afirmação que diz que o não falar sobre sexualidade com os filhos não o farão despertar para o tema.

Sob outra perspectiva no que tange à esfera social, as relações familiares, os grupos de amigos e o convívio no universo escolar são importantes vínculos sociais dos adolescentes (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015). Tais âmbitos de convivência do adolescente exercem influência e representatividade na vida do adolescente e constituem as redes de apoio.

Diante disso, as vivências de transições biológicas, psicológicas e sociais atuam como blocos constitutivos da identidade pessoal do adolescente a qual também é influenciada pela cultura e pelas condições socioeconômicas. Quando as redes de apoio são desenvolvidas de maneira ineficaz, as experiências vividas não culminam em uma formação de identidade satisfatória e são, então, consideradas como nocivas ao invés de protetoras (COSTA *et al.*, 2015). Portanto, a maneira como as ligações sociais progredem pode estimular o envolvimento em situações de risco, representando vulnerabilidade, ou pode compor medidas protetoras para os adolescentes (TOMÉ *et al.*, 2015).

As vulnerabilidades são descritas em três planos, individual social e programática (AYRES *et al.*, 2003). O quesito vulnerabilidade individual depende de ações próprias como comportamento e atitudes de risco do sujeito. Já no que tange a vulnerabilidade social caracteriza-se pelo contexto social econômico e político. Além disso, a vulnerabilidade programática abarca o enfrentamento das situações que causam a vulnerabilidade pelo poder público, agências sociais ou iniciativas privadas (SILVA *et al.*, 2014).

Como exemplo das supracitadas aponta-se a pobreza, a violência, a exploração sexual, a baixa escolaridade, a exploração do trabalho, a gravidez, as IST's, o abuso de drogas, dentre outras. O alcance da diminuição das vulnerabilidades ainda é um desafio no Brasil embora haja meios legais que garantam a proteção à população adolescente. Com isso o desenvolvimento pleno da adolescência se encontra limitado (BADARÓ, 2013).

3.2 Sexualidade e gravidez na adolescência

Apesar das diversas compreensões acerca da conceituação de adolescência há um consenso na sociedade contemporânea que essa fase é uma transição entre a infância e a vida adulta, pela qual o indivíduo perpassa por um desenvolvimento biopsicossocial (PATIAS *et al.*, 2011). Tais transformações contribuem para a construção da sexualidade (MACIEL *et al.*, 2017). Apesar de a sexualidade ser intrínseca a todos os seres humanos, ela pode ser construída e aprendida, por isso se estende com particularidades diferentes para cada sujeito. Sendo assim a sexualidade é fragmento integrante no desenrolar da personalidade e pode interferir no processo de aprendizagem, no aspecto emocional e físico do adolescente (BRÊTAS *et al.*, 2011).

Atenção importante deve ser dada nesse sentido, em razão de ser esse processo marcado por inseguranças, descobertas, sensações, demonstrado através da busca de relações

emocionais e percepção da sexualidade estes se traduzem como curiosidade e ansiedade nos adolescentes (BRASIL, 2011).

As práticas e condutas sexuais entre os adolescentes revelam que existe um padrão de valores distintos entre os sexos fruto de uma influência sociocultural. Esta interferência tende a incentivar o jovem do sexo masculino a desenvolver sua sexualidade precocemente no sentido de comprovar sua masculinidade. No entanto para a adolescente observa-se o contrário dado que esta é desestimulada e reprimida quando expressa sua sexualidade. Isto ocorre devido imposição social de que a mulher deve se guardar para o casamento, recebendo alusões sobre a sexualidade para a procriação (LINS *et al.*, 2017).

Tal fato traduz-se quando se observa o estudo de Brêtas *et al.*, (2011), no qual a experimentação da relação sexual ocorreu primeiramente em meninos. Apesar disso, entre a maioria dos participantes do estudo o início da vida sexual sucedeu com 14 anos ou menos, demonstrando um princípio precoce da atividade sexual. Considera-se como risco o fato de que os adolescentes recebem poucas informações a respeito das mudanças pelas quais passam. A partir disso a sexualidade sofre influência de diversos aspectos como a cultura, o conhecimento, as relações, a história e outros (MORAES; BRÊTAS; VITALLE, 2018).

A falta de conhecimento sobre essa fase, somado ao precoce início das relações sexuais expõe os jovens a situações de risco. O ato sexual desprotegido associado ao consumo de álcool e outras drogas são exemplos de situações de risco que levam à vulnerabilidade que abarcam pontos individuais e coletivos. Quanto maior a vulnerabilidade a qual esse adolescente é exposto maior a chance de acontecimentos adversos como infecção por IST, gestação precoce, ocorrência de aborto elevando assim o risco de mortalidade materna na adolescência (SILVA *et al.*, 2014; MACIEL *et al.*, 2017; LINS *et al.*, 2017).

A gravidez na adolescência se constitui um problema de saúde pública visto que ocasiona agravos de ordem financeira nas três esferas de gestão, pois aumenta os encargos de saúde; de ordem social, aumentando a evasão escolar e com isso diminuindo as oportunidades de emprego perpetuando a condição de pobreza e desigualdade social; além dos problemas de ordem pessoal, pois podem gerar aumento das intercorrências gestacionais e neonatais devido ao início tardio ou ausência do pré-natal; pode ainda provocar efeitos psicológicos e familiares. (NASCIMENTO; LIPPI; SANTOS, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2016; TABORDA *et al.*, 2014).

O aspecto social possui essencial relevância na temática da gravidez na adolescência, que se consiste pelas condições inferiores de vida, em decorrência ou como consequência do

baixo nível de escolaridade, que contribui para padrão socioeconômico reduzido, principalmente em famílias formadas por pais e mães jovens por não possuírem renda considerável para seu sustento, contribuindo para a permanência da pobreza e de todos os infortúnios que a perseguem. Por consequência, a vulnerabilidade social e a falta de oportunidades tendem a serem uma vertente emergente na gestação na adolescência (TABORDA *et al.*, 2014; RIBEIRO *et al.*, 2016; BRASIL, 2010).

Além disso, destaca-se como relevante os aspectos intrínsecos à adolescente gestante, pois podem desenvolver problemas de cunho emocional e familiar e também de saúde, evidenciado pelas complicações gestacionais e neonatais. A respeito das desordens familiares pode-se dizer que esta é fruto da falta de apoio do companheiro e da família, além da falta de lazer pelo aumento da responsabilidade para com o filho o que resulta em cargas elevadas de estresse para as adolescentes. Em decorrências dos fatores anteriormente citados, abre-se viabilidade para ocorrências de distúrbios de caráter emocional (TORRES *et al.*, 2018).

Percebe-se baixa efetividade na continuidade do cuidado direcionado a esse público. Dado que em 2016 somente 56% das adolescentes grávidas fizeram o ideal de consultas pré-natais (7 ou mais), 44% fizeram menos do necessário e 2% nem chegaram a realizar as consultas (SINASC, 2016). Ou seja, além de serem vulneráveis por serem adolescentes e ainda mais por estarem gestantes, também, quase a metade das adolescentes grávidas apresentam vulnerabilidade social e de saúde considerando a baixa adesão ao pré-natal o que constitui risco para mãe, bebê, família, sociedade e ao país como um todo (AZEVEDO *et al.*, 2015).

No que concernem os agravos de saúde cita-se também a probabilidade para complicações materno-fetais. Isto pode dever-se ao fato da baixa adesão ao pré-natal, demonstrado através de poucas consultas, atraso em iniciar ou ainda a não realização do mesmo. Do mesmo modo se revelam como contribuintes para complicações gestacionais, outros tópicos de grande magnitude como, etnia, pobreza, estado civil, IST entre outras coisas (AZEVEDO *et al.*, 2015).

As complicações relacionadas à gestação têm maior associação com o recém-nascido (RN) do que com a mãe, contudo não menos importantes. Com relação às consequências, observadas em estudos como RN, cita-se baixo peso ao nascer (BPN), prematuridade e mortalidade, já com relação à genitora menciona-se a pré-eclâmpsia, eclâmpsia, HELLP (H – hemólise, EL – elevação de enzimas hepáticas e LP - baixa contagem de plaquetas), aborto,

infecção urinária e ruptura precoce das membranas ovulares, dentre outros (AZEVEDO *et al.*, 2015).

Diante disso revela-se que a vivência de uma sexualidade segura pode constituir-se como fator de proteção para a não ocorrência de situações de risco as quais dificultam o presente e o futuro do indivíduo que vivencia tais acontecimentos. Porém esta situação se observa como desafiadora no Brasil já que a ocorrência de vulnerabilidades tanto individual como coletivas são expressivamente presentes na vida dos adolescentes principalmente os que possuem renda familiar baixa, que vivem em contextos de pobreza e com cobertura de serviços de saúde insuficiente.

3.3 Programas voltados à adolescência

Tendo em vista a necessidade de atenção às demandas dos adolescentes, já citadas, algumas iniciativas na área da saúde foram elaboradas. É importante salientar que a fronteira etária na vida cotidiana e individual é algo puramente subjetivo, pois não está empregado de forma homogênea e imutável entre a população, porém este é útil quando se trata da elaboração e implementação de políticas e ferramentas, como no caso dos programas abordados posteriormente (BRASIL, 2010).

O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria 980 de 1989 visando à prevenção e promoção de saúde, identificação de riscos associados a essa faixa etária e detecção antecipada de agravos visando manejo adequado para essa população. Posteriormente o programa foi ampliado para prestar atendimento a indivíduos de até 24 anos e recebeu uma nova nomeação passando a ser chamado, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ) em 1999 (BRASIL, 2010; PROSAD, 2016).

De modo geral a criação de políticas para esse público tem o objetivo de garantir os direitos relacionados à saúde da população juvenil e sua necessidade de apoio integral baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010; PROSAD, 2016).

Além da anterior ressalta-se a criação do Programa Saúde na Escola (PSE) instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Resultante do trabalho assimilado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação tendo como objetivo estender ações particulares de saúde aos estudantes, por se considerar a escola como espaço

favorecido para práticas de ações de promoção e prevenção a saúde (BRASIL, 2011). Em seu escopo o PSE considera a orientação sexual como indispensável, pois é um espaço adequado para desenvolver atividades interativas e coletivas entre docentes, discentes e profissionais da saúde no trabalho dessa temática provendo informações a esse público (SOUZA *et al.*, 2008).

Com o passar dos anos observou-se uma evolução no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil referentes ao conceito de Atenção Primária à Saúde (APS). A princípio houve a criação do Programa de Agentes comunitários de Saúde (PACS) em 1991, logo após foi implementado em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF). Ambas foram criadas com o objetivo de reformular a assistência vigente no país, visto que era uma atenção verticalizada que não tinha foco no indivíduo e sim na doença (MELO *et al.*, 2018).

Segundo Dalpiaz e Stedile (2011) a partir de 2006 o PSF passou a ser chamado Estratégia de Saúde da Família (ESF) simultaneamente ao Pacto pela Saúde. E ainda segundo Melo *et al.*, (2018) este se constituiu como uma fusão entre o PSF e o PACS. Além do Pacto pela Saúde criado em 2006, se deu também a criação da primeira edição da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) concomitantemente. Depois da edição de 2006 da PNAB realizou-se a atualização da mesma em 2011 e 2017. Sua elaboração teve como objetivo ampliar o propósito e a formulação da Atenção Básica (AB) ao introduzir as competências integrais da APS, assumindo a Saúde da Família como modelo de reorganização e substituição da AB (MELO *et al.*, 2018).

De acordo com Melo *et al.*, (2018) a evolução das políticas em atenção primária deu-se com um aumento no quantitativo de ESF no país, o que, num primeiro momento, ocorreu em poucas cidades começando a expandir-se somente em 2000 em grandes cidades. Em 2013 o total de Equipes de Saúde da Família (EqSF) era de 34.724 no Brasil, passando para 40.162 em 2016 e 42.467 em 2017. Este progresso culminou para o decréscimo na parcela de adolescentes grávidas no país como demonstra os dados do SINASC. A partir dele observa-se que em 1994 os bebês nascidos de mães adolescentes contabilizavam 20% do total de nascimentos, passando para 17% em 2016, que se justifica levando em consideração os princípios da AB dado que esta baseia sua assistência na promoção da saúde e prevenção de agravos.

Com a evolução da atenção primária, houve uma preocupação maior em relação ao indivíduo em todo o seu ciclo de vida inclusive, o ciclo da adolescência (MELO *et al.*, 2018). Embora as ações desenvolvidas pelos enfermeiros não sejam suficientemente capazes de

reduzir sobremaneira o número de gestação precoce, esse profissional é primordial na atenção primária e se constitui âncora no processo de promoção e prevenção de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2016). Portanto incentiva-se o desenvolvimento de habilidades dos enfermeiros em relação a esta população no sentido de encorajar o auto-cuidado e o empoderamento como modo para alcançar um desenvolvimento seguro da sexualidade.

3.4 Assistência de Enfermagem ao adolescente e sua sexualidade

Frente aos aspectos acima abordados observa-se que os cuidados humanos vêm sendo um assunto bastante abordado e discutido no processo de trabalho em saúde, principalmente pela enfermagem, porquanto esse assunto sempre esteve ligado a esses profissionais desde o seu surgimento na sociedade. Com o passar dos anos e inúmeras mudanças ocorridas na ciência, diversos conhecimentos foram alcançados por esses trabalhadores, como o processo de enfermagem. Por meio dele o enfermeiro é capaz de compreender os problemas de saúde, fazer diagnósticos, planejar suas ações, implementar as ideias arquitetadas e ainda avaliar os resultados obtidos a partir das ações (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

O enfermeiro é visto como profissional chave da atenção básica e tem como uma de suas atribuições a educação e orientação em saúde que também é um dos objetivos do PSE (ARAÚJO *et al.*, 2016). Entretanto compete àquele estimular também a presença ativa de outros profissionais nas orientações de saúde, para que sejam capazes de promover através de novos saberes transformações em seu grupo social de convívio (PINHEIRO *et al.*, 2014).

Quando se trata da sexualidade de adolescentes há inúmeros tabus, conflitos, possibilidades e incertezas envolvidos que nem sempre são discutidos e recebem os devidos esclarecimentos. No entanto, é exatamente neste período que este tema deve ser explanado, não de forma descontextualizada, rápida e complexa, mas de forma aberta, responsável e adequada para cada um.

É necessária uma abordagem oportuna e nesta ocasião a enfermeira poderá auxiliar e prestar cuidados tanto desse jovem como de todos seus familiares, através de orientações, troca de convicções, esclarecimentos e intervenções que possam precaver problemas, promovendo a saúde sexual e a sexualidade segura (ALMEIDA; CENTA, 2008).

A educação sexual deve ser oferecida de forma contínua e estar relacionada ao progresso do conhecimento da sexualidade por parte de crianças e adolescentes. Sendo estabelecida e executada primeiramente pelos pais, sequencialmente pela instituição escolar

e seguidamente pelos profissionais de saúde (CURITIBA, 2006). É imprescindível que a equipe da Unidade de Saúde promova a sexualidade segura trabalhando a autoestima, a educação sexual e outros aspectos, no decorrer do atendimento individual (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

Todavia o alcance da população adolescente pela atenção primária é tida como desafio dado que esta população não demonstra interesse em frequentar este serviço. Assim sendo o PSE auxilia no alcance deste público uma vez que por meio do programa há a possibilidade de interação da equipe de saúde e, principalmente do enfermeiro com os alunos (ARAÚJO *et al.*, 2016).

As atividades interativas e coletivas entre enfermeiro, profissionais da escola e alunos abordando a orientação sexual pode ser trabalhada para um desenvolvimento da sexualidade segura. A intenção primordial é de diminuir os riscos e agravos que acometem essa população ao se exporem a uma sexualidade insegura atuando com a prevenção primária primeiramente. Por entender a expressividade do sexo e a sexualidade na população juvenil e por estes estarem cada vez mais precoces faz-se imprescindível buscar meios que abordam esta temática (SOARES *et al.*, 2015).

Assim sendo é possível perceber desafios por parte dos profissionais, e resistência por parte do público alvo. A equipe de saúde, principalmente a enfermagem é apta para criar atividades educacionais a fim de atingir com eficácia esses jovens para alcançarem um comportamento sexual seguro, logo, compete aos mesmos elaborar planejamentos e condutas a fim de envolver tanto os adolescentes quanto os familiares com intenção de beneficiar o usuário. Estas ações podem fazer um manejo positivo da vulnerabilidade a qual esse público é exposto e assim diminuindo as resultantes negativas desse processo de sexualidade experienciado pelos adolescentes.

4 METODOLOGIA

O estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura definida como um tipo de revisão sistemática fundamentada na prática baseada em evidências. Segundo Mendes; Silveira e Galvão (2008) revisão integrativa é um recurso metodológico

que consiste em uma pesquisa de investigação que possibilita a síntese de material conforme o assunto definido, baseada em evidências encontradas.

Dessa maneira, para produzir metodologias bibliográficas há um transcurso de seis etapas, sendo elas: a escolha do objeto de pesquisa incluindo levantamento de hipóteses e objetivos da pesquisa, investigação dos dados na literatura com definição dos princípios de inclusão e exclusão, fichamento das pesquisas com avaliação dos níveis de evidências e separação dos temas significativos, análise dos estudos adotados de maneira crítica, entendimento dos resultados e propor melhorias sobre o assunto eleito e explicação, conclusões, a condensação das ideias principais dos resultados e sua apresentação (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2018).

Para a realização da pesquisa partimos da seguinte questão problematizadora: De que maneira a assistência do enfermeiro pode contribuir para a prevenção da gravidez na adolescência?

Na organização do processo de investigação, utilizaremos como referência para nortear a busca a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), mais especificamente as bases de dados LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), MEDLINE, BDNF e na coleção SciELO – Brasil (*Scientific Electronic Library Online*). Delimitamos como critérios para inclusão dos documentos disponíveis nas bases de dados: apenas artigos derivados de pesquisas originais (descartamos estudos teóricos), disponíveis na íntegra, desde que acessados *online*, nos idiomas português, inglês ou espanhol, especificando a Enfermagem como assunto principal das revistas e que tenham sido publicados entre 2007 a 2019.

O recorte temporal a partir de 2007 foi definido, em razão da criação do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído através do Decreto nº6286 de 5 de dezembro de 2007, o qual visa a integração e articulação permanente da educação e da saúde englobando também temas relacionados a sexualidade na adolescência.

Utilizamos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Gravidez na Adolescência, Assistência de Enfermagem, Adolescência e Estratégia Saúde da Família. Tais descritores foram combinados com a utilização do operador booleano AND. A associação dos descritores deu-se da seguinte maneira: Gravidez na Adolescência AND Assistência de Enfermagem e Adolescência AND Estratégia Saúde da Família.

As pesquisas nos bancos de dados citados anteriormente resultaram em 176 artigos que foram submetidos a leitura dos títulos para uma pré-seleção a partir deste processo

proveio 85 artigos. Estes foram submetidos a leitura de seus resumos e então originou-se 14 artigos para a leitura na íntegra. Finalmente foi realizada a leitura exploratória e então leitura seletiva dos 14 artigos, e após esta concluiu-se que 4 (quatro) artigos seriam utilizados para dar prosseguimento a este estudo.

5 RESULTADOS

A pesquisa através da BVS com as combinações e cruzamento dos descritores citados acima e aplicando os critérios de inclusão descritos anteriormente derivou como resultado, 115 artigos. Os mesmos foram submetidos a uma pré-seleção a partir da leitura do título. Resultou deste processo a pré-seleção de 51. A mesma pesquisa utilizando o cruzamento dos descritores foi realizada na plataforma SciELO e foram encontrados 61 artigos a partir dos filtros aplicados, os quais foram submetidos a leitura dos títulos. Os artigos procedentes desta

leitura foram 34. Portanto de acordo com as duas pesquisas e a leitura dos títulos, a consequência foi 85 artigos que foram submetidos a leitura do título e resumo.

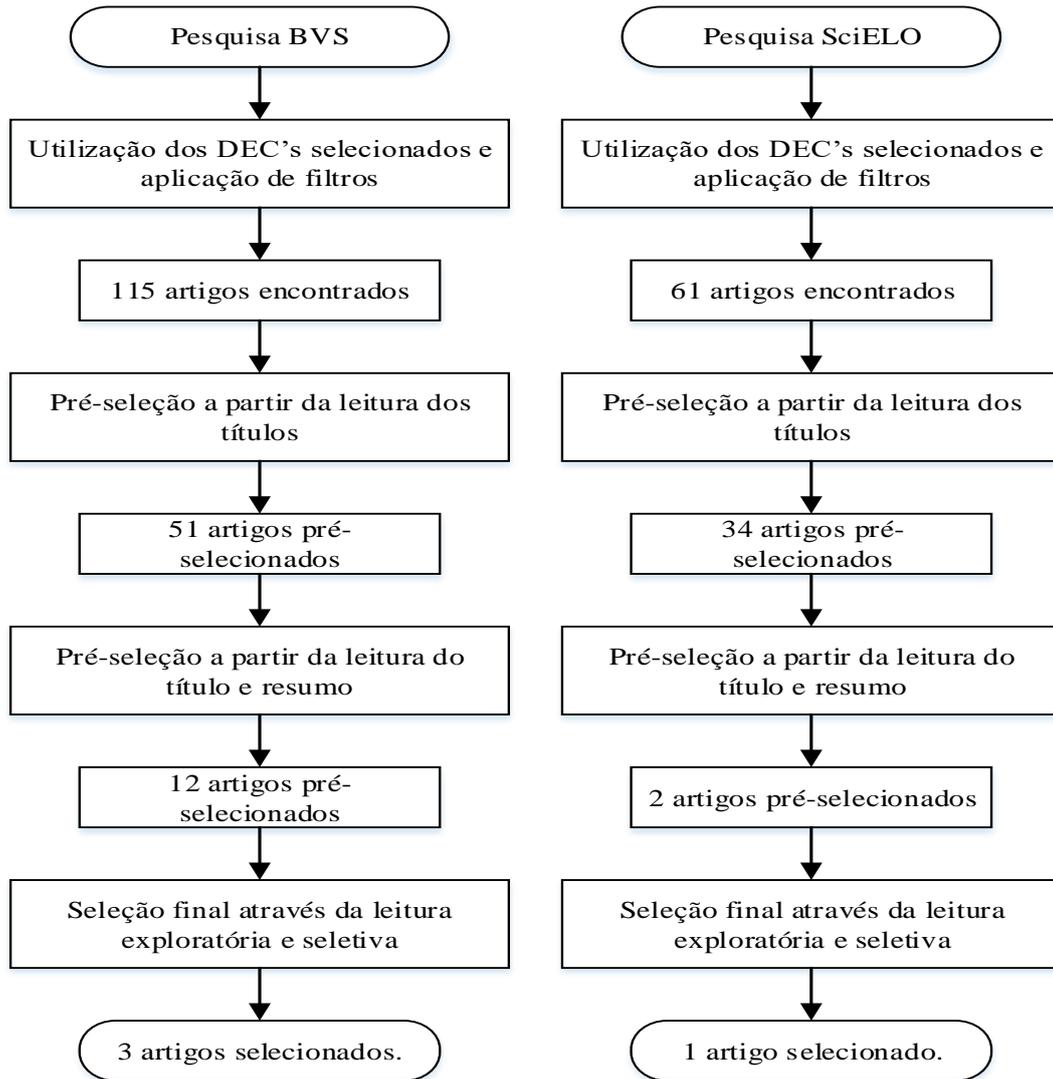
Dos 51 artigos pré-selecionados para leitura do resumo por meio da busca na BVS, 12 foram elencados para leitura na íntegra. Chegou-se a esse quantitativo em razão da exclusão de alguns estudos, a saber, 18 que não se encaixaram no objetivo da pesquisa, 15 artigos não estavam disponíveis para leitura na íntegra, 3 estudos eram relatos de experiência, 1 estudo era tese de mestrado e 1 estudo tese de doutorado, além de uma carta ao diretor. A partir dessa retirada contemplaram-se 12 artigos.

Já em relação aos 34 artigos pré-elegidos para leitura do resumo mediante a pesquisa na ScieLO, destes, somente 2 foram designados para leitura na íntegra. Onze (11) estudos foram retirados por serem relatos de experiência, 1 estudo era revisão de literatura e 19 artigos não se enquadraram no objetivo da pesquisa. Totalizando um montante de 14 artigos para leitura na íntegra.

Após a seleção dos artigos em concordância com os critérios de inclusão previamente definidos, foi realizada a leitura exploratória e então leitura seletiva dos 14 artigos. Por meio desta foram aprovados 4 artigos para incorporarem o presente estudo. Dez deles foram retirados por não se deterem ao objetivo da pesquisa.

Para condensar as informações descritas acima observe o fluxograma e o quadro a seguir:

Fluxograma 1: Percurso de escolha dos artigos:



Fonte: Própria.

Figura 1: Percurso de busca dos artigos utilizados:

BUSCA DOS ARTIGOS	
SCIELO	BVS (MEDLINE, LILACS, BDNF)
Encontrados: 61	Encontrados: 115
Excluídos: 59	Excluídos: 103
Leitura na íntegra: 02	Leitura na íntegra: 12
Selecionados: 01	Selecionados: 03
AMOSTRA FINAL: 04	

Fonte: Própria.

Para sintetizar as informações extraídas dos artigos selecionados implementamos um protocolo de análise, que destacou, além das informações básicas de identificação do material (título, autores, ano), objetivo, amostra ou sujeitos do estudo, tipo de estudo, periódico, principais resultados e nível de evidência.

A caracterização das produções segundo ano, região, nível de evidência, tipo de estudo, Qualis, síntese dos resultados encontra-se no Quadro 2.

Quadro 1 - Caracterização das produções segundo autores, ano, região, nível de evidência, tipo de estudo, Qualis, síntese dos resultados.

Autores	Ano	Região	Nível de evidência	Tipo de estudo	Qualis	Síntese dos resultados
DANIELI <i>et al.</i>	2015	Nordeste	4	Qualitativo	B2	A experiência em educação em saúde deu-se por meio de palestras e orientações, as quais foram insuficientes para que as adolescentes se sentissem seguras, conscientes e com autonomia para tomar decisões.
RIBEIRO <i>et al.</i>	2016	Sudeste	5	Quantitativo de abordagem exploratória	B2	Identificar os principais problemas relacionados à abordagem da temática gravidez na adolescência, estabelecer suas causas, investigar quais eram as ações desenvolvidas pelos enfermeiros voltadas para a prevenção e descobrir como eram realizadas as abordagens com as jovens cadastradas na ESF.
GURGEL <i>et al (a).</i>	2010	Sudeste	4	Descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa	B1	As ações intersetoriais são incipientes, a escola é vista como parceira no desenvolvimento de projetos que unem a educação e a saúde. A enfermeira desempenha relevante papel na equipe e sua atuação deve transcender os espaços institucionais.
GURGEL <i>et al (b).</i>	2010	Sul	4	Descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa	B1	A promoção da saúde do adolescente é trabalhada na consulta de enfermagem e grupo de adolescentes, sendo este o espaço criativo, interativo e oportuno para o desenvolvimento de habilidades quanto à sexualidade e à prevenção da gravidez precoce.

Fonte: Própria.

Mediante este protocolo de análise e o quadro 2 foi possível identificar que duas pesquisas foram realizadas em 2010 (50%), uma em 2015 (25%) e uma em 2016 (25%). A partir dessa informação subentende-se que a criação do Programa Saúde na Escola foi importante para publicações posteriores a respeito da educação em saúde para adolescentes, no entanto ainda não é o suficiente.

No que concerne aos periódicos nos quais os estudos foram publicados, 2 estudos foram publicados em revistas do Sudeste (50%), 1 estudo foi publicado em revista do Nordeste (25%) e o outro 1 estudo (25%) foi publicado em revista do Sul. Sendo assim percebe-se que a maior parte dos estudos se concentra na região Sudeste do Brasil, podendo então explorar as outras regiões do país a saber se possuem o mesmo perfil.

No consoante aos níveis de evidência, três deles (75%) possuem nível de evidência 4 e 1 estudo (25%) possui nível de evidência 5. Sendo 2 pesquisas (25%) descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, 1 estudo (25%) qualitativo e 1 estudo (25%) era quantitativo de abordagem exploratória. Com relação ao Qualis dos periódicos em que foram publicados os artigos, 2 (50%) eram de Qualis B1 e os outros 2 (50%) eram de Qualis B2. Baseado nessas informações verifica-se a transparência e veracidade dos resultados obtidos pelas pesquisas, visto que possuem nível de evidência e Qualis que demonstram confiabilidade.

6 DISCUSSÃO

Embora a gravidez na adolescência seja uma questão de expressiva magnitude em especial para a saúde e os seus profissionais e que propicia também consequências no âmbito social e econômico do país, considerando-a então como um problema de saúde pública, ainda assim observa-se poucos estudos que evidenciem a atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência nas bases de dados pesquisadas. Todavia estes estudos são de extrema relevância para aprimorar o atendimento e as intervenções de profissionais da saúde para o desenvolvimento das melhores estratégias na prevenção da gravidez na adolescência.

É evidente no presente estudo que ações e estratégias que visam a promoção e prevenção de uma gravidez prematura, têm sido condutas abordadas pelos profissionais enfermeiros. Esse cuidado prestado a esse público inclui além da atenção específica, atenção a toda a comunidade envolvida nessa situação. No entanto, analisando essas táticas programadas e organizadas, buscando a definição desse cenário, é possível notar que independente das intervenções feitas pelos profissionais, os dados que são apresentados sobre essa temática ainda mostram uma alarmante realidade atualmente vivida. Sendo assim, devido sua relevância nos fatores biológicos, psicológicos, social, econômico e cultural, consideramos esse agravante como valioso e significativo para o estudo.

Conforme descreve Danieli *et al.*, (2015) identifica-se que a experiência de adolescentes grávidas com a educação em saúde se realizou por meios de orientação sexual e palestras em que a temática gravidez na adolescência não era tratada como prioridade. As mesmas foram trabalhadas em instituição de educação, contudo nem todas adolescentes têm lembrança se o conhecimento era transmitido pelo profissional de saúde ou por professores, isto posto, demonstra que tais ações não tiveram repercussões efetivas sobre suas vidas e podem ser insuficiente para que esse grupo seja capaz de se sentir seguro para tomada de decisão no que diz respeito a sexualidade segura e prevenção da gravidez.

Ou seja, a vivência de adolescentes grávidas com a educação em saúde não interferiu significativamente para que tivessem a consciência do seu poder de decisão em relação a sua vida sexual, deixando-as em situação vulnerável e contribuindo para a efetivação da gravidez. As informações que as mesmas receberam ocorreram em suas escolas através de orientação sexual e palestras em que a temática gravidez na adolescência não era tratada com primazia. Informações estas recebidas ora por professores ora por profissionais enfermeiros. Sendo

assim, verifica-se que mesmo que a atuação do enfermeiro tenha ocorrido, talvez não terá reflexo nas ações destas jovens.

Conforme demonstra um estudo de Moccellin *et al* (2010) uma estratégia aplicável a esse momento, em que as mesmas já se encontram grávidas, afim de prevenir próximas gravidezes, são os programas em que o conteúdo discutido compreende negociação com parceiros, construção de planos futuros e programas para capacitação profissional visto que estes demonstram maior taxa de sucesso, logo, influenciando no impacto gerado na prevenção de uma nova gestação.

Entretanto, estudos expõem que independentemente do assunto e local das intervenções voltadas à prevenção da gravidez na adolescência, o aspecto que colaborou de maneira decisiva para a maior efetividade dos programas foi a metodologia empregada na abordagem dos adolescentes (KEY *et al.*, 2008; MOCCELIN *et al.*, 2010).

Deste modo, os programas que alcançaram maior êxito consideraram os fatores sociodemográficas e comportamentais do grupo. Ações que viabilizam maior planejamento de vida, com objetivos de curto e longo prazo para as adolescentes, envolvendo todas as facetas do comportamento humano e a presença de um mediador no programa culturalmente próximo aos participantes conquistaram resultados pertinentes sobre a redução do índice de gravidez (KEY *et al.*, 2008; MOCCELIN *et al.*, 2010).

Dessa maneira, é importantes que enfermeiros estejam atentos a estratégias exitosas que a literatura científica tem apresentado e aplicá-las à sua rotina, aproximando-se do seu público e desenvolvendo uma relação de confiança, para então intervir de modo operativo e perdurável na vida de adolescentes em geral, gestantes ou aqueles que não iniciaram a vida sexual, permitindo a vivência de uma sexualidade segura e prazerosa.

Além disso a partir de resultados obtidos em Ribeiro *et al.*, (2015) foi possível discernir os principais empasses para os enfermeiros envolvendo a temática gravidez na adolescência. A maioria dos enfermeiros relataram dificuldade em aproximar o público adolescente das ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e que, por esse e outros fatores, a consulta de enfermagem acaba se voltando àqueles adolescentes que frequentam a ESF, indicando que as ações não alcançavam quem mais precisava.

Ainda de acordo com Gurgel *et al.*, (2010a) os enfermeiros também destacaram entraves no processo de planejamento das ações voltadas aos adolescentes, como os relativos ao número de famílias cobertas, que excedem o parâmetro máximo estabelecido pela ESF;

equipe incompleta e a falta de responsabilidade da equipe pelas áreas descobertas, que têm o atendimento garantido pelo princípio da universalidade do SUS.

Por esta razão, a consulta de enfermagem é vista como um momento útil e vantajoso para ações de promoção de saúde e que propicia desenvolvimento de habilidades quanto à promoção da sexualidade segura e prevenção de gravidez precoce conforme apontamento em Ribeiro *et al.*, (2015), Gurgel *et al.*, (2010a) e Gurgel *et al.*, (2010b). Em Ribeiro *et al.*, (2015) muitos enfermeiros afirmaram que na consulta de enfermagem abordavam temas a respeito da sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis além de métodos contraceptivos, gravidez e planejamento familiar.

Em virtude das dificuldades enfrentadas por enfermeiros do estudo Ribeiro *et al.*, (2015) e Gurgel *et al.*, (2010a) com relação a alcance e abordagem do público adolescente, muitos profissionais veem na consulta de enfermagem, independentemente da razão que leva aquele à procura da consulta, uma oportunidade para desenvolver e promover ações e intervenções que contribuam relevantemente na vida do adolescente, não somente abordando o motivo principal da consulta mas também auxiliando na resolução de outras temáticas.

A acolhida nos serviços de saúde deve ser agradável e empática, para que os adolescentes se sintam valorizados, à vontade e confortáveis, do contrário, existe a possibilidade de afastá-los, perdendo-se a chance de adesão ao serviço. A consulta é uma atividade de comunicação interpessoal, que abrange a comunicação verbal e a não verbal, logo, além das palavras, é preciso estar atento às emoções, gestos, tom de voz e expressão facial do paciente (BRASIL, 2008).

Brasil (2007) recomenda que a equipe aproveite o ato da consulta para troca de informações e compreensão das novas tendências da sua clientela. Desse modo arquitetando uma brecha para conhecer seus hábitos, valores e, até mesmo, o vocabulário, tais observações estão em concordância com a atuação dos enfermeiros na pesquisa Gurgel *et al.*, (2010a). Nesse caso o profissional de saúde deve procurar conhecer e abordar o cliente na sua integralidade. Isso inclui a avaliação de como ele está se sentindo em relação às alterações corporais e emocionais vivenciadas, a sua relação com a família e com seus pares, o modo como disfruta das horas de lazer, a suas experiências anteriores no serviço de saúde, às expectativas quanto ao atendimento atual e a seus planos para o futuro (BRASIL, 2007; PITILIN, FERNANDES, FILHO, 2015).

Brasil (2007) ainda preconiza a existência de duas etapas na consulta: uma do cliente sozinho e, quando necessário, com os acompanhantes. Essa dinâmica possibilita a percepção

da estrutura e dos vínculos familiares. Em conformidade com essa recomendação estão somente 26% dos enfermeiros do estudo Ribeiro *et al.*, (2015), sendo que o restante, 73% realizavam atendimento individual somente com os adolescentes e 26% realizavam a consulta com os pais e adolescentes em conjunto.

Por conseguinte, cabe aos enfermeiros refletir sobre o tipo de atenção que é ofertado à saúde do adolescente, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, e garantir subsídios para dialogar quanto ao planejamento das ações e dos serviços empregados como estratégia para o atendimento nesse momento de transição, além de possibilitar o acesso do adolescente aos serviços de saúde e a participação familiar.

Não obstante, relativamente às ações voltadas à prevenção da gravidez precoce feitas pelos profissionais enfermeiros na ESF em Ribeiro *et al.*, (2015), os dados revelam que estes realizam mais de uma ação de prevenção, sendo 86% distribuem contraceptivos; 53% distribuem panfletos e cartilhas; 46% realizam palestras, 33% dispõem de outras ações, como orientação individual, 26% realizam dinâmicas e 13% realizam grupos operativos.

Os enfermeiros de Gurgel *et al.*, (2010b) que promovem grupos de adolescentes tiveram bons resultados posto que, facilitou a abordagem de temas, e favoreceu reflexão, interação entre os adolescentes, dado que, os tópicos debatidos eram por eles escolhidos, promovendo maior envolvimento e interesse. Este método, ainda, colabora para a integração e aproximação no serviço de saúde e dos profissionais e ampara os adolescentes nas adversidades do dia-a-dia, desde a transição de experiências, de apoio e segurança, em partilhar com outros adolescentes os mesmos obstáculos. Além disso os enfermeiros Gurgel *et al.*, (2010b) consideram a metodologia de palestra como ultrapassada e ineficiente em relação ao desenvolvimento de grupos.

A ferramenta grupal é abordada por Gurgel *et al.*, (2010b) como forma de atuação do enfermeiro para promover a educação em saúde. A educação em saúde desenvolve a conexão entre serviço e clientela, superando a fragmentação, envolvendo novamente o indivíduo de maneira integral. As condutas educativas precisam amplificar a discussão, e transpor a esfera biomédica, tentando assimilar as subjetividades, as diversas implicações e o processo vivenciado na adolescência, perante a prevenção, obtendo assim a expansão do conhecimento, o desenvolvimento de habilidades e a formação de uma consciência crítica. Para tanto, as ações de educação em saúde devem dispor de todas as opções e recursos disponíveis na comunidade, e além disso ser criativas, inovantes, cativantes e motivadoras, hábeis a encorajar o adolescente a participar do processo educativo.

No que concerne a frequência de ações educativas nas escolas e comunidade, observou-se que em Ribeiro *et al.*, (2015) 40% dos enfermeiros realizam ações uma vez ao ano; 26% não realizam ações; 20% realizam ações uma vez por mês; e 13% realizam ações a cada seis meses.

Consoante as resultados de Gurgel *et al.*, (2010a) a escola constitui ambiente proveitoso ao desenvolvimento humano, e se manifesta como parceira importante para a área da saúde e comunidade, no quesito de reforçar as conjunturas necessárias para a promoção da saúde do adolescente, com inclusão de tópicos da saúde na rotina escolar. Visto que nenhuma organização consegue isoladamente, realizar todas as ações necessárias para garantir a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes, alianças e parcerias são primordiais para a criação das condições de proteção e bem-estar e para maximização dos potenciais de todos eles.

Todavia conforme demonstra Ribeiro *et al.*, (2015) os enfermeiros apontaram mais de uma dificuldade quanto ao desenvolvimento das ações preventivas da gravidez na adolescência, tópicos como a falta de adesão dos adolescentes e falta de capacitação do profissional na saúde dos adolescentes foram amplamente citados; além; falta de infraestrutura; a falta de planejamento, falta de colaboração da direção das escolas e excesso de trabalho e ainda a falta de comunicação entre as equipes.

As instituições educacionais são mencionadas como ambientes relevantes em promover atividades e trabalhar envolvimento e criações de vínculos com esses jovens, de acordo com o abordado em Ribeiro *et al.*, (2015) e Gurgel *et al.*, (2010a). No entanto percebe-se, que ainda, as medidas são tomadas em proporções pequenas do que realmente demanda essa população, já que em Ribeiro *et al.*, (2015) somente 20% dos enfermeiros realizavam ações todo mês nas escolas. É necessário perceber que as escolas são locais que colaboram e cooperam no compartilhamento de cuidados com a ESF, a fim de atingir o mesmo objetivo e o mesmo público. Brasil (2018) descreve que as entidades educacionais exercem um papel importante no encontro de ensino e saúde, uma vez que propicia um recinto de contato próximo entre os alunos, favorecendo a execução de ações de promoção da saúde através de uma educação integral.

Seguindo esse direcionamento, instituiu-se em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE), para trabalhar com os envolvidos, ações de promoção, prevenção e atenção à saúde com visão na fragilidade dos usuários. As intervenções desenvolvidas visam atender o adolescente como um todo, em todos os seus pormenores. Abordando além da educação para a saúde sexual, reprodutiva e prevenções de DST/aids, prevenção de álcool e outras drogas,

mas também abrangendo avaliação clínica e psicossocial, promoção de alimentação saudável, incentivo de práticas corporais e exercícios físicos nas instituições, prevenção de violências e saúde ambiental e desenvolvimento sustentável. Assim sendo, o PSE vem colaborar e fortificar condutas seguras, a fim de possibilitar a sociedade escolar, a presença em planos estratégicos que envolva saúde e educação, para encarar a instabilidade que implicam a evolução e desenvolvimento de crianças e adolescentes, causando assim efeitos positivos em seus usuários (BRASIL, 2011).

Outro estudo conforme Soares *et al.*, (2008) descreve o desenvolvimento de práticas educacionais relacionadas a medidas preventivas de gestações precoces nessa faixa etária, a partir de debates e conversas de assuntos específicos, tratando de sexualidade e juventude. As ações foram realizadas por profissionais da educação e por profissionais da enfermagem que se juntaram para a realização de um projeto, os mesmos se tratavam de oficinas de trabalho que obtinham o ambiente de meditação e promoção de autonomia desses adolescentes. As atividades programadas foram introduzidas por meio de jogos educativos denominados: "*Caixa surpresa*"; "*Roleta: amizade, ficar, namoro*"; "*Jogo - Iniciação sexual: o que penso sobre isto?*"; "*Dinâmica - Contatos Pessoais*"; "*Baralho - Negociando o uso da camisinha*"; "*Bingo - Sorteio de métodos contraceptivos*". Estas metodologias viabilizaram trabalhar, simultaneamente, os aspectos cognitivos e afetivos da sexualidade, lidando, de modo articulado, com ideais, valores, práticas e comportamentos, buscando uma inserção maior entre as ciências sociais e biológicas.

Por isso incentivamos a efetuação regular de atividades como as descritas anteriormente, visto que a abordagem neste espaço corrobora para um vínculo posterior à unidade de saúde e um envolvimento significativo do público. Tal regularidade poderia melhorar o cenário que Godim *et al.*, (2015) descreve ao relatar que os jovens atualmente buscam conhecimentos em internet ou até mesmo em conversas com os pais, professores, padres, amigos e outros, não considerando a unidade de saúde como parceira na busca de informações.

A partir desses dados é possível identificar que ainda que os enfermeiros disponham de métodos para promover a saúde sexual e prevenir agravos em relação à uma vivência insegura da sexualidade, eles encontram dificuldades em alcançar o público alvo, sendo este abordado de forma descontínua na consulta de enfermagem ou em ações realizadas na ESF ou na escola. Ações estas que são realizadas por pequena parcela dos profissionais nos estudos analisados, e que por isso e por não manter uma regularidade significativa, demonstra

pouca efetividade e agilidade, visto que as ações desenvolvidas não afetam sobremaneira a população adolescente já que o número de gravidez precoce só aumenta.

Posto isso verifica-se a importância e benefícios na consulta de enfermagem visto que se constitui um espaço para discussão e orientação, com lugar reservado às falas e questionamentos do adolescente e família, constituindo espaços de formulação de saberes. Também na promoção grupos de adolescentes que é um caminho para o desenvolvimento de atitudes e habilidades, por conceber um espaço acolhedor, uma forma privilegiada de convivência com outros adolescentes; por oportunizar o desenvolvimento de atitudes de respeito, solidariedade, desinibição; além de facilitar maior reflexão sobre os conteúdos discorrido, apoiando o entendimento, troca de experiências, mudanças de comportamento, comunicação, negociação e promoção de saúde. E nas ações nas escolas, amparadas pelo PSE, já que como observado anteriormente esta se constitui um recinto propício para o compartilhamento de cuidados e responsabilidades e criação de vínculos, e possibilita uma abordagem mais próxima do adolescente, e a discussão e o envolvimento mais intenso dos mesmos nos tópicos abordados.

Por fim constata-se que as ferramentas efetivadas pelos enfermeiros nos estudos examinados compreendem ações de promoção e prevenção através da consulta de enfermagem, distribuição de contraceptivos, panfletos e cartilhas; realização de palestras, orientação individual, dinâmicas e grupos operativos, e além disso intervenções exercidas juntamente com as instituições educativas. Por meio delas o enfermeiro proporciona ambientes para trocas de informações, experiências, restabelecimento e reforço sobre empoderamento, com o objetivo de influenciar expressivamente o comportamento sexual destes indivíduos.

Mesmo assim foi observado que a aplicação destas estratégias pelos enfermeiros, ainda demonstra uma baixa adesão em relação ao necessário para um resultado determinante para a diminuição dos números de gestações precoces, justificadas por obstáculos de estrutura, planejamento, equipe, adesão entre outros. Por esse motivo sugere-se que os enfermeiros incluam os adolescentes nos planejamentos das ações e intervenções, reivindiquem do governo melhores condições para o desenvolvimento do seu trabalho e que façam uso dos conhecimentos aqui apresentados para assim alcançarem resultados consideráveis e duráveis.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços de políticas que priorizam o adolescente e suas peculiaridades nota-se ainda, dificuldade no desenvolvimento de habilidades preventivas para problemas relacionados ao comportamento sexual dessa população. Diante disso, a atuação do enfermeiro na atenção primária é de grande relevância no que se refere à promoção da sexualidade segura, utilizando de estratégias adolescente.

Nesse sentido, consideramos que o objetivo do presente estudo, de investigar na literatura científica a atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência foi alcançado e as ferramentas apontadas pelos enfermeiros participantes dos estudos examinados como de maior êxito compreendem ações de promoção e prevenção através da consulta de enfermagem, distribuição de contraceptivos, panfletos e cartilhas; realização de palestras, orientação individual, dinâmicas e grupos operativos, e além disso intervenções exercidas juntamente com as instituições educativas. Mesmo assim foi observado que a aplicação destas estratégias pelos enfermeiros, ainda demonstra uma baixa adesão em relação ao necessário para um resultado determinante para a diminuição dos números de gestações precoces, justificadas por obstáculos de estrutura, planejamento, equipe, adesão entre outros.

Todavia observa-se barreiras em relação a este trabalho, uma vez que não foram utilizados outros bancos de dados para a busca e seleção de estudos, e somente foram incluídos artigos disponíveis de forma gratuita via internet, limitando assim outros estudos que poderiam ter contribuído com os resultados. Cabe ressaltar que os níveis de evidência identificados eram medianos, assim sendo, sugere-se que novas investigações de estudos randomizados ou de mais forte evidência sejam realizadas no âmbito da saúde do adolescente referente ao tópico abordado.

Contudo, entende-se que mesmo com as limitações do estudo, obteve-se resultados relevantes, influentes e que contribuíram para diversas esferas do conhecimento. Na saúde este estudo pode colaborar para uma atuação de enfermagem mais expressiva e com maior efetividade; na política, o trabalho é capaz de apoiar a revisão e implementação de novas e hábeis diretrizes com enfoque na atuação dos profissionais de saúde relativo à saúde do adolescente; no meio acadêmico este estudo auxilia no desenvolvimento de um pensamento crítico e inovador em futuros profissionais enfermeiros e no meio científico, uma vez que deixa-se como interrogação o que revela-se nos artigos de maior nível de evidência, de outras bibliotecas virtuais a respeito do assunto dissertado, e qual a sua influência na redução do número de gestações precoces.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo de; CENTA, Maria de Lourdes. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 1, p. 71-76, Feb. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100012&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 17 Abr. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100012>.

ARAÚJO, Maria Santana *et al* . Dificuldades enfrentadas por enfermeiros para desenvolver ações direcionadas ao adolescente na atenção primária. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 5 , p. 4219-25, Nov. 2016. Disponível em
<<file:///C:/Users/mmari/Downloads/11166-24952-1-PB.pdf>> Acessado em 28 Mai. 2019.

<http://10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201607>

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. **Fiocruz.**, Rio de Janeiro, p. 117-38, 2003.

AZEVEDO, Walter Fernandes de *et al.* Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-626, Dec. 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000400618&lng=en&nrm=iso>. Acessado em
27 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>.

BADARÓ, Lúbia. Múltiplas expressões da questão social ecoam sobre a Infância e Juventudes. **Rev. SER Social**, Brasília, v. 15, n. 32, p. 167-183, Set. 2013. Disponível em <http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13039/11394>. Acessado em 17 Abr. 2019.

BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; FRANCA, Lucas Garcia; GOLDIM, José Roberto. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 311-319, ago. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200311&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 15 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232070>.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 63-76, jun. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 15 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572007000100007>.

Brasil. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília: Presidência da República - Casa Civil, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 753p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área do Adolescente e do Jovem. **SAÚDE INTEGRAL DE ADOLESCENTES E JOVENS: Orientações para a Organização de Serviços de Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 316p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE – Programa Saúde na Escola: Tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.

BRETAS, José Roberto da Silva *et al* . Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 7, p. 3221-3228, jul. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800021&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 15 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800021>.

COIMBRA, Cecília; BOCCO, Fernanda; NASCIMENTO, Maria Livia do. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 57, n. 1, p. 2-11, jun. 2005 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 08 abr. 2019.

DANIELI, Guiomar Luciana *et al*. Percepções sobre a gestação e experiências de educação em saúde: perspectiva de ado.lescentes grávidas. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 9, n. 2 p. 573-581, fev. 2015. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10374/11114>>. Acessado em 19 Mai. 2020.

GONDIM, Priscilla Santos *et al* . Accessibility of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 25, n. 1, p. 50-53, 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 15 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.96767>.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina *et al* . Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**. Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 640-646, dez. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 19 maio 2020. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400005>.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina *et al*. Prevention of early pregnancy in the reorientation of health services - qualitative study. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Niteroi, v. 9, n. 1, may. 2010. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2790/630>>. Acessado em 19 Mai. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Estatísticas das Características da População e dos Domicílios 2010. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=10503&t=destaques>>. Acessado em 17 Abr. 2019

KEY, JD; GEBREGZIABHER, MG; MARSH, LM; O'ROURKE, KM. Effectiveness of an intensive, school-based intervention for teen mothers. **J Adolesc Health**. South Carolina, v. v. 2008, n. 42, p. 394-400, Sep. 2007. Disponível em:

<file:///C:/Users/mmari/Downloads/Effectiveness_of_an_Intensive_School-Bas.pdf>.

Acessado em 9 Mai. 2020.

LINS, Laís Sandres *et al.* Análise do comportamento sexual de adolescentes. **Rev. Bras. Em Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 1, p. 47-56, Jan. 2017. Disponível em

<<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5760/pdf>>. Acessado em 17 Abr. 2019.

<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.p47>

MACIEL, Kellyne Mayara do Nascimento *et al.* Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, n. e23496, p. 1-7, Fev. 2017. Disponível em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/23496/22127>>. Acessado em

17 Abr. 2019.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 38-51, set. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500038&lng=pt&nrm=iso>. Acessado

em 06 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s103>.

Melvin, L., & Wolkmar, F.R. (1993). **Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência** (3a.ed). Porto Alegre: Artes Médicas.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acessado

em 25 Mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

Ministério da Saúde (BR). **Adolescência e Juventude**. Brasília-DF. Brasília-DF; 2013. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

Ministério da Saúde. **Sistema de informações sobre nascidos vivos**. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acessado em 17 Abr. 2019.

MOCCELLIN, Ana Silvia *et al.* Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 10, n. 4, p. 407-416, Dec. 2010 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em

14 Mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000400002>.

MORAES, Silvia Piedade de, BRÊTAS, José Roberto da Silva; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. Educação Escolar, Sexualidade e Adolescência: uma revisão sistemática. **Journal of Health Sci.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 221-230, Jun. 2018. Disponível em <<http://revista.pgskroton.com.br/index.php/JHealthSci/article/view/4913/4329>>. Acessado em 17 Abr. 2019.

MOURÃO, Vilma Maria Gomes Peixoto; FRANCISCHINI, Rosângela. O processo de adolecer no discurso de mulheres adolescentes de uma comunidade periférica em Manaus. **Rev. de Psicologia**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 97-106, Dez. 2017. Disponível em <<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/20384/71581>>. Acessado em 17 Abr. 2019.

NASCIMENTO, Márcia da Silva do; LIPPI, Umberto Gazi; SANTOS, Álvaro da Silva. Vulnerabilidade social e individual e a gravidez na adolescência. **Rev. Enferm. Atenção Saúde (Online)**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 15-29, jul. 2018. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1890/pdf>>. Acessado em 01 dez. 2018.

OLIVEIRA, Thays Cristina de; CARVALHO, Liliane Pinto; SILVA, Marysia Alves da. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 306-311, June 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300005&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 17 Abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300005>.

PATIAS, Naiana Dapieve *et al.*. Construção histórico-social da Adolescência: Implicação na Percepção da Gravidez na Adolescência Como um Problema. **Rev. Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 205-214, Jun. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1519>>. Acessado em 17 Abr. 2019.

PINHEIRO, Edilaine Matos *et al.* Assistência de enfermagem na promoção a saúde sexual do adolescente de 10 a 19 anos. **Rev. Eletrônica UNIVAG**, Várzea Grande, v. 0, n. 11, p.101 - 108,, 2014. Disponível em <<http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/39>> Acessado em 17 abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18312%2F1980-7341.n11.2014.39>

PITILIN, Érica de Brito; FERNANDES, Carlos Alexandre Molena; FILHO, Cláudio Claudino da Silva. Os serviços de saúde sob a ótica da adolescente grávida: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Enferm UFSM**. Santa Maria, v. 5, n. 3, p. 563-572, Set 2015. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/15454/pdf>>. Acessado em 19 Mai. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA (PR). Secretaria Municipal de Saúde.Coordenação do Programa Adolescente Saudável. **Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente**. Curitiba (PR): Prefeitura Municipal, 2006. 122 p. Disponível em <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/centro_educacao/saude_d_o_adolescente/adolescente_001.pdf>. Acessado em 03 jun. 2020.

PROSAD, Programa Saúde do Adolescente. **PROSAD: Breve Histórico**. Amapá, Maio de 2016. Disponível em <<https://prosadap.wordpress.com/>>. Acesso em 17 Abr. 2019.

RIBEIRO, Viviana Carla da Silva *et al.* Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **R. Enferm. Cent. O. Min. Minas Gerias**. Minas Gerais, v. 6, n. 1, p. 1957-1975, abr. 2016. Disponível em <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/881>>. Acessado em 19 Mai. 2020.

SANTOS, Maria Fabiane Galdino dos Santos *et al.* A Percepção da Hospitalização pelos Adolescentes: Contribuições para o Cuidado de Enfermagem. **RevFundCare Online**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 663-668, jul. 2018. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6147/pdf_1 > Acessado em 17 abr. 2019.

SANTROCK, John W. **Adolescência**, Universidade do Texas, Dallas, 2014 (14^o Edição).

Scivoletto, S. **Mudanças psicológicas na adolescência e o uso de drogas nesta faixa etária**. In: Silva EA, Micheli D, organizadores. *Adolescência, uso e abuso de drogas: uma visão integrativa*. São Paulo: Editora Fap-Unifesp; 2011. p. 71-90.

SILVA, Marta Angélica Iossi *et al.* Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 619-627, fev. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200619&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 17 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.22312012>.

SOARES, Sônia Maria *et al.* Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 485-491, Sept. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300014&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 16 Mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000300014>.

SOARES, Tatiane Machado da Silva *et al.* Educação sexual para adolescentes: Aliança entre escola e enfermagem/saúde. **Revista Espaço para Saúde**, Londrina, v. 16, n. 3, p. 47-52, Set. 2015. Disponível em <<https://docplayer.com.br/54592451-Educacao-sexual-para-adolescentes-alianca-entre-escola-e-enfermagem-saude.html>>. Acessado em 28 Mai. 2019.

SOUZA, Márcia Maria de *et al.* Orientação sexual: conhecimentos e necessidades de professores de um colégio público de Goiânia-GO. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 460-471, Jun. 2008. Disponível em <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ree/v10n2/16.pdf>>. Acessado em 28 Mai. 2019.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga de; SANTOS, Ana Dulce Batista dos; MONTEIRO, AkemiIwata. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 167-173, Apr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

71672013000200003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 17 Abr. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200003>.

STEDILE, Nilva Lúcia Rech; DALPIAZ, Ana Kelen. **Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas**. 2011. Disponível em
http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSESEDESAFIOSDASPOLITICASDASEGURIDADESOCIAL/ESTRATEGIAASAUDEDAFAMILIAREFLEXAOSOBREALGUMASDESUASPREMISSAS.pdf. Acessado em 17 abr. 2018.

TABORDA, Joseane Adriana *et al.* Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-24, Mar. 2014. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100016&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 26 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>.

TOMÉ, G. *et al.* Influência da família e amigos no bem-estar e comportamentos de risco: Modelo explicativo. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 1, p. 23-34, mar. 2015. Disponível em
 <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 16 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160104>.

TORRES, Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira *et al.* O significado da maternidade para adolescentes atendidas na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Fun Care Online**. Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p. 1003-1013, Dez. 2018. Disponível em
 <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6299/pdf_1>. Acessado em 17 Abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1008-1013>

UNICEF. Situação Mundial da Infância 2011. [s.l: s.n.].

VAZ, Raquel Ferreira; MONTEIRO, Denise Leite Maia; RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro. Trends of teenage pregnancy in Brazil, 2000-2011. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 330-335, July 2016. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000400330&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 14 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.04.330>.

WITTER, Geraldina Porto; GUIMARÃES, Edna Araújo. Percepções de adolescentes grávidas em relação a seus familiares e parceiros. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 28, nº 3, p. 548-557, set. 2008. Disponível em <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300009>. Acessado em 28 Mai. 2019.