

ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Primary Attention Strategies For Prevention Of Adolescent Gestation: A Systematic Review Of Literature

Kharoline Oliveira Reis

Enfermeira, pelo Centro Universitário Campos de Andrade UNIANDRADE

Wellington Fernando da Silva Ferreira

Enfermeiro, Especialista em Saúde do Idoso e Gerontologia pela Faculdade Unyleya de Brasília-DF

Alice Da Silva

Enfermeira, Especialista, Mestranda em Educação pela Universidad de la Empresa - UDE - Uruguai, Docente titular no Departamento de Enfermagem pelo Centro Universitário Campos de Andrade UNIANDRADE

RESUMO

A adolescência é uma fase de transição e crescimento, que ocorre entre os 12 aos 21 anos e traz com ela a necessidade da busca da autoafirmação da sexualidade do jovem. Cabe ao enfermeiro criar estratégias para trazer este adolescente para dentro da atenção primária, onde serão passadas informações sobre métodos de prevenção da gravidez precoce, onde conseguiu lós e como utiliza-los. O objetivo foi identificar estratégias do enfermeiro na atenção primária para prevenção da gravidez em adolescentes. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com análise qualitativa através de uma revisão sistemática de literatura, realizou-se a busca de estudos em periódicos nacionais: SCIELO, LILACS, BVS, publicados entre os anos 2010 e 2016, dessa forma, na última fase de seleção, realizada a leitura integral de todos os manuscritos, e amostra final constituída por 27 textos científicos completos. Os resultados obtidos demonstram a dificuldade de dialogar com os adolescentes sobre prevenção, uma vez que os jovens apresentam vergonha de conversar sobre estes assuntos devido ao medo de não haver confidencialidade, assim é necessário a criação de grupos de jovens em horários flexíveis dentro da unidade de saúde, e o treinamento de toda a equipe para um atendimento de forma clara e objetiva. Define-se que as atribuições de enfermagem, estão interligadas diretamente com o diálogo dentro da casa dos adolescentes, onde pode estar ocorrendo o incentivo da prevenção cada vez antes do início das relações sexuais dos jovens, ficou evidenciado a necessidade do enfermeiro na criação de estratégias na atenção primária, como objetivos foram alcançados, e seus resultados, através desta investigação apresentam relevância social, profissional e acadêmica.

Palavras-chave: Prevenção da gravidez na adolescência, atenção primária, estratégias para prevenção da gravidez precoce.

Abstract

The adolescence is a transition period and growth, which takes place between the 12 to 21 years and behind with her the necessity of the search of the car affirmation of the sexuality of the young person. There falls to a nurse to create strategies to bring this adolescent for inside the primary attention, where it will be passed information's on methods of prevention of the precocious pregnancy, where I managed and as it uses . to identify strategies of the nurse in

the primary attention for prevention of the pregnancy in adolescents. It is the question of a narrative character revision exploratory, with qualitative approach, the studies search happened in national magazines: SCIELO, LILACS, BVS, published between the 2010 years and 2016, of this form, in the last selection phase, when the integral reading of all the manuscripts was carried out, and final sample constituted by 27 complete scientific texts. The obtained results demonstrate the difficulty of talking with the adolescents on prevention and family planning, where the young person's present themselves with shame of talking on these subjects due to the fear of not having confidential, so there is necessary the creation of groups of young persons in flexible time-tables inside the unity of health, and the training of the whole team for a service of clear and objective form. One defines what the nursing attributions, are interconnected straightly with the dialog inside the house of the adolescents, where the incentive can be taking place to prevention every time before the beginning of the sexual relations of the young persons, the necessity of the nurse was shown up in the strategies creation in the primary attention, like objectives they were reached, and his results, through this investigation they present social, professional and academic relevance.

Key words: prevention of the pregnancy in the adolescence, primary attention, strategies for prevention of the precocious pregnancy.

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida, como fase do processo de crescimento do indivíduo, onde compreende toda sua transformação física, mental, psicológica e social (ROHERS, 2010). O Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) define a adolescência entre as faixas etárias dos 12 aos 21 anos. Durante esta fase de transição observa-se, a busca da autoafirmação dos adolescentes e do conhecimento de si mesmo, para tal, apresentam-se episódios de rebeldia onde vivem em constantes conflitos. Na realidade brasileira, ocorre como o aparecimento da gravidez precoce nas adolescentes (NERY et al., 2015).

Segundo Brasil (2010), existe fatores que predispõe os adolescentes a estarem iniciando sua vida sexual precocemente, como relações familiares conflituosas, ansiedade, informação sexual inadequada entre diversas outras

razões que podem ser descritas como fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores.

Apesar de a gravidez precoce ocorrer em todas as classes sociais, observa-se maior ocorrência na renda mais baixa, onde as escolas ficam longe das residências das adolescentes, além, da dificuldade de chegarem até um atendimento de saúde adequado que possa orientá-las (GUANABENS et al., 2012; NERY et al., 2015).

A mortalidade materna tem como um de seus fatores a mortalidade por gravidez na adolescência, onde o maior risco está entre adolescentes dos 10 aos 14 anos. É possível se observar em estudos que a adolescente não só sofre riscos durante a gravidez como também nos períodos subsequentes, que envolve parto e pós-parto (MARNTÍNEZ, 2015).

Atualmente, dados do *Ministério da Saúde (MS)* (2015), mostram cerca de 525.000 mil adolescentes grávidas, entre 10 a 19 anos por todo o território nacional, sendo a maior prevalência no nordeste onde se encontram 32% das gestantes, e o menor índice no centro-oeste com 8%. Mesmo com um número alto foi relatado que em comparação a 2004 o número de gestantes adolescentes caiu mais de 17%, devido ao Projeto Saúde da Família (PSF) prestada dentro da atenção primária, onde os profissionais estão se aproximando cada vez mais da comunidade e também do Projeto Saúde na Escola (PSE) que oferecem todos os tipos de orientações necessárias aos adolescentes.

A Atenção Primária em Saúde (APS), revela-se no Brasil após a reforma sanitária com a assinatura em Alma-Ata, que trazia como objetivo atendimento de forma regionalizada, sistematizada e contínua, a população assistida dentro de uma área delimitada. As ações dentro deste sistema foram determinadas como ações preventivas e curativas até o ano de 2000, quando o Sistema Unificado de Saúde (SUS), trouxe consigo os princípios de

universalidade, descentralização, integralidade e participação popular em todo o país (LAVRAS et al., 2010).

Com isso, o novo sistema de Atenção Básica de Saúde (ABS) se apresenta com métodos de atendimento exclusivos, trazendo consigo diagnósticos de tratamentos para doenças já existentes e a prevenção de algumas causas possíveis para cada pessoa. O enfermeiro tem como instrumento metodológico a consulta de enfermagem, desde a década de 1920, que vem sendo reformulada através dos anos, trazendo novas perspectivas a profissão, onde o enfermeiro passa a responsabilizar-se pelo atendimento de forma sistematizada, identificando problemas-saúde e verificando cuidados que ajudem para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde (PEREIRA et al., 2014).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (1993), conforme Resolução n.º 159/1993, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida em todos os níveis de assistência à saúde, tanto em instituições públicas quanto privadas.

O enfermeiro no processo com ações de promoção e prevenção, durante o crescimento da área da saúde. A atuação do enfermeiro com adolescentes deve acontecer através de extrema cautela, devido à fragilidade do tema a ser abordado como a gravidez precoce, portanto é necessária a criação de um vínculo entre as duas partes para que a

adolescente esteja disposta a ouvir e seguir as informações repassadas (RODRIGUES et al., 2012).

Segundo Fiedler (2015), aponta em seu estudo a necessidade do enfermeiro estar promovendo encontros de adolescentes em grupos para debater os assuntos sem causar constrangimento.

Em casos que a adolescente estiver indo sozinha buscar informações durante a consulta deve-se ficar atento a gestos, emoções, tom de voz e estar pronta para auxiliar com a maior cordialidade retirando todas as dúvidas, uma acolhida de forma mais hostil pode fazer com que se perca a oportunidade de adesão do serviço prestado a adolescente (BRAND et al., 2010).

Com base na importância dos fatores que levam as adolescentes a engravidar, o enfermeiro e toda a equipe devem estar preparados para criação de estratégias de prevenção, tanto dentro da instituição de saúde, quanto em suas residências explicando lhes juntamente com a família as consequências que podem acarretar na vida dos mesmos, além, de estimularem a ida para o ambiente escolar e para as consultas rotineiras dentro da unidade de saúde, buscando a prevenção para uma melhor qualidade de vida a adolescente.

Este estudo justifica se conforme problemática de saúde pública supracitada, pela importância de estar contribuindo para que outros profissionais de enfermagem estejam verificando quais os estratégias frente à prevenção da gravidez precoce dentro da atenção primária. Podendo estar assim também criando novas técnicas de abordagem através dos resultados identificados neste trabalho. A presente revisão objetiva identificar estratégias do enfermeiro na atenção primária para prevenção da gravidez em adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com análise qualitativa através de uma revisão sistemática de literatura, visando identificar as estratégias de prevenção do enfermeiro na atenção primária na gravidez precoce.

Neste contexto, a revisão sistemática apresenta uma síntese pautada em diferentes tópicos, capazes de criar uma ampla compreensão sobre o conhecimento. Sendo assim o primeiro passo para a construção do conhecimento científico surge através de novas teorias e da discussão de um assunto de pesquisa, lembrando que a revisão da literatura não é uma espécie de sumarização (BOTELHO et al., 2011).

Para obtenção dos artigos explorados, foi utilizado o descritor em ciências da prevenção da gravidez na adolescência, atenção primária, estratégias para prevenção da gravidez precoce. O levantamento da base de dados da pesquisa foi realizado através de referencial bibliográfico, ou seja, artigos e literaturas sobre o tema de pesquisa, em bibliotecas públicas e acervos de dados digitais como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Como critério de inclusão, foram incluídos na pesquisa artigos originais com disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, foi estabelecida a utilização de artigos referentes aos anos 2010 a 2016 para construção da temática, para os resultados foram utilizados apenas dados dos últimos seis anos do foco de interesse, disponibilizados como Brasil.

Os critérios de exclusão foram artigos de reflexão, publicações cujo tema principal não correspondia à pesquisa, artigos internacionais, artigos

duplicados em termos de conteúdos nas diferentes bases de dados, e artigos anteriores ao ano de 2010.

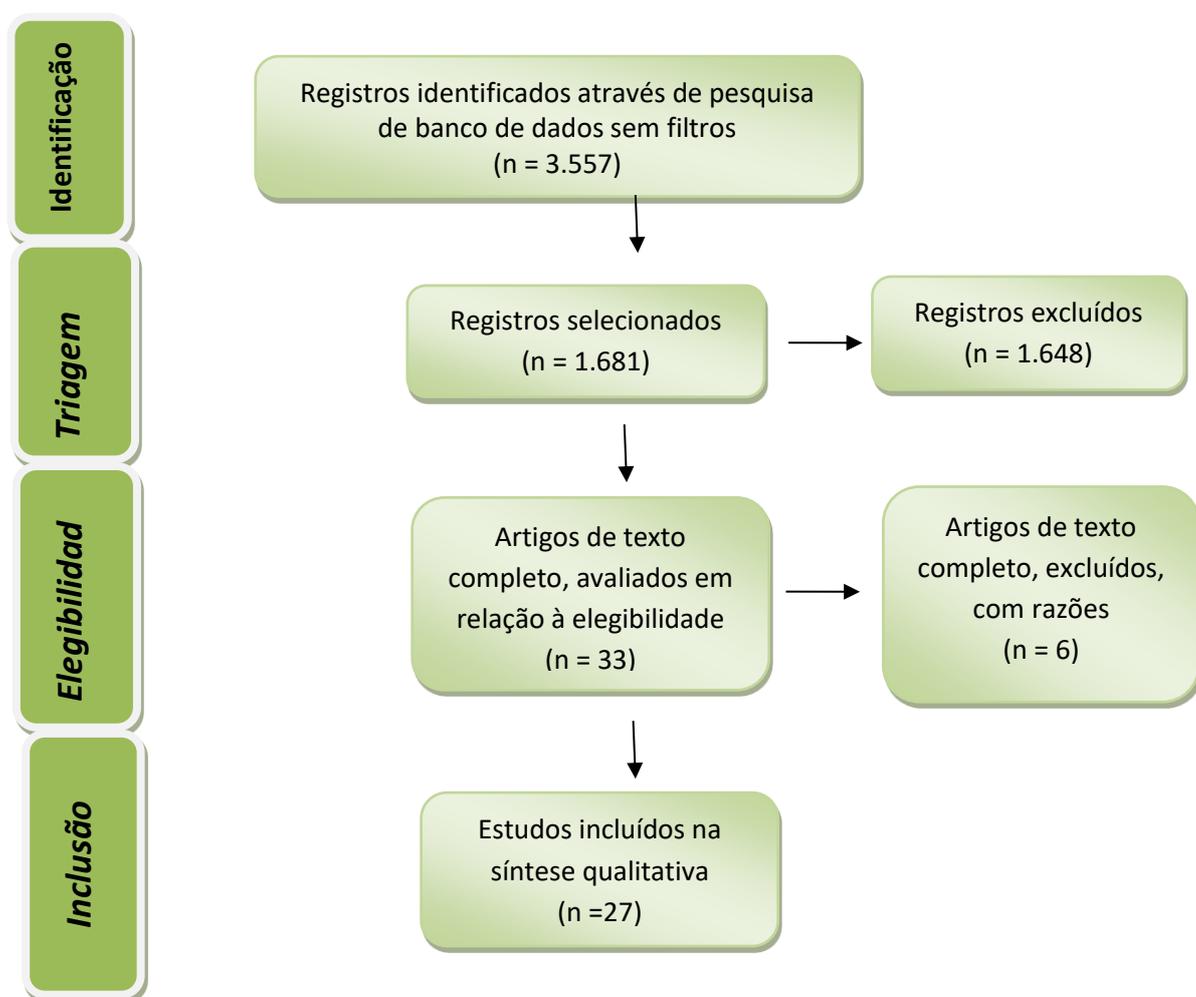
Como Pergunta norteadora, estruturou a seguinte questão: Quais as estratégias dentro da atenção primária que o enfermeiro pode utilizar para a prevenção da gravidez precoce?

Assim, o material composto foi de 27 artigos que serão submetidos à técnica de avaliação e análise de conteúdo constituído por três etapas: exploração do referencial teórico, compilação e agrupamento de evidências e interpretação dos resultados.

A primeira etapa possibilitou visão geral do conteúdo dos artigos, por meio da leitura dos resumos e fichamento. Os textos na íntegra, após uma primeira leitura, foram organizados com o auxílio de um formulário composto das variáveis: ano/autor, objetivos, tipo de estudo, local e resultados encontrados.

A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da releitura dos textos, culminando na construção de categorias temáticas de análise. Posteriormente, na etapa de interpretação dos resultados, foram observadas as colocações existentes sob a ótica de diferentes autores.

Figura 01. O fluxograma apresenta o processo de seleção dos estudos.



RESULTADOS

Os resultados obtidos demonstram intercessão entre os aspectos do processo da prevenção da gravidez precoce, como também nas causas, consequências dos fatores relacionados e às estratégias da enfermagem para estar realizando essa prevenção conforme quadro 01.

ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Quadro 01: Compilação dos artigos para o embasamento teórico.

BASE	TÍTULO	AUTOR-ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
BVS	Planejamento familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família.	QUEIROZ, et al., (2010).	Descritivo.	Conhecer como acontece o atendimento de planejament o familiar ao adolescente, sob a óptica dos enfermeiros dos Centros de Saúde da Família (CSF) da Secretaria Executiva Regional VI, do Município de Fortaleza-CE.	Evidenciaram que o atendimento ao planejamento familiar de adolescentes ocorre, porém, pouco direcionado para as especificidades desse público, caracterizando-se também por disponibilidade limitada dos métodos contraceptivos e fragilidade na organização do serviço, com demora no atendimento, horário compatível com o da escola, falta de tempo e de espaço para profissionais realizarem atividades grupais.
LILACS	Satisfações e insatisfações no trabalho do	BRAND, et al., (2010).	Descritivo e de	Investigar fatores geradores	Acredita-se que a construção de ambiências

	agente comunitário de saúde.		abordagem qualitativa.	de satisfação e insatisfação em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde, bem como identificar dificuldades vivenciadas em seu processo de trabalho.	favoráveis no trabalho deste profissional pode contribuir para o fortalecimento de sua identidade profissional e cidadã.
SCIELO	Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura	MOCCELLIN, et al., (2010).	Qualitativo.	Verificar quais estudos demonstram os resultados da diminuição do índice de gravidez na adolescência a partir de ações estratégicas.	As abordagens com impacto para redução da ocorrência de gestações precoces foram: educação sexual compreensiva (100% com resultados positivos), prevenção de reincidência de gravidez (60%) e programas de abstinência (50%).
BVS	Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por uma grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, Rj.	PENAFORTE, et al., (2010).	Descritivo-exploratório.	Identificar o conhecimento, escolha e utilização dos métodos contraceptivos deste grupo.	Percebemos que o enfermeiro deverá atentar para a história de vida, perfil socioeconômico e cultural de cada mulher para oferecer educação em

ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

					saúde, qualificada e individualizada, reforçando o correto uso dos métodos contraceptivos.
SCIELO	Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio – um estudo qualitativo.	VIEIRA, et al., (2010).	Qualitativa.	Investigar o processo de abortamento na adolescência, segundo a perspectiva da adolescente.	A ocorrência do abortamento na adolescência causa diferentes sentimentos, podendo atingir as esferas biopsicossociais.
SCIELO	Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil	LAVRAS (2011).	Qualitativa.	Referência a inúmeros documentos que historicamente vêm expressando esse conceito e contribuindo para sua organização nos sistemas de saúde de todo o mundo.	Para que a APS no SUS possa desempenhar esse papel com efetividade grandes medidas devem ser tomadas conjuntamente pelas três instâncias de gestão do SUS, visando seu fortalecimento.
SCIELO	Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem.	RODRIGUES, et al., (2012).	Descritivo-exploratório.	Identificar o conhecimento e o uso da contracepção de emergência entre adolescentes.	Cabe ao enfermeiro, como educador atuante em unidades básicas de saúde, escolas e outros espaços sociais, desenvolver estratégias para alcançar esta população e contribuir para o

					conhecimento, a prevenção da gravidez indesejada e promoção do autocuidado.
SCIELO	Agentes comunitárias de saúde e a atenção à saúde sexual e reprodutiva de jovens na estratégia saúde da família.	BELLENZANI, et al., (2012).	Etnográfico (observação e entrevistas).	O trabalho das agentes comunitárias de saúde.	A juventude se beneficia da atuação dessas profissionais, que podem ter seu saber prático mais valorizado. Sugere-se a formação em abordagens baseadas nos direitos humanos e na construção social da sexualidade.
SCIELO	Experiência de mulheres com aborto provocado na adolescência por imposição da mãe.	DOMINGOS, et al., (2013).	Qualitativa com abordagem da fenomenologia social.	Compreender a experiência de mulheres que provocaram o aborto na adolescência por imposição da mãe.	Sugere-se a criação de espaços de diálogo para a tríade profissional saúde/adolescente/família, com destaque para a mãe, que, no contexto das relações familiares, pode ajudar a filha a enfrentar de modo seguro a gravidez precoce e a fazer sua prevenção, em vez de influenciá-la sobre a realização do aborto.

ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMARIA NA PREVENÇÃO DA GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES:
 UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

SCIELO	“Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes.	BECHARA, et al., (2013).	Quantitativa.	Descrever e analisar o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e sexualidade de um grupo de jovens homens antes e após um projeto de promoção de saúde sexual/reprodutiva, descrever e avaliar as estratégias utilizadas.	Observou-se aumento no conhecimento dos sujeitos após a intervenção.
SCIELO	Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez.	MOURA, et al., (2013).	Estudo transversal.	Analisar o uso de serviços de planejamento familiar por jovens com experiência de gravidez.	Necessidade de investimentos em serviço especializado para jovens, com características próprias que facilitam o acesso precoce, bem como atendam aos anseios das jovens que mesmo tendo vivenciado uma gravidez na adolescência, não utilizam os serviços de planejamento familiar disponíveis.
LILACS	Gestação precoce e reincidência de gestações em	FRANÇA, et al., (2013).	Quantitativa.	Avaliar o perfil de gestantes adolescente	Falta de educação sexual e planejamento

	adolescente e mulheres de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF 302).			s atendidas no Programa da Saúde da Família (PSF) 302 da cidade de Aragarças, GO	familiar entre as jovens residentes na cidade de Aragarças (Goiás), indicando, assim, a necessidade de programas de prevenção de gravidez na adolescência.
BVS	Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família	OLIVEIRA, et al., (2013).	Qualitativa.	Importância de atributos na Estratégia Saúde da Família, proposta político-governamental para a mudança do modelo de atenção à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde no Brasil.	A efetividade da política de saúde não depende apenas das diretrizes que emanam do arcabouço jurídico-institucional, mas será garantida com a reafirmação contundente de um sistema público de saúde socialmente superior ao modelo liberal ou médico tradicional, que somente a luta constante dos movimentos sociais pelo direito a saúde pode garantir.
SCIELO	O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde.	GUERRERO, et al., (2013)	Investigação descritivo-analítica, de natureza qualitativa.	Compreender o acolhimento como boa prática de saúde desenvolvida na	A interconexão da tríade acolhimento-diálogo, acolhimento-postura, acolhimento-reorganização

ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMARIA NA PREVENÇÃO DA GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES:
 UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

				atenção básica, na percepção de gestores, profissionais da saúde e usuários, considerando as dimensões diálogo, postura e reorganização dos serviços de saúde.	dos serviços reconfigura e renova, assim, as ações na AB com o propósito de implementar a política de humanização no SUS e consolidar seu modelo de atenção.
SCIELO	A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes.	FIEDLER, et al., (2015).	Descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.	Foi conhecer a visão de adolescentes sobre a prevenção da gravidez na adolescência em uma escola do Município de Divinópolis, Minas Gerais.	Os adolescentes consideram a prevenção da gravidez na adolescência como algo positivo, expressam seus conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, demonstram que praticam sexo seguro e inseguro e apontam falhas na qualidade da assistência à saúde. Esforços do poder público são necessários para a efetivação das políticas públicas na atenção à saúde dos adolescentes.

SCIELO	Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas.	TABORDA, et al., (2014)	Exploratório, qualitativo.	Identificar e analisar as consequências objetivas e subjetivas de uma gravidez em adolescentes considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas.	Os métodos contraceptivos eram conhecidos, mas não utilizados, o que demonstra o desafio de alcançar estratégias de prevenção para este público-alvo, com o qual os programas desenvolvidos, além de informativos, devem abordar as vivências emocionais, sociais e culturais.
LILACS	Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência.	REIS, et al., (2014)	Quantitativo.	Analisar as situações de vulnerabilidade à saúde do adolescente, na percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família.	A Estratégia Saúde da Família precisa intensificar e ampliar o escopo de ações, voltadas para a prevenção das vulnerabilidades à saúde na adolescência.
SCIELO	Comportamento sexual de adolescentes escolares da cidade de Goiânia, Goiás.	SOUZA et al., (2014).	Transversal utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009.	Investigar as características do comportamento sexual de adolescentes escolares e verificar se há diferenças em relação ao sexo dos	Os resultados mostraram a necessidade de ações educativas, buscando reduzir as discrepâncias encontradas em relação ao sexo e o tipo de escola, com envolvimento de

ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

				estudantes e ao tipo de escola.	profissionais das áreas da educação e saúde e dos pais.
LILACS	Causas predisponentes à gestação entre adolescentes.	FERREIRA, et al., (2014) A.	Exploratória descritiva e quantitativa.	Descrever as causas predisponentes à gestação entre adolescentes e seu conhecimento sobre os métodos de prevenção.	Evidenciam que a maioria das adolescentes tinha cerca de 16 anos, era parda, alfabetizada e católica, morava com seu parceiro e apresentava baixo nível socioeconômico.
SCIELO	Acolhimento na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.	FERREIRA, et al., (2014) B.	Qualitativa realizada a partir de entrevistas com 21 enfermeiros de oito municípios do interior paulista.	O presente estudo propõe-se a compreender a percepção de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde sobre o acolhimento.	Revelou-se que a compreensão dos enfermeiros sobre acolhimento, em alguns momentos, se aproxima dos princípios e diretrizes do SUS. Por outro lado, manifestam dificuldades com a estrutura, organização e gestão dos serviços de saúde, além de expressarem ações e crenças que se aproximam do modelo tradicional de cuidado.
SCIELO	A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva	HIGA, et al., (2015).	Descritiva e com abordagem qualitativa.	Ações realizadas em escolas para promoção	Foi detectada a importância de maior efetividade das políticas preventivas já

	dos adolescentes.			da saúde sexual e prevenção da gravidez na adolescência, e como os profissionais pesquisadores podem contribuir para esse cuidado.	existentes e maior valorização de participações setoriais possíveis e importantes para esse cuidado, o que depende de compromisso e atualização de gestores e de profissionais de educação e saúde.
SCIELO	Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil.	NERY, et al., (2015).	Estudo transversal.	Analisar fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência.	Na análise multivariável, mostraram-se fatores associados morar no interior (OR=1,8; IC95% 1,2;2,8), não estudar (OR=2,8; IC95% 1,7;4,6), encontrar-se sob total dependência financeira (OR=2,7; IC95% 1,4;5,3), aborto prévio (OR=2,7; IC95% 1,7;4,3) e renda familiar até um salário mínimo.
SCIELO	Projeto "Saúde e Prevenção nas Escolas": percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar.	RUSO, et al., (2015).	Quantitativa.	Proposta de distribuição de preservativos masculinos e escolas.	Sugerem que professores estão distantes dos alunos e da política pública no que se refere a abordagem do tema da sexualidade e distribuição do preservativo

ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMARIA NA PREVENÇÃO DA GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

					masculino nas escolas.
SCIELO	Perfil obstétrico de adolescentes grávidas em um hospital público: risco no início do trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério.	MARTÍNES, et al., (2015).	Descritivo transversal.	Descrever o perfil obstétrico das adolescentes no início do trabalho de parto, durante o parto, pós-parto e puerpério.	O nível socioeconômico, a ocupação e a escolaridade tiveram influência sobre a emotividade das adolescentes.
SCIELO	As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica.	NASCIMENTO, et al., (2016).	Quantitativa.	Discutir a inserção das Práticas Integrativas e Complementares Grupais nos serviços de saúde da atenção básica	As PIC's grupais favorecem abordagens mais complexas sobre o processo saúde-doença e abrem o campo explicativo para os outros paradigmas distintos da biomedicina
SCIELO	Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde.	SPERONI, et al., (2016).	Exploratório-descritivo de caráter qualitativo.	Compreender as percepções e motivações dos Agentes Comunitários de Saúde sobre suas ações no processo de trabalho no município de Santa Maria/RS.	A falta de apoio da gestão municipal, dos outros membros da equipe de saúde e da própria comunidade são geradores de sentimentos de insatisfação e desmotivação no trabalho.
LILACS	Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção	RIBEIRO, et al., (2016).	Quantitativo de abordagem exploratória.	Identificar as ações utilizadas pelos enfermeiros das	Permitiu identificar os principais problemas relacionados à abordagem da

	da gravidez na adolescência.			Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Divinópolis-MG para a prevenção da gravidez na adolescência.	temática gravidez na adolescência, estabelecer as causas desses problemas, investigar quais eram as ações desenvolvidas pelos enfermeiros voltadas para a prevenção da gravidez precoce e descobrir como eram realizadas as abordagens com as jovens cadastradas na ESF.
--	------------------------------	--	--	--	--

Fonte: REIS et al., (2017).

Foram classificados os artigos através do destaque relacionado à pesquisa, nos estudos avaliados oito deles destacaram a prática do planejamento familiar, sete relacionados a estratégias de prevenção da gravidez, cinco demonstram os principais fatores sobre a atenção primária, três relacionados aos agentes de saúde, dois sobre como ocorre o aborto nas adolescentes e dois estudos apresentando o incentivo de prevenção da vida escolar.

DISCUSSÕES

Os achados obtidos através da pesquisa apontam uma produção atual escassa nas dimensões proposta desta temática, em linhas gerais ressaltaram-se trabalhos científicos voltados a eixos fundamentais; atenção primária,

planejamento familiar e gravidez na adolescência e as estratégias do enfermeiro para prevenção.

HISTÓRICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ANÁLISE ACERCA DA SUA APLICABILIDADE

O conceito de APS se apresenta no relatório de Dawson em 1920, quando o Ministério da Saúde do Reino Unido passa a ter uma nova concepção de organização onde cada local iria trabalhar através de uma base geográfica delimitada e os atendimentos seriam feitos através do nível de complexidade de cada paciente. Além, de influenciar durante a criação do sistema de saúde britânico em 1948, o documento passa a ter uma forte influência no sistema de reorganização de saúde de outros países (LAVRAS et al., 2011).

No Brasil até 1970 eram realizadas apenas tratamentos para o combate de doenças endêmicas, que no período trazia como característica principal o modelo assistencial. A reforma sanitária trouxe propostas de reorganização da saúde, a partir de debates políticos sobre as condições de saúde da população (SPERONI et al., 2016).

Em 12 de setembro de 1978, foi realizada no Cazaquistão uma reunião denominada declaração de Alma-Ata que trouxe consigo a necessidade de parcerias e ações intersetoriais para que todos os desafios fossem cumpridos, entre eles três que destacam se no atendimento feito dentro de cada município no Brasil: O esforço para ações de prevenções, a diminuição de desigualdades e o enfrentamento com problemas de saúde (OLIVEIRA et al., 2013).

Novas perspectivas são implementadas em 1988, quando foi estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal que a saúde era um direito de todos e dever do Estado, trazendo consigo a implementação de ações de

melhoria de saúde para todos. Surge a Lei 8.080 e posteriormente complementada pela Lei 8.142, onde se é consolidado o Sistema Único de Saúde (LAVRAS et al., 2011; HIGA et al., 2015).

O Termo APS tem sua relevância de um atendimento ambulatorial não especializado, onde ocorre o primeiro contato com o paciente e deveria por meio deste, apresentar resolução para grande parte de problemas apresentados pelos pacientes (BELLENZANI et al., 2012). A portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, traz consigo o conceito de que a APS deve ser composta e exercida por todos dentro da equipe de saúde, visando sempre promover e proteger, além da prevenção de doenças, e de que toda a população assistida dentro de uma área delimitada deve receber um diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos como também a manutenção da saúde. Este atendimento pode ser individual ou coletivo, desde que atenda a necessidade de todos através da utilização de tecnologias e variados modos de atendimento (BRASIL, 2011).

Segundo Guerrero et al. (2013), para que o atendimento dentro da APS seja efetivo devemos ter um acolhimento onde o paciente se sinta seguro quanto a sua privacidade, ou seja, toda a equipe deve estar qualificada a prestar um atendimento, conhecendo o local se insere a Unidade Básica de Saúde (UBS), as necessidades da população que utiliza deste sistema, estabelecendo assim uma relação entre o paciente e o profissional dentro de um local humanizado.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) traz com ela uma nova forma de organização, para repensar sobre conhecimentos, práticas e valores de cada

profissional, sendo que dentro desta precisamos de uma clínica ampliada tendo profissionais formados em diversas áreas (OLIVEIRA et al., 2013).

Este programa é proposto para que a assistência não fique sobrecarregando apenas um profissional e também para substituir o modelo biomédico, trazendo assim uma oportunidade de trabalho interdisciplinar onde a equipe é formada por: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliar de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (BRAND et al., 2010).

Dados do MS trazem cobertura da Atenção Básica com a utilização do programa da ESF, que já tem um alcance atualmente de 56,41% de toda a população do País, através de 34.702 equipes interdisciplinares trabalhando em todo o Brasil.

A prevenção da gravidez em adolescentes é uma das responsabilidades da equipe multiprofissional dentro da ESF, tendo como objetivo garantir aos jovens o acesso a informações e métodos anticoncepcionais além, da criação de um vínculo com a adolescente podendo assim desenvolver assuntos sobre sexualidade, autoestima e autocuidado. É necessário que a equipe conheça a comunidade na qual atua e sobre sua realidade, para que este programa esteja sendo efetivo dentro de cada APS (REIS et al., 2014; SPERONI et al., 2016).

PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ADOLESCÊNCIA

O planejamento familiar tem seu início relatado em 1996 pelo Congresso Nacional, que estabelece que toda mulher, homem ou casal, deve receber em qualquer nível do SUS assistência para concepção e contracepção e demais ações para a assistência integral da saúde. Além do acesso ao meio para concepção e contracepção esta medida trás o conceito de direitos

reprodutivos, que é previsto não Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos (PENAFORTE, 2010).

A programação para ter filhos, pode ajudar a reduzir altas taxas de abortos e mortalidade materna que já representam 13% em todo o mundo. Outro fator importante também é a quebra do ciclo de pobreza, fazendo com que o adolescente não perca oportunidades de educação e trabalho devido à gravidez indesejada (MOURA et al., 2013).

Preconizado pelo MS a lei 9.263, deve garantir o acesso ao serviço de concepção e contracepção, acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas. São necessários três tipos de atividades vindas do profissional para conversar com o paciente sobre anticoncepção: atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas (QUEIROZ et al., 2010).

Apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) trazer nos artigos 7º e 11º o direito a proteção a vida e saúde, atendimento médico pelo SUS garantindo o acesso a promoção, proteção e recuperação da saúde do adolescente, ainda há muita polêmica no atendimento e prescrição de anticoncepcionais ao adolescente.

É possível observar que além de polêmicas o adolescente apresenta outras barreiras, como o constrangimento e a desconfiança com o profissional da saúde, para estar indo até a unidade de saúde mais próxima, onde receberiam informações adequadas sobre sexualidade (FIEDLER et al., 2015).

A realização de atividades educativas para grupos de adolescentes é uma das formas fundamentais para se estabelecer confiança com os mesmos, sabendo o enfermeiro que a atividade sexual desprotegida é sempre um risco a saúde dos adolescentes, é preciso ações de prevenção de como

usar os preservativos, além da distribuição de camisinhas e anticoncepcionais (FERREIRA et al., 2014).

Um dos grandes problemas é conseguir a privacidade entre profissional e o paciente, sem que os responsáveis estejam na conversa, com a finalidade de que o adolescente conte realmente o que está acontecendo a quais suas necessidades (NASCIMENTO et al., 2016).

A partir do momento que o enfermeiro conhece a comunidade na qual ele está inserido, é preciso trabalhar ações centradas para aquele público alvo, o atendimento deve ser realizado para ambos os sexos, em horários flexíveis que não atrapalhem sua rotina na escola, centro esportivos e culturais. Deve haver atenção especial em casos de adolescentes entre 10 e 14 quando se é registrado gestação nesta idade e sempre deixar claro que haverá confidencialidade entre o que o adolescente está te contando (MARQUES-FERREIRA et al., 2014).

É imprescindível que a equipe ESF esteja indo até a casa das adolescentes, tanto para o acompanhamento de exames quanto para conversar com toda a família de que é possível estar traçando objetivos e meta para toda a vida da adolescente, desde que se mantenha a proteção durante a atividade de práticas sexuais mexo em relacionamentos estáveis (SPERONI et al., 2016).

Além disto, é a partir deste contato quem o adolescente estará indo até a UBS, para que seja possível utilizar as estratégias que devem ser traçadas pelo enfermeiro responsável, para prevenção da gravidez precoce (RIBEIRO et al., 2016).

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS NA ATUALIDADE

O ECA define a adolescência entre as faixas etárias dos 12 aos 21 anos. Durante esta fase de transição observa-se, a busca da autoafirmação dos

adolescentes e do conhecimento de si mesmo, para tal, apresentam-se episódios de rebeldia onde vivem em constantes conflitos (NERY *et al.*, 2015).

É possível observar a diminuição da idade para a primeira menarca, onde atualmente se apresenta nas meninas entre 11 e 12 anos. Associado com um modo de vida mais moderno onde cada vez mais se apresenta a sexualidade as crianças, por meio de novelas, filmes e livros, gera-se um efeito para que o início da sexualidade dos jovens ocorra cada vez mais precocemente (FRANÇA *et al.*, 2013).

A gravidez na adolescência traz serias consequências entre elas físicas, sociais e pessoais, onde a menina irá apresentar várias mudanças em seu corpo para que a concepção seja realizada, e para que a criança seja gerada com saúde, apesar disto, esta não é a mudança que mais afeta sua vida durante a gravidez (RUSSO *et al.*, 2015).

Com um estilo de vida já pré definido os pais e a sociedade, esperam que a adolescente seja capaz de terminar seus estudos, ingresse em uma faculdade ou então no mercado de trabalho, porém, com a gravidez precoce todo esse ciclo se altera gerando sentimentos de solidão, tristeza e despreparo na adolescente devido a exclusão feita pela sociedade (FIEDLER *et al.*, 2015).

Segundo Martínez *et al.* (2015), apresenta em seu estudo a falta do planejamento familiar para a concepção deste filho, gera riscos durante o pré-parto, parto e pós-parto. A falta de diálogo com a equipe de saúde para a diminuição do medo nestes períodos, pode gerar sérias consequências como transtornos pós-traumáticos e depressões profundas.

Métodos abortivos, como chás, drogas e remédios, são por muitas vezes utilizados pela adolescente quando não há um diálogo com a família, devido ao medo de como será a reação dos pais. Tempo depois se torna uma

necessidade da jovem a reconstrução de uma nova identidade, por conta do sentimento de culpa pelo aborto (VIEIRA et al., 2010)

Neste contexto, se apresenta falta de relação interpessoal e de confiança de pais para filho, onde o medo de ser punida é quase sempre maior que a vontade de contar sobre a gravidez precoce. Em alguns casos quando a adolescente se sente obrigada a contar para a mãe, a mesma não aceita pela insegurança de todo o processo que a filha irá passar e as oportunidades que irá perder, e acaba obrigando a adolescente a fazer o aborto resultando em intoxicação pelos remédios, ou mesmo sangramentos muito fortes onde a equipe de saúde é acionada para levar a adolescente ao hospital, e pela complexidade do caso ocasionando a perda fetal (DOMINGOS et al., 2013).

O perfil das adolescentes grávidas em quase todos os casos se apresenta da mesma forma, são jovens com uma renda mais baixa, com falta de acesso ao serviço de saúde e métodos contraceptivos, baixa escolaridade, episódios de gravidez precoce por parentes próximos a jovem, ausência de planos para o futuro, uso de álcool e drogas ilícitas, violência física, psicológica e sexual (BELLENZANI et al., 2012; FERREIRA et al, 2014; RUSSO et al., 2015; RIBEIRO et al, 2016).

Apesar de todas as dificuldades presentes no caminho durante o processo da gestação, existem adolescentes que engravidam para formar um vínculo de amor ou mesmo para solucionar conflitos familiares (FIEDLER et al., 2015).

Gradativamente, a equipe de saúde com o avanço das informações e estudos, vai aprendendo a necessidade de se inserir cada vez mais na vida de toda as famílias que estejam em sua área próximo a UBS, para que as adolescentes estejam recebendo as informações necessárias referente a métodos contraceptivos e em casos em que a gravidez seja desejada, para

que a jovem esteja recebendo todo o tratamento necessário de pré-natal (MARQUES-FERREIRA *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2016).

Quadro 02: Perfil da adolescente gestante.

<i>BELLENZANI et al., 2012; FERREIRA et al., 2014; RUSSO et al., 2015; RIBEIRO et al., 2016.</i>	Baixa escolaridade
	Idade da primeira relação sexual inferior a 15 anos
	Ausência de companheiro
	História materna de gravidez na adolescência
	Falta de acesso aos métodos anticoncepcionais
	Falta de conhecimento sobre planejamento familiar
	Ausência de planos futuros
	Baixa autoestima
	Abuso de álcool e drogas
	Uso inadequado de métodos contraceptivos

Fonte: REIS *et al.*, (2017).

ESTRATÉGIAS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE

Criado em 1989 pelo MS, o programa de saúde do adolescente (PROSAD), tem como objetivo estar promovendo a prevenção de doenças e fatores associados, nesta fase de desenvolvimento e maturação do adolescente (MOCCELLIN *et al.*, 2010).

É necessário que o enfermeiro dentro da ESF entenda que o atendimento a adolescente é imprescindível, para que os jovens tenham uma vida sexual de qualidade, e busque realizar ações mesmo com poucos

recursos disponibilizados na UBS para esclarecer dúvidas, sobre métodos de prevenção que são cedidos gratuitamente pelo SUS (RIBEIRO *et al.*, 2016).

A criação de espaços para discussão de assuntos para promoção e prevenção da saúde dos adolescentes, se faz necessário em todas as UBS, para que os jovens tenham a possibilidade de passar por experiências agradáveis, aprendendo sobre respeito ao próximo e fortalecendo sua autoestima. Esses encontros, devem sempre ocorrer em horários flexíveis que não atrapalhem na carga horária escolar ou de trabalho do adolescente (BECHARA *et al.*, 2013).

Apesar de existirem campanhas sobre o uso de métodos contraceptivos e a maior parte dos adolescentes terem acesso a essa informação, isso não previne a gravidez precoce devido ao fato de que o jovem não tem a informação de onde buscar esse método e como fazer o uso correto do mesmo (FERREIRA *et al.*, 2014).

Outro fator importante para que ocorra um encontro efetivo entre o adolescente e o profissional da saúde, é a capacitação de todos que trabalham na UBS para um atendimento cordial com os jovens, de forma clara e acessível, fazendo assim a adesão do serviço de proteção à saúde do adolescente, que é previsto em lei pelo ECA (RODRIGUES *et al.*, 2012).

O profissional deve estar preparado para a desmistificação de mitos e tabus, impostos pela sociedade, sobre a sexualidade onde o adolescente acaba pelo meio social criando preconceitos sobre falar e perguntar a respeito de métodos de prevenção (BECHARA *et al.*, 2013).

A adolescência é marcada por um período de grande mudança física e psicológica, gerando conflitos internos para o adolescente sobre dúvidas e medos para com a vida adulta, e conflitos externos onde os pais se sentem na obrigação de proteger o filho do mundo e esquecem de apoiar e aconselhar os filhos sobre temas importantes como a sexualidade (TABORDA *et al.*, 2014).

A equipe de saúde deve promover encontros se possível na UBS, ou ir até a casa dos adolescentes onde toda a família esteja participando e entendendo a necessidade, de explicar sobre meios de contracepção e que é necessário todo o apoio dos pais para que os filhos tenham perspectivas melhores do futuro (MOCCELLIN et al., 2010).

Segundo Ferreira et al, (2014) traz em seu estudo que quando explicado os meios contraceptivos utilizando estratégias como a reunião em grupos, antes da relação sexual ser iniciada pela adolescente, maiores as chances da adesão do uso de preservativo e anticoncepcionais por parte dos jovens durante a primeira relação sexual quanto nas próximas.

Quadro 03: Estratégia do enfermeiro ESF na prevenção da gravidez precoce.

RODRIGUES et al., 2012; BECHARA et al., 2013 FERREIRA et al., 2014; TABORDA et al., 2014; RIBEIRO et al., 2016.	Capacitar os profissionais da UBS, para o atendimento ao adolescente.
	Aumentar a oferta de métodos contraceptivos, atendendo a necessidade de cada adolescente.
	Realizar palestras esclarecendo todos os tipos de dúvidas, referente a planejamento familiar e vida sexual, primeiramente apenas com o adolescente e depois com toda a família.
	Garantir o fácil acesso a métodos contraceptivos e explicar o modo de uso de cada um.
	Criar ambiente favorável, para levar os adolescentes até a UBS formando grupos de debatam o assunto em questão.
	Criar folders e cartazes que incentivem o auto cuidado.
	Quebra de tabu e mitos sobre o ato sexual e sua prevenção.
	Apresentar horários flexíveis para o atendimento ao adolescente, devido a escola.

Fonte: REIS et al., (2017).

É preciso que toda a equipe de saúde esteja disposta a se capacitar para melhorias criando meios de trazer o adolescente cada vez mais para dentro da UBS, incentivando os jovens a continuarem estudando e terem uma melhor relação com seus familiares, onde possam estar falando abertamente sobre todos os tipos de assuntos, fazendo assim com que o adolescente se sinta seguro dentro de casa e disposto a planejar seu futuro (RIBEIRO et al.,2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão e compreensão dos aspectos de interfaces sobre as estratégias do enfermeiro na atenção primária para prevenção da gravidez precoce, estimulando e evidenciando a importância do profissional enfermeiro e estratégias, propostos e arquitetados como objetivos foram alcançados, e seus resultados, através desta investigação apresentam relevância social, profissional e acadêmica.

Com um longo histórico marcado desde a década de 20, é possível observar as tentativas realizadas para trabalhar com a promoção e proteção à saúde em todos os países, embora existam normas e leis vigentes que respaldem a população, ainda há unidades com difícil acesso para poder atender a todos. A Atenção primária chega para ser a porta de entrada de cada novo paciente na UBS, visando um tratamento rápido onde não há necessidade de atendimento especializado.

O programa da estratégia da saúde família trouxe como resultado o planejamento familiar, caracterizado como o direito ou não de ter filhos, onde toda a equipe de saúde é responsável por atividades de concepção e contracepção, para a população assistida dentro de uma área delimitada.

O adolescente evidenciado por sua faixa etária entre os 12 aos 21 anos segundo o ECA, revela se nesta fase por mudanças psicológicas, físicas e sociais com a necessidade da busca de autoafirmação da sua identidade. Por muitas vezes essa busca, está na necessidade da prática de relações sexuais, que podem por vezes, acarretar uma gravidez precoce não planejada.

É necessário que o enfermeiro da ESF esteja capacitando toda sua equipe para um atendimento especializado para os adolescentes, onde devem ocorrer reuniões em grupos de jovens, explicando de forma clara e objetiva sobre métodos contraceptivos, onde encontra lós e como fazer o uso correto de cada um deles. E também, sobre o planejamento familiar direcionando que cada um deve passar por experiências agradáveis durante a juventude, buscando sempre o aumento de sua autoestima.

Além disso, deve se criar estratégias para estar ensinando a prevenção da gravidez aos adolescentes antes da sua primeira relação sexual, fazendo assim uma maior adesão ao serviço de saúde. A escola, centro esportivos e culturais precisam estar sempre junto com a comunidade, apresentado lhes com a criação de folders e cartazes, o incentivo do uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes.

Mesmo com relatos da diminuição da gravidez na adolescência nos últimos anos percebeu-se que há escassez da literatura sobre a luz da temática, o que resultou na principal limitação deste estudo. Desta forma, evidencia-se a necessidade da realização de novos estudos a fim de investigar analisar, dada modo a recomendar reflexões as profissionais da saúde e sociedade apresentarem à realidade das diversas regiões do Brasil e exterior abarcando dimensões de saúde pública, mental e do trabalhador.

REFERÊNCIAS

BECHARA, A. M. D.; GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M.; FACUNDES, V. L. D. “Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. *Rev. Eletr. Enf.*, n. 5, n. 1, p. 25-33, 2013. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.19046> >.

BELLENZANI, R.; SANTOS, A. O.; PAIVA, V. Agentes Comunitárias de Saúde e a Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva de Jovens na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc.*, v. 21, n. 3, p. 637-650, 2012.

BRAND, C. I.; ANTUNES, R. M.; FONTANA, R. T. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. *Cogitare Enferm.*, v. 15, n. 1, p. 40-7, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html >.

_____. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/28344-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil> >.

BOTELHO, L. L. R.; DE ALMEIDA CUNHA, C. C.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P., OLIVEIRA, D. M. Experiência de mulheres com aborto provocado na adolescência por imposição da mãe. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 21, n. 4, 2013.

ECA. Estatuto da Criança e do Adolescente. lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, artigos 7 e 11. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.html >

FERREIRA, E. B.; VERAS, J. L. A.; BRITO, S. A.; GOMES, E. A.; MENDER, J. P. A.; AQUINO, J. M. Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. *J. Res. Fundam. Care*, v. 6, n. 4, 1571-1579, 2014.

FIEDLER, M. W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M. C. C. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. *Texto Contexto Enferm.*, v. 24, n. 1, p. 30-7, 2015.

GUERRERO, P.; MELLO, A. L. S. F.; ANDRADE, S. R.; ERDMANN, A. L. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto Contexto Enferm.*, v. 22, n. 1, p. 132-40, 2013.

HIGA, E. F. R.; BERTOLIN, F. H.; MARINGOLO, L. F.; RIBEIRO, T. F. S. A.; FERREIRA, L. H. K.; OLIVEIRA, V. A. S. C. A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Interface*, v. 19, supl.1, 2015.

HONORIO-FRANÇA, A. C.; CARDOSO, A. P. M.; FRANÇA E. L.; FERRARI, C. K. B. Gestação precoce e reincidência de gestações em adolescente e mulheres de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família. *Rev. APS*, v.16, n. 2, 2013.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saude Soc.*, v. 20 n. 4, 2011.

MARQUES-FERREIRA, M. L. S.; BARREIRA-PENQUES, R. M. V.; SANCHES-MARIN, M. J. Acolhimento na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Aquichán*, v. 14, n. 2, 2014.

MARTÍNEZ, H. T.; SILVA, M. A. I.; CABRERA, I. P.; MENDONZA, A. J. Perfil obstétrico de adolescentes grávidas em um hospital público: risco no início do trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 23, n. 5, p. 829-36, 2015.

MOCCELLIN, A. S.; COSTA, L. R.; TOLEDO, A. M.; DRIUSSO, P. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, v.10, n.4, 2010.

MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Ciênc. Saúde Coletiva [online]*. v. 19, n. 3, p. 853-863, 2014. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.10902013> >.

NASCIMENTO, M. Va. N.; OLIVEIRA, I. F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estud. Psicol. [online]*, v. 21, n. 3, p. 272-281, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160026> >.

NERY, I. S. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online], v. 24, n. 4, p. 671-680, 2015. ISSN 1679-4974. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400009> >.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 66, p.158-64, 2013.

PENAFORTE, M. C. L. F.; SILVA, L. R.; ESTEVES, A. P. V. S.; SILVA, R. F. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por uma grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, Rj. *Cogitare Enferm.*, v. 15, n. 1, p. 124-30, 2010.

PEREIRA, R. T. A; FERREIRA, V. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. *Revista Uniara*, v.17, n.1, julho 2014.

QUEIROZ, I. N. B.; SANTOS, M. C. F. C; MACHADO, M. F. A. S; LOPES, M. S. V.; COSTA, C. C. C. Planejamento familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. *Rev. RENE*; v. 11, n. 3, p. 103-113, 2010.

REIS, D. C.; ALMEIDA, T. A. C.; COELHO, A. B.; MADEIRA, A. M. F.; PAULO, E. M. A.; ALVES, R. H. Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência. *Revista Espaço para a Saúde*, v. 15, n. 1, p. 47-56, 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 159/1993. Consulta de Enfermagem. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html >.

RIBEIRO, V. C. S.; NOGUEIRA, D. L.; ASSUNÇÃO, R. S.; SILVA, F. M. R.; QUADROS, K. A. N. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. *Rev. Enferm. Cent. O. Min.*, v. 6, n. 1, 2016.

RODRIGUES, M. F.; JARDIM, D. P. Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem. *Cogitare Enferm.*, v. 17, n. 4, p. 724-9, 2012.

ROEHRS, H.; MAFTUM, M. A.; ZAGONEL, I. P. S. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 44, n. 2, 2010.

RUSSO, K.; ARREGUY, M. E. Projeto "Saúde e Prevenção nas Escolas": percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. *Physis* [online]. v. 25, n. 2, p.501-523, 2015. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200010> >.

SASAKI, R. S. A.; SOUZA, M. M.; LELES, C. R.; MALTA, D. C.; SARDINHA, L. M. V.; FREIRE, M. C. M. Comportamento sexual de adolescentes escolares da cidade de Goiânia, Goiás. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.17, supl.1, 2014.

SPERONI, K. S.; FRUET, I. M. A.; DALMOLIN, G. L.; DE LIMA, S. B. S. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. *Rev. Cuid.* [online]. V. 7, n.2, p.1325-1337, 2016.

TABORDA, J. A.; SILVA, F. C.; ULBRICHT, L.; NEVES, E. B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet.* [online]. v. 22, n.1, p.16-24, 2014. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010004> >.

VIEIRA, L. M.; GOLDBERGLL, T. B. L.; SAESL, S. O.; DÓRIA, A. A. B. Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio – um estudo qualitativo *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.15 supl.2, 2010.