



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

ARIANE OLIVEIRA DA SILVA DE PAULO

**A Assistência de Enfermagem às Adolescentes na Atenção Primária:
Percepções de Risco para Gravidez**

Rio de Janeiro

2023

**A Assistência de Enfermagem às Adolescentes na Atenção Primária:
Percepções de Risco para Gravidez**



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientador (a) (es): Prof. Dr. Bianca Dargam Gomes Vieira

Rio de Janeiro

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus em estar tendo a oportunidade de ter chegado até aqui, este estudo significa que eu consegui chegar em uma das fases finais da residência e que mesmo diante de todas as dificuldades e complexidade de uma residência, Deus me fortaleceu e me manteve de pé. Agradeço ao meu esposo e meus familiares que sempre me estimulam e incentivam quando a vontade é parar. Agradeço a coordenação da PREFC por todo apoio, ajuda, encorajamento, acolhimento e investimento até aqui, ter vocês caminhando lado a lado faz toda diferença. Por último e não menos importante, agradeço a minha orientado Bianca que esteve comigo me auxiliando na escrita e se colocando como ajudadora na produção deste estudo. Meu muito obrigada a todos. GRATIDÃO é a palavra.

RESUMO

PAULO, Ariane Oliveira da Silva. *A Assistência de Enfermagem à Adolescentes na Atenção Primária: Percepções de Risco para Gravidez*. 2023. 45 f. Tese em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

A adolescência (indivíduos com idades entre 10 e 20 anos incompletos, segundo a Organização Mundial da Saúde) é um importante período do processo evolutivo humano, no qual ocorrem inúmeras modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais.

OBJETIVO: Analisar através da literatura científica brasileira a assistência de enfermagem da atenção primária a adolescentes com risco de gravidez. **METODOLOGIA:** O presente estudo refere-se a uma revisão integrativa de literatura, é um método que agrupa os resultados de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

RESULTADOS: Prontamente, após análise minuciosa dos artigos, realizou-se a análise temática, onde foi possível desenvolver as seguintes categorias: “Assistência de Enfermagem a Adolescente com Foco na Saúde Sexual e Reprodutiva”; “Dificultador; Assistencial de Enfermagem com Foco na Saúde Sexual e Reprodutiva”; Saber do Adolescente Relativo a Saúde Sexual e Reprodutiva. **CONCLUSÃO:** Os estudos indicam que a gravidez na adolescência não planejada é ainda comum entre os adolescentes muitas vezes pelo início da vida sexual precoce e imaturidade. Percebeu-se que há uma dificuldade da parte de alguns enfermeiros em trabalharem com esta temática com os adolescentes, vemos aí a necessidade dos setores responsáveis pelas linhas de cuidado das áreas programáticas realizarem treinamentos e capacitações para os profissionais sentirem-se mais seguros para trabalharem com este público, visto que na universidade esta temática na saúde do adolescente é pouco abordada.

Palavras-chave: Enfermeiros; Percepções de Risco para Gravidez em Adolescentes; Atenção Primária.

LISTA DE TABELAS

Figura 1 – Tabela Prisma -----	17
Tabela 1 – Artigos sobre Assistência do Enfermeiro a adolescentes na APS frente as percepções de risco para gravidez na adolescência de 2012 a 2019 -----	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	OBJETIVO	08
2.1	Geral	08
2.2	Específicos	08
3	JUSTIFICATIVA	08
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
5	METODOLOGIA	16
6	RESULTADOS	21
7	DISCUSSÃO	27
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	39

INTRODUÇÃO

A adolescência (indivíduos com idades entre 10 e 20 anos incompletos, segundo a Organização Mundial da Saúde) é um importante período do processo evolutivo humano, no qual ocorrem inúmeras modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais, é o momento em que os jovens experimentam desejos, dúvidas, curiosidades e no meio de tantas transformações vivenciam a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, muitas vezes compartilhado com o companheiro, resultando em riscos para uma gravidez indesejada (Brasil, 2007).

Segundo dados publicados pelo Ministério da Saúde, em janeiro de 2021, o Brasil possuía a maior taxa de mães adolescentes da América Latina. Apesar de apresentar uma taxa acima da média latino-americana, o Brasil teve avanços nas últimas duas décadas, entre 2000 e 2019, segundo registro no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), houve uma redução de 55% no número de bebês nascidos de mães adolescentes (15-19 anos). (Brasil, 2021).

De acordo com o Ministério da Cidadania, cerca de 18% dos recém-nascidos no Brasil têm mães com menos de 19 anos. As meninas, na maioria das vezes, precisam abandonar a escola devido à gestação, conseqüentemente diminuindo as chances de completar sua educação, entrar no mercado de trabalho e como resultado, essas mães vivem mais frequentemente em situações de vulnerabilidade adentrando nos padrões de pobreza, assim como ficando expostas a diversos outros riscos (FEBRASGO,2021).

Além disso, a gravidez na adolescência ainda representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e 19 anos de idade e é capaz de gerar conseqüências para os bebês, deixando estes mais vulneráveis a apresentar condições de risco, como o baixo peso ao nascer e a morte por problemas infecciosos e/ou desnutrição no primeiro ano de vida. (SILVA et al., 2013).

O SUS teve papel fundamental nessa redução, porque ampliou a cobertura em serviços que abordam a sexualidade responsável e planejamento familiar, em especial, a partir de programas específicos para a saúde da mulher, da gestante, dos adolescentes e a disponibilização gratuita de métodos contraceptivos. São nos serviços da APS que são oferecidas à população adolescente e jovem as principais ações educativas acerca da sexualidade responsável, promoção à saúde, prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis e da gravidez precoce. (Brasil, 2021).

Baseado na Carteira de Serviços da Saúde do Adolescente (SES DF), a assistência de enfermagem realizada na APS na saúde do adolescente, é de grande importância, pois o enfermeiro(a) ao trabalhar de forma pautada no que lhe é referenciado pelo MS, ele conseguirá traçar estratégias e desenvolver condutas que vão de fato ser preventivas para a saúde sexual do adolescente. (Brasil, 2017).

O Ministério da Saúde recomenda a realização de algumas estratégias de prevenção da gravidez na adolescência que podem ser realizadas pelos serviços da APS, tais como: apoiar programas de prevenção da gravidez baseados em evidências, que visem os grupos mais vulneráveis; ampliar o acesso de adolescentes aos serviços da APS; desenvolver ações de envolvimento de meninos adolescentes promovendo grupos de conversa e ambiência nas unidades básicas de saúde; Desenvolver ações educativas nas salas de espera nas UFS voltadas para adolescentes; entre outros. (Brasil. 2021).

De forma geral, a gravidez na adolescência pode estar associada a fatores individuais e contextuais, tais como: baixa escolaridade paterna, não acesso à informação sobre contracepção e fertilização, uso de drogas ilícitas, menor poder aquisitivo, baixo nível de escolaridade, localidade onde reside, raça e falta de estrutura familiar. (Pinheiro et al., 2019).

A ocorrência da gravidez faz com que a adolescente sofra um corte em seu desenvolvimento, viva um momento de muitas perdas, tais como a perda de identidade, expectativa do futuro, confiabilidade e proteção da família. Por estes motivos, a gestação precoce é apontada como um elemento capaz de desestabilizar a vida da adolescente, além de ser um elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao ocasionar obstáculos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho (Neto, 2007).

Sendo assim, diante dos expostos, tem-se como objeto de estudo a assistência de enfermagem da atenção primária às adolescentes com risco de gravidez.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Analisar através da literatura científica brasileira a assistência de enfermagem da atenção primária a adolescentes com risco de gravidez.

Objetivos específicos:

- Identificar através da literatura científica brasileira a assistência de enfermagem da atenção primária a adolescentes com risco de gravidez.
- Discutir essa assistência de enfermagem com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

JUSTIFICATIVA

Ao se trabalhar com adolescentes é importante considerar primeiro o que significa essa fase, épocas de crise, mudança, readaptação ao novo corpo e de novas atitudes frente à vida. Se somarmos a isso o significado de uma gravidez, dos pontos de vista pessoal, social e familiar, compreenderemos como a gestação pode ser um evento difícil na vida da adolescente que, com certeza, precisará de ajuda para superar tais dificuldades (GODINHO et al. 2000).

A importância do papel do enfermeiro neste atendimento na APS dá-se à necessidade do acolhimento, sendo esta a porta de entrada principal que a adolescente necessita para se sentir acolhida. A partir desse momento, cabe ao enfermeiro fazer intervenções positivas que visam trazer a paciente conhecimento sobre o que é saúde oportunizando e implementando questões relacionadas a idade, dúvidas, medos, anseios e sexualidade, tendo em vista os benefícios que tal abordagem pode trazer, tais como: estimular a consciência preventiva, evitar a gravidez não desejada e caso deseje, que seja de forma planejada por ela, incluindo a importância do uso de preservativos para evitar ist's. Assim, teremos uma diminuição na problemática, adolescentes conscientes e cuidando de sua saúde com segurança. (Brasil, 2018).

As taxas de maternidade na adolescência baixam menos de 1 ponto percentual ao ano de 2018a 2020, cerca de 380 mil partos foram de mães com até 19 anos de idade em 2020, o que corresponde a 14% de todos os nascimentos no Brasil. Em 2019 essa proporção era de 14,7% e 15,5% em 2018. Os números são do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, do Ministério da Saúde, e foram compilados no projeto “Gravidez e Maternidade na adolescência - um estudo da coorte de 100 milhões de Brasileiros”, desenvolvido por uma equipe de profissionais do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (CIDACS-Fiocruz). (UNFPA, 2022).

Dados também elaborados pelo CIDACS apontam que entre os nascidos vivos de mães adolescentes, em 2020, a maior concentração está nas regiões Norte (21,3%) e Nordeste (16,9%), seguido por Centro-Oeste (13,5%), Sudeste (11%) e Sul (10,5%). (UNFPA, 2022).

Dados oficiais disponíveis indicam que, no Brasil, a taxa de gestação na adolescência é alta, com 400 mil casos/ano. Em 2019, o país instituiu a Semana Nacional de Gravidez na Adolescência, celebrada a partir de 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução no número de grávidas nessa fase da vida. (Brasil, 2022).

Diversos fatores promovem a gestação na adolescência. A desinformação sobre sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos é o principal motivo. Questões emocionais, psicossociais e contextuais também contribuem, inclusive para a falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde, englobando o uso inadequado de contraceptivos. (Brasil, 2022).

Em suma, a motivação com que desenvolvi esta pesquisa baseia-se em olhares aprofundados por parte da equipe de enfermagem, a observação sobre a necessidade de planejamento de atendimento e de conscientização dessas pacientes sobre sua vida e saúde, usando de falas sem preconceito da parte profissional, buscando ter como retorno positivo sua responsabilidade consigo mesma e consciência sexual.

Esta revisão certamente influenciará de forma positiva aos profissionais equipe de enfermagem local principalmente, sendo feito como uma forma de alerta para um melhor olhar a essas adolescentes, olhar esse que, muitas vezes, elas não têm de nenhum dos lados em sua vida, o intuito é avaliar de forma clara onde podemos melhorar e o que podemos fazer para acolhê-las melhor e captá-las, sendo indo até elas no território ou recebendo-as sem estigma e preconceito na própria unidade.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Políticas Públicas em relação a Saúde do Adolescente

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como adolescentes quem tem entre 10 e 20 anos de idade, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece a faixa entre 12 e 18 anos. Para atendimento em serviços de Pediatria no SUS, a Política abrange “crianças e adolescentes de zero a 15 anos, ou seja, até completarem 16 anos ou 192 meses, sendo este limite etário passível de alteração de acordo com as normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento” (BRASIL, 2015b).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que regulamenta o artigo 227 da Constituição Federal, define as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento, que demandam proteção integral e prioritária por parte da família, sociedade e do Estado. (ECA, 1990)

A sexualização precoce de crianças e adolescentes é fenômeno crescente, influenciado por questões de ordem cultural, social e econômica, decorrendo daí, a naturalização de comportamentos de risco, de abusos e de múltiplas violências, circunstâncias que podem levar à gravidez não intencional nessa faixa etária, ao aumento das infecções sexualmente transmissíveis, à restrição de oportunidades de desenvolvimento saudável e acesso à emprego e renda, fatores determinantes para a reiteração do ciclo de violações de direitos (BRASIL, 2022).

Nesse contexto, as ações de enfrentamento à sexualização precoce e suas implicações nos direitos humanos de crianças e adolescentes representam uma inovação na política pública brasileira. É no marco desse dever que o governo brasileiro apresenta o Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência, como estratégia nacional, intersetorial, multidisciplinar e permanente de proteção integral da criança e do adolescente (BRASIL, 2022).

Lançado no início de 2022, o Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência, amparado pelo Decreto nº 11.074/2022, amplia o compromisso do Brasil em promover atenção integral e prioritária às crianças e adolescentes, mediante o fortalecimento e a indução de políticas e iniciativas voltadas à prevenção da gravidez na adolescência e ao enfrentamento da sexualização precoce, enquanto situações de violações de direitos (BRASIL, 2022).

O Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência tem como finalidade mitigar as doenças e os agravos físicos e psicoemocionais decorrentes da iniciação sexual precoce e os riscos da gravidez na adolescência, entre suas diretrizes estão: III - prevenção primária a causas e a fatores de risco sexual precoce; IV - educação sexual abrangente; V - formação e capacitação de profissionais que atuem na rede de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e de adolescentes (BRASIL, 2022).

Fazendo o levantamento das questões de direito dos adolescentes e deveres do Estado em relação aos seus cuidados de saúde, o Ministério da Saúde lançou em 2013 um documento que contém orientações para todos os profissionais que atuam em ESF, nas UBS e equipes NASF, o documento traz como título: “Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde” que tem como objetivo contribuir

para resolutividade e efetividade das ações de saúde, articuladas com as escolas, junto a população adolescente de 10 a 19 anos de idade. (Brasil, 2013).

É importante ressaltar que considerando as diretrizes da Programação Pactuada e Integrada (PPI), Secretaria de Saúde de 2018, que estabelecem o mínimo de: uma consulta médica ao ano e 2 (duas) consultas de enfermagem ao ano, para adolescentes e jovens 1 (um); Cabe à Equipe de Saúde da Família desenvolver ações de atenção primária e organizar a rede de saúde do seu território, bem como promover articulações intra e intersetoriais, estabelecendo parcerias e corresponsabilidades para a elaboração, condução e avaliação de ações destinadas à prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens. (Brasil, 2013).

Observando a história da Atenção Primária, é de grande importância destacar que uma das motivações que basearam as políticas inicialmente era o melhor acompanhamento da mulher em situação gravídica e puerperal: “Destaca-se que no Brasil a Atenção Primária à Saúde é chamada de Atenção Básica, assim, as políticas voltadas à saúde foram estruturadas a partir do eixo da atenção básica com a implementação da Estratégia de Saúde da Família com origem no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, visando aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde ao realizar visitas domiciliares e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde desenvolvendo programas com forte potencial de **redução da mortalidade materno-infantil**” (Brasil, 2011).

Adolescente e a Saúde Sexual e Reprodutiva

No Brasil os programas promovidos com o objetivo de melhorar a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes focalizam principalmente as adolescentes grávidas. Pouca ênfase tem se dado aos adolescentes pais e aos que iniciaram a sua atividade sexual e que se encontram sem filhos, de ambos os sexos, mesmo sabendo que os adolescentes pertencem a um grupo que apresenta maior risco de ter relações sexuais desprotegidas. (BRASIL, 2013).

A mídia tem um grande papel de influência na vida dos adolescentes, alguns autores comentam sobre o papel da mídia e da mudança de costumes e valores, que têm favorecido a precocidade na vida sexual das adolescentes, sem que haja, muitas vezes, referências à prevenção de DST/AIDS, ou mesmo da gravidez (ROCHA et al., 2017).

Nesse sentido, a saúde sexual e reprodutiva na adolescência é um componente de grande importância na vida das pessoas, uma vez que as primeiras experiências sexuais muitas vezes ocorreram durante essa fase da vida. Assim, para os jovens é tão importante

viver as novas experiências que a adolescência traz, quanto aprender os novos cuidados que devem ter para não afetar seu desenvolvimento físico, emocional e psicológico. (IFF, 2022).

É disso que trata a “saúde sexual e reprodutiva”, a capacidade de desfrutar de uma vida sexual segura, responsável, prazerosa e livre de violência. “Saúde sexual e reprodutiva” é a liberdade de decidir se quer ou não ter relações sexuais, é o poder de decidir se quer ou não ter filhos, quantos e quando, para isso existem métodos contraceptivos. É o direito de receber informação adequada para prevenir a gravidez indesejada e/ou doenças sexualmente transmissíveis. (IFF, 2022).

O campo da saúde sexual e reprodutiva na adolescência precisa associar-se a noções ampliadas de saúde. No que se refere à saúde sexual, está se trata do bem-estar físico, emocional e social em relação à sexualidade e não apenas à ausência de doenças/ disfunções. Já a saúde reprodutiva é compreendida como o bem-estar das funções reprodutivas. Sua assistência inclui métodos, técnicas e serviços para escolhas reprodutivas, prevenção e resolução de problemas (Brasil, 2013).

Assim, no cenário da APS, conhecer as experiências do adolescente acerca da sexualidade a partir dele mesmo, implica, para os enfermeiros, desafios para compreender tais aspectos e, a partir disso, aplicar as políticas existentes. Nessa perspectiva, um estudo realizado na Ásia sugere que os profissionais da saúde devem realizar programas de educação em saúde sexual e reprodutiva junto às escolas e famílias dos adolescentes, ampliando a rede de comunicação e os conhecimentos acerca de temas que perpassam as experiências dessa população (Sehnm, 2019).

Gravidez na Adolescência

Os dados históricos de nascidos vivos apontam uma diminuição da gravidez na infância no país desde 2014, quando 28.245 meninas tiveram filhos. Dois anos depois, em 2016, foram 24.139 garotas. Em 2019, antes da pandemia, foram registrados 19,3 mil nascimentos de mães de até 14 anos. Apesar da queda, as duas regiões com maiores taxas proporcionais de meninas grávidas — Norte e Nordeste — registraram aumento nos casos em 2021, segundo os dados preliminares do MS. O Norte passou de 3.740 em 2020 para 3.975 em 2021, enquanto o Nordeste foi de 6.822 a 6.855. (BRASIL, 2021).

Apesar da redução, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) ressaltou, em artigo publicado no fim de 2021, que a taxa de fecundidade de adolescentes brasileiras é maior que a média global: são 53 adolescentes grávidas a cada mil, enquanto no mundo são 41. No texto, o órgão da ONU fez um alerta para a importância da informação e da educação

integral em sexualidade como ferramentas de prevenção à gravidez precoce, e para a necessidade de discutir as violências e abusos que vitimizam adolescentes e meninas. De acordo com a legislação vigente, sexo com menores de 14 anos é considerado estupro de vulnerável. Vítimas têm direito a aborto legal, caso engravidem. (UNFPA, 2021).

A gestação e a maternidade na adolescência também podem ter significados que devem levar em consideração os diferentes contextos socioculturais. Muitas vezes, ela é desejada por meninas que se viam em situação de exclusão, como uma possibilidade de “ser alguém na vida” (Dias et al., 2015). Para algumas jovens, a gestação propicia o aumento da autoestima e da realização pessoal (Abeche, 2006; Nascimento et al., 2012). Pode ser ainda a resposta a um desejo universal de se ter um filho para, assim, comprovar sua capacidade reprodutiva e testar sua própria feminilidade (Dadoorian, 2003).

Os aspectos de origem inconsciente também devem ser considerados na compreensão da gravidez na adolescência, sendo que os jovens podem utilizar a gravidez para se autoafirmar, preencher a carência afetiva e chamar a atenção dos pais para a desestruturação da família, entre outros motivos (Guimarães, 2001).

Um filho pode ter uma série de significados para a adolescente, como alcançar a independência da família, provar a sua capacidade de gerar uma criança, realizar o “sonho” do parceiro, buscando uma afirmação social e novas perspectivas para a sua vida. Essa situação pode comprometer a vida da adolescente, pela falta de preparo emocional para manter e cuidar de uma família (Silva, Nakano, Gomes, & Stefanello, 2009) e pela baixa condição econômica vivenciada pela grande maioria (Dadoorian, 2003).

A evasão escolar caracteriza-se como achado primordial para entender que a maternidade na adolescência afeta diretamente a construção dos projetos de vida das mães adolescentes, o que impacta diretamente na perpetuação do ciclo da pobreza e miséria (ANDRADE et al., 2022).

Assistência de Enfermagem da Atenção Primária com foco na gravidez na adolescência

Nesse sentido, as ações e serviços de saúde voltados para adolescentes são pautados pelos princípios éticos de beneficência, da não maleficência, de respeito à autonomia e pelo melhor interesse de adolescentes, garantidos no Estatuto da Criança e do Adolescente e nos códigos de ética das diferentes categorias profissionais. (Brasil, 2013).

A família é considerada como importante fonte de apoio e de comunicação com as mães adolescentes e a sua falta pode ser prejudicial, sendo necessário que os profissionais da

saúde sejam um canal aberto de informação, oferecendo-lhes subsídios para que desenvolvam habilidades e competências para tomar decisões mais conscientes (ANDRADE et al., 2022).

Compreende a possibilidade de se trabalhar com os adolescentes que buscam discutir e problematizar o impacto de ações repressivas e excludentes face à vida reprodutiva dos mesmos. Julga necessário investir na reflexão / discussão sobre a gravidez antes que ela ocorra e considera que depois de ter ocorrido deve-se apoiar o fato. (MELO, 2001).

Cabe a Equipe de Saúde da Família desenvolver ações de atenção primária e organizar a rede de saúde do seu território, bem como promover articulações intra e intersetoriais, estabelecendo parcerias e corresponsabilidades para a elaboração, condução e avaliação de ações destinadas a prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens (BRASIL, 2013). O enfermeiro deve incentivar o adolescente a agir em nome da sua saúde e bem-estar, e na garantia dos seus direitos, quanto à acessibilidade aos serviços de saúde, de forma integral e ações que promovam o empoderamento, autonomia e autocuidado Gurgel et al. (2011).

Dentre as atribuições do enfermeiro compete ainda a atuação como educador pois “a educação para a saúde é importante para o cuidado de enfermagem, uma vez que ela pode determinar como os indivíduos e as famílias são capazes de ter comportamentos que conduzam a um ótimo autocuidado”. O enfermeiro, como educador para a saúde, atua no intuito de preparar o indivíduo para o autocuidado e não para a dependência, sendo, portanto, um facilitador nas tomadas de decisões” (ROCHA,2013).

A enfermagem e toda a equipe de saúde da família têm um papel de extrema importância, pois tem uma visão ampla de cuidado, contribuindo para as ações de uma assistência humanizada. Esses profissionais atuando também dentro das escolas, levando a uma junção entre saúde e educação buscando a diminuição da gravidez na adolescência.

Segundo Gurgel et al. (2011) um ambiente acolhedor de promoção e proteção, mediado pela enfermagem, com ações voltadas aos princípios da atenção como respeito, privacidade, confidencialidade e sigilo, deve fortalecer a autonomia do adolescente. Isso possibilita uma relação de vínculo e um ambiente seguro, permitindo que o adolescente tenha uma vida sexual mais responsável.

De acordo com Andrade (2015): O enfermeiro como profissional capacitado para assistir ao indivíduo em todas as etapas de vida, necessita estar inserido no Programa de Educação sexual das escolas. Provendo ações e programas voltados para a saúde do adolescente e sua família os quais devem atender as reais necessidades de ambos. É fundamental que todos, governo, profissionais de saúde e de educação, família, escola e

sociedade não economizem, não só para exercer sua sexualidade, mas, principalmente para exercer seus direitos com responsabilidade, sendo respeitados e respeitando os outros.

METODOLOGIA

O presente estudo refere-se a uma revisão integrativa de literatura, é um método que agrupa os resultados de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. Para sua realização foram definidos 5 estágios que caracterizam a pesquisa, definidos por: 1) Formulação do problema; (2) Coleta de dados; (3) Avaliação dos dados; (4) Análise e interpretação; (5) Apresentação pública. (COOPER, 1982).

Iniciando na primeira etapa, foi formulada a questão problema: “Qual papel do enfermeiro na atenção primária em relação as percepções de risco para gravidez na adolescência?”. A questão formulou-se através da estratégia PICO (metodologia voltada para pesquisa não clínica) - representa um acrônimo para P: população/paciente/problema; I: fenômeno de interesse; Co: contexto, para um melhor delineamento do estudo (Santos CMC, 2007). Sendo assim, define-se P: Enfermeiros; I: Percepções de Risco para Gravidez em Adolescentes; Co: Atenção Primária.

Após a formulação do problema de pesquisa, seguimos para a segunda etapa que foi a coleta de dados, definidas a partir dos critérios de inclusão: artigos nacionais, pesquisas qualitativas referentes à temática, em português, textos completos, publicados nos últimos 10 anos (2011 a 2021), e exclusão: textos duplicados, revisões integrativas, relatos de experiências; pesquisas quantitativas; adolescentes grávidas.

A busca ocorreu no período de 18 de novembro de 2022 a 20 de dezembro de 2022, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a partir das bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and System Online), e BDENF (Base de dados em Enfermagem), utilizando os descritores através da ferramenta eletrônica DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Atenção Primária à Saúde; Gravidez na Adolescência; Enfermagem de Atenção Básica; e Educação Sexual.

Foram obtidos após a pesquisa 155 artigos, onde apenas 5 atenderam aos critérios pré-estabelecidos após exclusão dos duplicados.

Utilizamos o instrumento Prisma para melhor clareza da busca dos artigos:

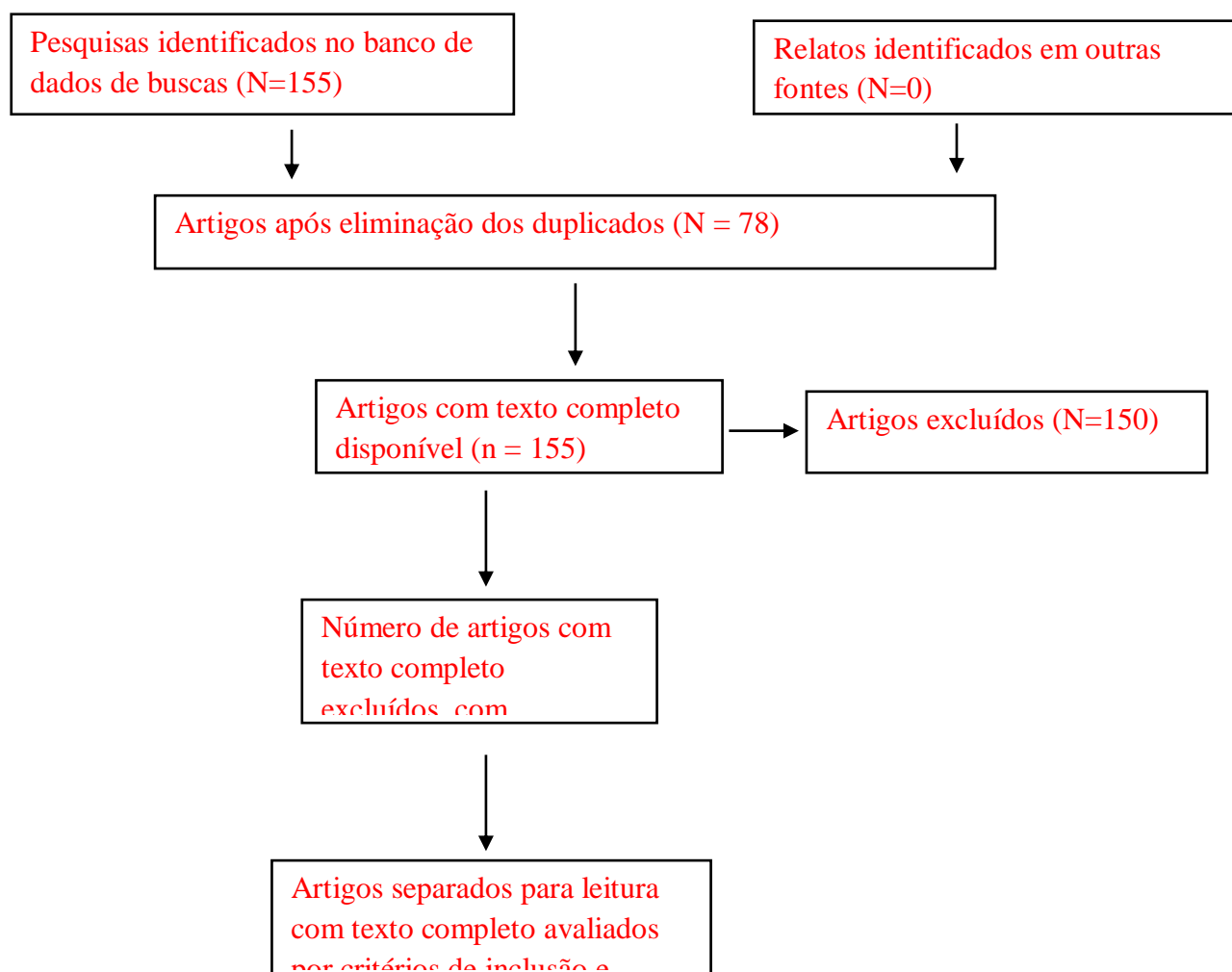


Figura 1- Modelo Prisma. Brasília, DF, Brasil, 2015

Na terceira etapa desta revisão, identificou-se a delimitação das informações colhidas dos artigos pesquisados, sendo agora organizadas em um quadro específico (Quadro 1) que contém: título do artigo, ano de publicação, unidade federativa do estudo (UF), objetivos, metodologia e resultados do trabalho, com o intuito de proceder e identificar conhecimentos relevantes para o seguimento a análise e interpretação dos dados.

Tabela 1 – Artigos sobre Assistência do Enfermeiro a adolescentes na APS frente as percepções de risco para gravidez na adolescência de 2012 a 2019. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

Titulo 01	Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem
Ano	2019
UF	RS
Objetivos	Conhecer como é percebida e abordada a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes pelos enfermeiros na atenção primária à saúde.
Metodologia	Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa.
Resultados	<p>Da análise dos dados, emergiram duas categorias: Percepções acerca da saúde sexual e reprodutiva na adolescência e a Abordagem da saúde sexual e reprodutiva com adolescentes na atenção primária à saúde.</p> <p>Visualizam-se limitações de entendimento dos informantes quanto à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Isso se deve ao fato de que não citam o exercício da sexualidade humana, o autocuidado, as questões psicológicas e socioculturais, ou seja, não há uma abordagem holística do cuidado e da educação sexual e reprodutiva.</p> <p>O enfermeiro, como profissional da APS, precisa desempenhar um papel de facilitador para os adolescentes. Nesse sentido, deve buscar compreender o contexto em que eles estão inseridos, pensando em estratégias que os aproximem do serviço para que percebam a necessidade do autoconhecimento e autocuidado de modo a expressarem os seus potenciais quanto à saúde sexual e reprodutiva.</p> <p>Outros participantes, por sua vez, apresentaram percepções que superam as questões biológicas, contemplando a necessidade de informações e esclarecimentos de dúvidas relacionadas a essa fase e ao cuidado de si, na direção da promoção da saúde.</p>
Titulo 02	Planejamento reprodutivo na estratégia saúde da família: estudo qualitativo sobre a dinâmica do atendimento e os desafios do programa
Ano	2018
UF	BA
Objetivos	analisar a dinâmica do atendimento e desafios em planejamento reprodutivo desenvolvido na Estratégia Saúde da Família em município do Recôncavo Baiano.
Metodologia	Pesquisa é descritiva de abordagem qualitativa

Resultados	<p>Os desafios enfrentados no programa relacionam-se à oferta dos métodos, à baixa adesão do público jovem, (des)uso do preservativo para evitar as infecções sexualmente transmissíveis e baixo nível educacional das usuárias. Para a organização do referido programa é imprescindível que a equipe adote estratégias para captação de usuárias e organização da demanda na unidade.</p> <p>A maioria das enfermeiras entrevistadas adotam diversas táticas, utilizando a busca ativa das potenciais usuárias do serviço e divulgação do programa em sala de espera, não se limitando apenas ao atendimento da demanda espontânea.</p> <p>Em relação aos desafios enfrentados pelas enfermeiras no planejamento reprodutivo, foi unânime, entre essas profissionais, que as principais dificuldades estão relacionadas à falta de determinados métodos contraceptivos nas USF.</p> <p>As profissionais acreditam que esse fato pode estar atrelado à ausência de contrapartida de outros âmbitos governamentais ou de atrasos nas licitações no próprio município.</p>
Titulo 03	Papel do enfermeiro na estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência
Ano	2016
UF	MG
Objetivos	Identificar as ações utilizadas pelos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Divinópolis-MG para a prevenção da gravidez na adolescência.
Metodologia	Estudo quantitativo de caráter exploratório

Resultados	<p>Dentro das características do perfil sociodemográfico dos quinze enfermeiros, evidenciou-se maior predominância de profissionais do sexo feminino 13 (86,6%) e 2 (13,34%) do sexo masculino. Dentre os fatores considerados importantes pelos enfermeiros das ESF, quando se trabalha com saúde dos adolescentes, 15 (100%) referiram abordar sobre doenças sexualmente transmissíveis, 15 (100%) sobre álcool e drogas, 14 (93,33%) sobre gravidez precoce, 13 (86,66%) sobre concepção familiar, 13 (86,66%) sobre nível de escolaridade, 6 (40%) sobre acidente de trânsito e 3 (20%) consideram outros fatores mais importantes, como violência doméstica, trabalho e higiene pessoal.</p> <p>Quanto ao nível de conhecimento sobre a temática “Gravidez na adolescência”, destaca-se que 12 (80%) consideram seus conhecimentos suficientes, 2 (13,33%) não sabem avaliar e 1 (6,66%) considera seu conhecimento insuficiente. Ao mencionarmos se os mesmos encontram dificuldades para lidar com a questão da gravidez na adolescência, constatou-se que 14 (93,33%) dos enfermeiros não encontram dificuldades para lidar com esta questão e 1 (6,66%) encontra dificuldades.</p> <p>Quando perguntamos aos enfermeiros com que frequência desenvolvem ações educativas nas escolas e comunidade, observou-se que 6 (40%) realizam ações uma vez ao ano; 4 (26,67%) não realizam ações; 3 (20%) realizam ações uma vez por mês; e 2 (13,33%) realizam ações a cada seis meses.</p> <p>Observa-se que as dificuldades apresentadas pelos 6 (seis) enfermeiros para a realização de ações educativas voltadas aos adolescentes estão condizentes com as realidades apontadas nos estudos acima citados, sendo que as principais estão relacionadas à falta de recursos e insumos e baixa qualificação dos profissionais para trabalhar com os adolescentes.</p>
Titulo 04	Aspectos que influenciam a gravidez na adolescência
Ano	2013
UF	MG
Objetivos	Analisar os aspectos relacionados à gravidez na adolescência na área de abrangência de uma equipe de saúde da família no município de Divinópolis.
Metodologia	Pesquisa qualitativa de abordagem descritiva

Resultados	<p>As adolescentes admitiram ter conhecimento dos métodos contraceptivos, contudo percebeu-se uma limitação desse conhecimento quanto aos tipos de contracepção. De outra forma, outras adolescentes admitiram o conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas tiveram intenção de engravidar. Como se pode perceber, a gravidez também pode ser um recurso utilizado para dar significado social à vida das adolescentes, utilizando a maternidade como forma de serem percebidas e identificadas como mulheres “de respeito”.</p> <p>As informações que os pais passam para as adolescentes podem ser confusas, uma vez que não têm clareza dos valores que desejam transmitir aos filhos, o que faz com que eles entendam de forma ambígua.</p> <p>Atualmente as adolescentes falam mais sobre sexo com os pais; contudo, as conversas são apenas superficiais, não esclarecem sobre a necessidade de alguns cuidados antes da iniciação sexual e do conhecimento adequado dos métodos contraceptivos.</p> <p>O discurso do profissional da ESF revelou que os integrantes da equipe trabalhavam com uma população maior que o preconizado para uma ESF. De acordo com o Ministério da Saúde, o número limite de pessoas adstritas de uma equipe é de 4.000. Como discutido no método, essa ESF da pesquisa atende cerca de 4.700 pessoas, o que dificulta o trabalho assistencial de prevenção, promoção e tratamento da população adstrita.</p>
Título 05	Contracepção na adolescência: uma questão de autocuidado
Ano	2012
UF	SC
Objetivos	Sensibilizar adolescentes sobre a importância do autocuidado na prevenção da gravidez.
Metodologia	Estudo qualitativo-descritivo utilizando a Pesquisa Convergente – Assistencial

Resultados	<p>O estudo realizado com 17 adolescentes em escola de ensino médio demonstra que “ao serem questionadas como obtiveram conhecimento acerca dos métodos contraceptivos e sexualidade, 04 adolescentes afirmaram que as instituições de ensino ofereciam atividades educativas acerca desta temática”. O mesmo estudo também evidencia que muitas delas “adquiriram o conhecimento através de familiares ou colegas, não sendo descrito a participação da escola ou serviço de saúde”. Evidenciou-se, ainda, a falta de informação por parte dos adolescentes sobre sexualidade de maneira geral, especialmente no que se refere aos métodos contraceptivos e sobre a prevenção das DSTs.</p> <p>Emergiram para a análise os seguintes temas: perfil dos adolescentes, padrão da vida sexual, conhecimento sobre o corpo, conhecimento sobre os métodos contraceptivos, orientações recebidas sobre os métodos contraceptivos.</p> <p>Como a maior parte dos estudos realizados nesta área, evidenciou-se que as adolescentes têm um conhecimento limitado sobre os métodos contraceptivos, no entanto elas geralmente conhecem, pelo menos, um método e sabem onde obtê-lo, embora isso não seja garantia que irão utilizá-los de forma segura e eficaz.</p> <p>Assim, neste estudo, a maior parte das adolescentes afirmou que obtiveram orientações sobre métodos contraceptivos através de suas mães, o que demonstra a preocupação das mesmas em educar suas filhas para a prevenção de uma gravidez precoce.</p>
------------	---

Autora, 2022.

A quarta e quinta etapas, irão englobar respectivamente, a análise dos resultados a partir das categorias temáticas de Bardin (2011), e o seu desenvolvimento será adensado e baseado tendo a análise de conteúdo destrinchada em: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

RESULTADOS

Por intermédio da análise dos 5 artigos selecionados nesta revisão, visualizou-se que 1 foi publicado em 2019 (Sehnm, et al., 2019), 1 em 2018 (Bezerra et al., 2018), 1 em 2016 (Ribeiro et al., 2016), 1 em 2013 (Cortez et al., 2013) e 1 em 2012 (Kempfer et al., 2012). No que diz respeito à Unidade Federativa, 1 estudo foi realizado no Rio Grande do Sul (Sehnm

et al., 2019), 1 na Bahia (Bezerra et al., 2018), 2 em Minas Gerais (Ribeiro et al., 2016) e (Cortez et al., 2013), e 1 em Santa Catarina (Kempfer et al., 2012).

Em relação aos objetivos de todos os artigos (Sehnm, et al., 2019; Bezerra et al., 2018; Kempfer et al., 2012; Ribeiro et al., 2016; Cortez et al., 2013), identificou-se que o intuito era conhecer como os enfermeiros têm abordado a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes na atenção primária à saúde, observando a dinâmica do atendimento e os desafios em planejamento reprodutivo, com enfoque em promover a sensibilização dos adolescentes sobre a importância do autocuidado na prevenção da gravidez.

Na avaliação dos métodos 3 artigos trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa (Sehnm, et al., 2019; Bezerra et al., 2018; Cortez et al., 2013), 1 estudo quantitativo de abordagem exploratória (Ribeiro et al., 2016) e 1 Estudo qualitativo-descritivo utilizando a Pesquisa Convergente – Assistencial (Kempfer et al., 2012).

Prontamente, após análise minuciosa dos artigos, realizou-se a análise temática (Bardin, 2011), onde foi possível desenvolver as seguintes categorias: “Assistência de Enfermagem a Adolescente com Foco na Saúde Sexual e Reprodutiva”; “Dificultador; Assistencial de Enfermagem com Foco na Saúde Sexual e Reprodutiva”; Saber do Adolescente Relativo a Saúde Sexual e Reprodutiva”.

Assistência de Enfermagem a Adolescente com Foco na Saúde Sexual e Reprodutiva

Essa categoria se refere ao papel do enfermeiro na abordagem à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, considera como tem sido desenvolvida sua assistência a esse público na rotina da APS.

O enfermeiro, como profissional da APS, precisa desempenhar um papel de facilitador para os adolescentes. Nesse sentido, deve buscar compreender o contexto em que eles estão inseridos, pensando em estratégias que os aproximem do serviço para que percebam a necessidade do autoconhecimento e autocuidado de modo a expressarem os seus potenciais quanto à saúde sexual e reprodutiva. (Sehnm, et al., 2019).

A maioria das enfermeiras entrevistadas adotam diversas táticas, utilizando a busca ativa das potenciais usuárias do serviço e divulgação do programa em sala de espera, não se limitando apenas ao atendimento da demanda espontânea. (Bezerra et al., 2018).

Reforça-se que o aconselhamento é um dos componentes da atividade educativa na APS, devendo ancorar-se em abordagens problematizadoras. Estas precisam contemplar o contexto em que os adolescentes vivem, de maneira que eles sejam participantes de todo o

processo de promoção à sua saúde sexual e reprodutiva. No entanto, é necessário atentar para que os adolescentes não sejam responsabilizados ou culpabilizados sobre suas escolhas. O papel do enfermeiro é auxiliar o adolescente a tomar decisões conscientes, baseadas em informações claras, levando em consideração a situação que está vivenciando, seus sentimentos e necessidades, de modo que possa desfrutar com autonomia e segurança a sua sexualidade. (Sehnm, et al., 2019).

Em relação à periodicidade das consultas, a maioria das enfermeiras refere à realização de consultas mensais e agendamento da consulta subsequente como forma de acompanhar minuciosamente o emprego do método contraceptivo escolhido, visando evitar o uso incorreto do mesmo ou para reavaliar a adequação do método em uso, bem como prevenir, identificar e tratar possíveis intercorrências. (Bezerra et al., 2018).

Quanto ao nível de conhecimento sobre a temática “Gravidez na adolescência”, destaca-se que 12 (80%) consideram seus conhecimentos suficientes, 2 (13,33%) não sabem avaliar e 1 (6,66%) considera seu conhecimento insuficiente. Ao mencionarmos se os mesmos encontram dificuldades para lidar com a questão da gravidez na adolescência, constatou-se que 14 (93,33%) dos enfermeiros não encontram dificuldades para lidar com esta questão e 1 (6,66%) encontra dificuldades. (Ribeiro et al., 2016).

Quando perguntamos aos enfermeiros com que frequência desenvolvem ações educativas nas escolas e comunidade, observou-se que 6 (40%) realizam ações uma vez ao ano; 4 (26,67%) não realizam ações; 3 (20%) realizam ações uma vez por mês; e 2 (13,33%) realizam ações a cada seis meses. (Ribeiro et al., 2016).

Dados dos 15 (100%) enfermeiros mostram que 11 (73,33%) realizam atendimentos de forma individual; 4 (26,66%) realizam a consulta dos adolescentes com os pais; 4 (26,66%) realizam a princípio com os pais, logo depois individual; e 3 (20%) dos atendimentos são realizados de forma coletiva. É indispensável que o adolescente tenha um espaço reservado juntamente com os profissionais de saúde, isto é, momento em que o enfermeiro se encontre sozinho com ele, de maneira que possa respeitar todas as particularidades do adolescente. (Ribeiro et al., 2016).

Difícultador Assistencial de Enfermagem com Foco na Saúde Sexual e Reprodutiva

Essa categoria se refere ao que foi encontrado nos estudos relacionado aos difícultadores apresentados pelos enfermeiros da APS, alguns fatores que foram citados pela categoria profissional, corroboram as dificuldades enfrentadas para que haja uma promoção

em saúde com foco na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e englobam múltiplas queixas que visam justificar o porquê de a assistência não ocorrer da forma como desejavam.

Visualizam-se limitações de entendimento dos informantes quanto à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Isso se deve ao fato de que não citam o exercício da sexualidade humana, o autocuidado, as questões psicológicas e socioculturais, ou seja, não há uma abordagem holística do cuidado e da educação sexual e reprodutiva. (Sehnen, et al., 2019).

Em relação aos desafios enfrentados pelas enfermeiras no planejamento reprodutivo, foi unânime, entre essas profissionais, que as principais dificuldades estão relacionadas à falta de determinados métodos contraceptivos nas USF. As profissionais acreditam que esse fato pode estar atrelado à ausência de contrapartida de outros âmbitos governamentais ou de atrasos nas licitações no próprio município. (Bezerra et al., 2018).

Os profissionais de saúde encontram muitas dificuldades em abordar os adolescentes, muitas destas dificuldades são pela falta de capacitação específica para trabalhar com os jovens e também pelo fato de que o público desta faixa etária raramente procura a unidade de saúde e demonstra pouco interesse e adesão às atividades que são propostas. (Ribeiro et al., 2016).

A maioria dos enfermeiros que atuam nas ESF entende que a integralidade do atendimento aos adolescentes e jovens é primordial para que se tenha uma atenção à saúde sexual e reprodutiva de qualidade voltada para este grupo etário, porém esta integralidade na maioria das vezes não é colocada em prática, principalmente devido à escassez de recursos e materiais, às dificuldades para disseminar informações, carência de insumos básicos, pouca aderência da população-alvo em participar das atividades propostas pela equipe da ESF, à burocratização do sistema e à falta de tempo dos profissionais envolvidos. (Ribeiro et al., 2016).

Outro obstáculo enfrentado rotineiramente pelas enfermeiras refere-se ao baixo grau de instrução das usuárias. Esse problema é crucial, pois intensifica a dificuldade de compreensão em relação à maneira correta do uso do contraceptivo oral. O principal desafio a ser enfrentado pela equipe no programa de planejamento reprodutivo na população mais jovem é a falta de adesão ao uso do preservativo, a fim de se evitar as IST e a gravidez. (Bezerra et al., 2018).

O discurso do profissional da ESF revelou que os integrantes da equipe trabalhavam com uma população maior que o preconizado para uma ESF. de serviços e atendimento à população. A entrevistada justificou a dificuldade da realização das práticas de prevenção pela sobrecarga de trabalho voltado ao modelo curativo por causa da demanda da população.

Os profissionais necessitam buscar parcerias com outros setores a fim de obter melhor e maior efetividade nas ações de prevenção dirigidas ao grupo de adolescentes. (Cortez et al., 2013).

Os enfermeiros mencionaram mais de uma dificuldade quanto ao desenvolvimento das ações preventivas da gravidez na adolescência, 11 (73,33%) destacam a falta de adesão dos adolescentes; 7 (46,66%) a falta de capacitação do profissional na saúde dos adolescentes; 4 (26,66%) falta de infraestrutura; 4 (26,66%) referem se a outros fatores como a falta de planejamento, falta de colaboração da direção das escolas e excesso de trabalho; 2 (13,33%) mencionam a falta de comunicação entre as equipes. (Ribeiro et al., 2016).

Por outro lado, as usuárias adolescentes (entre 18 e 19 anos) entrevistadas relatam como principal dificuldade de adesão ao planejamento reprodutivo a vergonha e/ou medo da família ou da comunidade descobrir que essas possuem vida sexual ativa. (Bezerra et al., 2018).

Saber do Adolescente Relativo a Saúde Sexual e Reprodutiva

Essa categoria se refere ao saber do adolescente sobre sua saúde sexual e reprodutiva, é trazido nesta categoria o olhar do adolescente mediante a assistência do enfermeiro na APS, os saberes que adquire através do apoio da atenção primária com o ambiente escolar e os saberes adquiridos através da família e amigos.

As adolescentes admitiram ter conhecimento dos métodos contraceptivos, contudo percebeu-se uma limitação desse conhecimento quanto aos tipos de contracepção. De outra forma, outras adolescentes admitiram o conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas tiveram intenção de engravidar. Como se pode perceber, a gravidez também pode ser um recurso utilizado para dar significado social à vida das adolescentes, utilizando a maternidade como forma de serem percebidas e identificadas como mulheres “de respeito”. (Cortez et al., 2013).

Como a maior parte dos estudos realizados nesta área, evidenciou-se que as adolescentes têm um conhecimento limitado sobre os métodos contraceptivos, no entanto elas geralmente conhecem, pelo menos, um método e sabem onde obtê-lo, embora isso não seja garantia que irão utilizá-los de forma segura e eficaz. (Kempfer et al., 2012).

As informações que os pais passam para as adolescentes podem ser confusas, uma vez que não têm clareza dos valores que desejam transmitir aos filhos, o que faz com que eles entendam de forma ambígua. Atualmente as adolescentes falam mais sobre sexo com os pais; contudo, as conversas são apenas superficiais, não esclarecem sobre a necessidade de alguns

cuidados antes da iniciação sexual e do conhecimento adequado dos métodos contraceptivos. (Cortez et al., 2013).

Assim, neste estudo, a maior parte das adolescentes afirmou que obtiveram orientações sobre métodos contraceptivos através de suas mães, o que demonstra a preocupação delas em educar suas filhas para a prevenção de uma gravidez precoce. (Kempfer et al., 2012).

As entrevistadas expuseram que não tiveram orientações em casa, porque não tinham liberdade de conversar sobre o assunto com seus pais. De acordo com tais falas, as adolescentes não se sentiam à vontade de conversar sobre orientações sexuais com seus pais por vergonha e receio. Elas se sentiam mais livres para esse tipo de conversa nos grupos de convivência como o das amigas e o das colegas da escola. (Cortez et al., 2013).

Evidenciou-se, ainda, a falta de informação por parte dos adolescentes sobre sexualidade de maneira geral, especialmente no que se refere aos métodos contraceptivos e sobre a prevenção das DSTs. A informação que as adolescentes possuem sobre a necessidade do uso de contraceptivos não significa que elas possuam conhecimento para se prevenir adequadamente. (Kempfer et al., 2012).

Notou-se nas entrevistas que determinadas adolescentes não procuravam o serviço de saúde para orientações de prevenção pela falta do desejo, como expõe a adolescente G10, de 17 anos: “Eu nunca procurei posto de saúde por não querer mesmo...”. (Cortez et al., 2013).

O estudo realizado com 17 adolescentes em escola de ensino médio demonstra que “ao serem questionadas como obtiveram conhecimento acerca dos métodos contraceptivos e sexualidade, 04 adolescentes afirmaram que as instituições de ensino ofereciam atividades educativas acerca desta temática”. O mesmo estudo também evidencia que muitas delas “adquiriram o conhecimento através de familiares ou colegas, não sendo descrito a participação da escola ou serviço de saúde”. (Kempfer et al., 2012).

DISCUSSÕES

O enfermeiro como profissional da APS, com foco em ser um facilitador para saúde do adolescente, (SILVA, et.al., 2007) entende que nos vários processos de abordagem do adolescente, deve-se trabalhar todo tempo com: sua motivação; espaços e posturas favoráveis à expressão de seus valores, conhecimentos, comportamentos, dificuldades e interesses; elementos de troca e reflexão que favoreçam o controle da própria vida, práticas de

responsabilização e de participação mais ampla nas decisões que lhes dizem respeito. Reconhecer sempre a totalidade da vida adolescente, estar atento aos seus dilemas, ouvi-lo, apoiá-lo e o acolher, exercendo os princípios do respeito, privacidade e confidencialidade.”

O papel do enfermeiro é fundamental na atenção primária voltado para saúde do adolescente, pois possui autonomia para promover a participação do adolescente nos espaços de saúde, projetos, ações de integração com a família, escola e a comunidade ao qual está inserido, com ações no território voltadas para promoção e prevenção de saúde, estimulando a curiosidade e o desejo do adolescente em conhecer mais sobre sua saúde num todo, contribuindo para seu crescimento e amadurecimento de forma inclusiva, acolhedora e saudável.

A sala de espera é um instrumento utilizado nos serviços de atenção primária com o intuito de oportunizar a espera dos atendimentos de demanda espontânea, abordando assuntos relacionados a saúde da população, (Teixeira, 2006) entende que nessa atividade podemos detectar problemas de saúde, através das expressões do cliente e de sua dimensão física e psicossocial. É possível, inclusive, levantar conhecimentos, motivações e percepções do sujeito sobre vários aspectos do cuidado com o corpo. A partir dessas representações, entendendo-as à luz da antropologia e da sociologia; a compreensão e as intervenções passam a ser apropriadas à realidade do contexto sociocultural do grupo que é cuidado.

O enfermeiro é um dos profissionais da equipe multidisciplinar que fazem a sala de espera acontecer, ele é responsável por criar estratégias e visualizar o espaço de saúde de forma ampla com o objetivo de identificar a presença de jovens e adolescentes presentes, a constância da procura dos mesmos nos serviços, afim de criar planejamentos de acolhimento, escuta, e, através desse olhar e entendimento, conquistar a confiança dos adolescentes e, através disso, compreender suas necessidades, podendo estender essa sala de espera não só na unidade, mas para os espaços territoriais que esses adolescentes ocupam.

A consulta de enfermagem deve ser fundamentada no processo de interação, investigação, diagnóstico, educação e intervenção, baseada em uma relação de confiança e empatia, onde o enfermeiro deve manter uma postura de compreensão e atenção a todas as informações, queixas e necessidades que levaram o adolescente a procurar esse atendimento (PATRÍCIO et al, 2009).

O enfermeiro ao aconselhar o adolescente sobre questões de saúde sexual e reprodutiva não deve utilizar de termos pejorativos ou preconceituosos, o adolescente num contexto de vulnerabilidade social, já espera que seja visto com um certo estereótipo, então é de grande importância que este adolescente seja acolhido de forma resiliente, livre de

preconceitos, e que o enfermeiro lhe conceda uma escuta ativa e qualificada, aconselhando o adolescente baseado nos protocolos em que o embasam e seguindo as normativas das diretrizes que abordam e protegem a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Segundo as Linhas de Cuidado do Adolescente, tendo como base o Ministério da Saúde, todo protocolo deve ser flexível, permitindo que determinadas circunstâncias indiquem a necessidade do aumento do número de consultas. Consultas geradas por demanda espontânea ou urgências não são consideradas consultas programáticas do adolescente. (SBP, 2019).

A periodicidade das consultas é dividida pela fase de crescimento: no início da puberdade (de 3 em 3 meses), aceleração (de 4 em 4 meses), desaceleração (uma vez ao ano, próximo ao mês de aniversário). (SBP, 2019).

A equipe de enfermagem deve basear-se na periodicidade das consultas segundo o que determina o Ministério da Saúde e não segundo a rotina do serviço, nem segundo as demandas do trabalho, tentar agir corretamente e seguir as orientações que os especialistas orientam, é o primeiro passo para desenvolver um trabalho de integralidade e equidade nessa população.

A consulta de Enfermagem na área da saúde sexual e reprodutiva tem amparo na lei que regulamente o exercício profissional, e no inciso II do Art. 8º do Decreto 94.406/1987, que regulamenta a Lei 7.498/1986. A redução das desigualdades, por meio do acesso aos serviços de saúde, é uma das premissas da APS. O envolvimento de profissionais qualificados para ações de planejamento sexual e reprodutivo aumenta a possibilidade das mulheres de obterem acesso aos métodos contraceptivos, inclusive o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, que por muito tempo foi garantido apenas as mulheres que tenham recursos financeiros para dispor deste método. (COFEN, 2021).

A qualificação profissional de enfermagem é de grande valia, o enfermeiro deve procurar estar atualizado quanto a saúde sexual e reprodutiva, principalmente aqueles que estão nos serviços de atenção primária, pois além do atendimento voltado para esta temática ser aparada pela lei que regulamente o exercício profissional, ações de planejamento reprodutivo são desenvolvidos por enfermeiros, e, trazendo para a nossa questão de pesquisa, o adolescente ao chegar na porta de entrada dos programas de saúde da família, o profissional que ele encontra na linha de frente para ser acolhido é o enfermeiro.

Para Higa et al, 2015, o Programa Saúde nas Escolas (PSE) é exemplo de política intersetorial na SSR, entre os Ministérios da Saúde e da Educação, organizado em eixos que abordam a avaliação das condições de saúde de alunos, promoção de práticas em saúde e prevenção de doenças, bem como formação de educadores e educação continuada para profissionais da saúde. No programa também é preconizado o monitoramento de ações para melhorar a qualidade de vida da comunidade escolar.

As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos

da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. (BRASIL, 2007).

O PSE é um dos instrumentos oportunos que permitem os enfermeiros da Atenção Primária desenvolverem um trabalho com adolescentes do seu território de maneira prática e efetiva, articulando juntamente com a coordenação e professores, planos e estratégias para incluir assuntos sobre saúde sexual e reprodutiva e promover auto cuidado no ambiente escolar, como forma de desburocratizar a falta de procura aos adolescentes nos serviços de saúde.

Ponderando as orientações publicadas pelo Ministério da Saúde, nos casos que o adolescente procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) sem o acompanhamento dos pais, ele tem o direito de ser atendido sozinho. No entanto, a equipe poderá negociar com ele a presença dos pais ou responsáveis, se for o caso. A entrevista inicial poderá ser feita apenas com o adolescente, ou junto com a família. De qualquer forma, é importante possuir um momento a sós com o adolescente, que será mais de escuta, propiciando uma expressão livre, sem muitas interrogações, evitando-se observações precipitadas (BRASIL, 2018).

Com isso, a consulta de enfermagem deve ser fundamentada no que tange os direitos do adolescente, pois os serviços de saúde devem acolher o adolescente independentemente de estar sozinho ou acompanhado do seu responsável, implementando de forma satisfatória seus direitos e agindo conforme as políticas de atenção a essa população.

Encontramos dificultadores desde a formação do enfermeiro na academia, segundo (Silva, Marques, Paiva, 2013), a construção de aprendizado é feita por meio de práticas educativas diferenciadas, em que o corpo é um dos temas centrais. Outra reflexão é a ausência da transversalidade dos conceitos de saúde sexual e reprodutiva no currículo, o que reproduz uma visão fragmentada de cuidado, em que uma disciplina pode ser o único espaço de discussão sobre a temática e as demais não resgatam nem comentam o assunto. Isso compromete a possibilidade de ações integrais na saúde da mulher e dificulta o exercício da interdisciplinaridade.

Vemos que o tema saúde sexual e reprodutiva já não é tão difundido na própria formação do profissional enfermeiro, a temática de saúde da mulher é abordada, porém estudos relatam que a carga horária pré-disposta para a saúde da mulher ainda fica em desvantagem (Silva, et. Al 2013), com isso é necessário que o serviço de atenção primária

oferte aos seus profissionais apoio, capacitações e condições de gerarem qualidade no cuidado.

Trazendo para o estado do Rio de Janeiro, em relação ao adolescente, a GSCA da SMS-Rio segue as diretrizes do Ministério da Saúde adaptadas às necessidades identificadas no município do Rio de Janeiro. Seu objetivo é promover a saúde da população adolescente com a oferta de serviços que atendam integralmente suas necessidades, e de parcerias com instituições onde o adolescente está inserido, identificando vulnerabilidades e garantindo proteção e recuperação da saúde, onde uma das principais ações é grupos de educação em saúde, cujo principal objetivo é permitir que o adolescente possa exercer seu protagonismo, debatendo temas importantes e relevantes para sua saúde, desenvolvimento emocional, saúde sexual e reprodutiva, prevenção da gravidez não desejada entre outros temas.(GSCA da SMS-Rio).

Observa-se que as questões de repasses e licitações do município referente a ações de saúde voltadas para a criança e o adolescente variam de acordo com cada estado e município, porém as políticas e diretrizes estipuladas para serem realizadas são nacionais e podem também variar de estado para estado, relacionado a atuação e práticas do enfermeiro.

Tal perspectiva, diante das dificuldades em abordar os adolescentes, fomentar a competência profissional no atendimento ao adolescente nos planos teóricos e técnicos permanece um grande desafio. Outrossim, tanto no processo de formação durante a graduação quanto nas ações de educação permanente em serviço, há insuficiência na abordagem de atributos inerentes à saúde do adolescente e, conseqüentemente, depara-se com profissionais com inadequada competência para lidar com demandas específicas desse grupo social. Tal questão compromete, inclusive, a qualidade da ESF como porta de entrada prioritária para o conjunto da população de um território adscrito. (Fernandes, 2020).

Sob essa óptica, fica possível identificar que é necessário que não haja apenas a criação de políticas, diretrizes e planejamentos, mas qualificar os profissionais que atendem esta população é essencial para que desde o acesso até o atendimento, tudo ocorra de forma eficaz.

A alta demanda espontânea impacta na programação das ações de saúde. O cuidado com a saúde, em sua maior procura, é decorrente do adoecimento. A assistência à saúde foi descrita como humanizada e os problemas vivenciados foram atribuídos ao sistema. As experiências vividas por usuários e profissionais da ESF permitiram explicitar que a inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família é correlacionada à alta demanda espontânea, decorrente de uma Atenção Primária fragilizada; à demanda

programada restrita a alguns grupos da população, e à demanda reprimida cada vez mais frequente por restrições do acesso e de recursos disponíveis. (Chávez, et. al. 2020).

Compreender que a demanda espontânea prejudica nas programações das ações é um passo, é necessário que haja da parte das gestões um espaço reservado para promoção de ações de saúde voltadas não só para o adolescente, como para outras linhas de cuidado também, entende-se que temos um cenário pós pandêmico e que por 2 anos tivemos um atraso significativo nas ações de serviço primário, e, infelizmente, hoje a atenção primária ainda recebe um total e pacientes reprimidos pela pandemia já em situação curativa e não preventiva, ainda assim, com a retomada da atenção primária sem restrição de acesso, se o trabalho ocorrer com cooperação dos lados que é de dever, os direitos dos adolescentes serão zelados.

Fazendo um gancho em relação a escolaridade das adolescentes, muitos estudos têm demonstrado a associação da gravidez precoce com a baixa escolaridade das adolescentes e suas famílias. Gupta e Leite (2001), a partir da análise de pesquisas realizadas no nordeste do Brasil, nos anos de 1986, 1991 e 1996 descrevem que as adolescentes com idade de 15 a 19 anos com baixo nível de escolaridade apresentam duas vezes mais probabilidade de ter uma gravidez precoce que as adolescentes com maior nível escolar. Dessa forma, baseando em pesquisas realizadas Almeida (2008) afirma que a maioria das jovens que se encontram grávidas não frequentam mais a escola, sendo que o abandono escolar ocorre em sua maioria antes da gravidez, afastando-as das informações básicas de prevenção de gravidez.

Com a comprovação de que o abandono escolar é um dos motivos que envolvem a gravidez na adolescência, entende-se que quando essa adolescente está fora do ambiente de ensino ela é mais propensa a iniciar a vida sexual mais cedo, sem informações, pois mesmo que não haja abordagem temática sobre saúde sexual e reprodutiva frequente nas escolas, enxergamos que o fato dela estar em processo de ensino-aprendizagem faz uma grande diferença nos seus próximos passos ao futuro.

É necessário que haja parcerias no cuidado ao adolescente, por este motivo a Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro planeja ações através da Gerência da Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente (GSCA): Fortalecimento de ações intersetoriais para que as necessidades em saúde desta população sejam atendidas de forma ampliada. Nesse sentido destacam-se parcerias com o Programa de Saúde na Escola, Rede de Adolescentes promotores de saúde e com a recém-criada Secretaria da Juventude; Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do Adolescente pela Equipe Técnica e se necessário por Equipe Multidisciplinar (NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família). (SMS, Prefeita do Rio).

Analizamos através deste estudo que o aumento da demanda espontânea prejudica ações voltadas para promoção e prevenção de saúde, com isso a rede municipal do Rio de Janeiro, conta com parcerias, afim de que o atendimento e acolhimento destes adolescentes não fiquem prejudicados, é necessário também, ter esses serviços disponíveis em todas as áreas programáticas para que a intersetorialidade aconteça.

Um problema enfrentado no dia a dia das equipes NASF e atenção básica é decorrente da falta de comunicação, é claro que existe uma gama de questões que levam ao problema de comunicação, a falta de capacitação, de comprometimento dos profissionais e esses e outros problemas acabam comprometendo a comunicação entre as equipes e isso gera problemas e dificuldades que afeta diretamente os processos de trabalho. Um dos primeiros passos para desfazer o emaranhado de problemas é a comunicação, e o reconhecimento de que a equipe de atenção básica veja o NASF como uma equipe de extensão e não como uma equipe a mais da saúde que desenvolve suas ações de forma isolada e independente (BRASIL, 2014).

A comunicação com a equipe NASF é de extrema relevância para o atendimento dos adolescentes, pois é um núcleo de apoio disponível dentro das unidades de Saúde da Família que possuem o intuito de otimizar o atendimento que necessita de profissionais de equipe multidisciplinar para aperfeiçoar o acesso e a resolução das necessidades apresentada por cada usuário.

Entende-se que a vulnerabilidade pode estar associada a imaturidade, a vergonha de conversar questões pessoais com um adulto ou profissional da saúde, bem como as dúvidas que permeiam essa fase de transformação. Estudos revelam que os adolescentes têm dúvidas, porém muitas vezes os profissionais abordam o assunto com o que foram preparados para falar e, não tentam aprofundar o assunto individualmente, desencorajando o adolescente a expressar suas inseguranças, por vergonha de acharem que seus sentimentos são superficiais (Costa, 2018).

A visão dos adultos de que os adolescentes são instáveis, não escutam e não se interessam, acaba dificultando a aproximação, visto que se quer controlar a vida do jovem sem considerar suas vontades reais e individuais, podendo, assim, comprometer o acesso ao serviço (Costa, 2018).

Entendo que essa vergonha/medo pode ser proveniente do modo no qual as adolescentes enxergam o serviço de saúde e imaginam a maneira que vão ser recebidas, ou que as dinâmicas de um determinado grupo vai ocorrer, é de extrema e real importância que o enfermeiro durante essa assistência desconstrua a ideia de um atendimento que não visualiza

o adolescente como único, que ele transpareça a confidencialidade da escuta e que desmistifique a ideia do adolescente de que todos ali estão sabendo o que ele foi fazer.

Para a adolescente, a formação de uma família e a experiência de ser mãe é sinônimo de busca da maturidade, fato que a faz se sentir plena como pessoa e mulher. Após algum tempo de relacionamento com seus companheiros muitas adolescentes se sentem obrigadas a ter um filho, por vontade dela, de ambos ou mesmo por vontade do companheiro (Resta, 2014). Para Dourado, 2007 a decisão de ter um filho é resultado de vários motivos conscientes e inconscientes, como aprofundar uma relação homem/mulher, concretizar o desejo de continuidade e esperança da imortalidade, manter um vínculo desfeito, competir com familiares e preencher um vazio interno.

É possível identificar através dos estudos que existem adolescentes que engravidam simplesmente porque querem e porque acreditam que a gravidez vai trazer transformação para sua vida, vemos que por vários motivos algumas adolescentes decidem dar um novo rumo em sua trajetória com parceiro ou não, a partir de uma gestação planejada.

O conhecimento sobre métodos contraceptivos e suas formas de utilização, no entanto, não levam necessariamente a práticas contraceptivas eficientes (Alves et.al, 2004). Alguns estudos mostram que as informações sobre contracepção e as consequências do exercício sexual desprotegido circulam entre os jovens através de diversos contextos, como a família (Patias et. al., 2006), a escola, os meios de comunicação e as conversas com os pares (Patias et. al., 2006). Apesar da disponibilidade de informações, o conhecimento efetivo sobre as formas de funcionamento e de uso dos métodos contraceptivos parece ser insatisfatório (Alves & Brandão, 2009).

Diante do exposto entendo que a orientação sobre métodos contraceptivos deve ser realizada de uma forma que venha trazer clareza para a adolescente que irá fazer uso, o profissional que prescreve deve atentar-se ao sinal de que a adolescente está com clareza das informações passadas, não apenas prescrevendo e deixando na prescrição a forma de usar, mas é importante fazer menção do nome do contraceptivo, como age, efeitos colaterais e sinais de alarme, deixando as portas abertas para caso algo de incomum e a adolescente identifique.

Os pais, por não disporem de informações suficientes, ou por se sentirem constrangidos em falar sobre sexo com seus filhos, acabam não contribuindo para a formação e esclarecimento dos adolescentes. Assim, as famílias acabam não dando a orientação sexual necessária e muitas vezes, mesmo que indiretamente, inibindo os adolescentes de procurarem se informar nos serviços de saúde (XIMENES et. al.,2007).

Segundo Santos et al., (2017a), a falta de conversação é um dos pilares para uma adolescência desencaminhada. A ausência da família, dos educadores e dos profissionais de saúde contribui, sobretudo, a propagação de informações errôneas vinculadas, em sua grande parte, aos meios de comunicação e aos grupos de amizade. Além do mais, encontra-se também a insuficiência de conhecimento por parte dos familiares sobre temáticas como sexualidade, bem como a intimidação em falar sobre tal assunto.

De acordo com o estudo realizado por Santos et al., (2019), a relação hoje existente entre familiares, especialmente entre pais e filhos é a base para a obtenção e compreensão dos valores que ajudam no processo de desenvolvimento da identidade do adolescente. Deste modo, pode-se afirmar que um bom relacionamento e convívio familiar, o bom reconhecimento do papel dos pais pelos filhos ajuda na aquisição de um diálogo de múltiplos assuntos, de grande confiança e respeito. Fazendo com que assim o adolescente analise sua própria identidade e indague sobre suas expectativas, medos e anseios, sendo de suma importância para o desenvolver da mesma.

Diante dos estudos, observamos que as mães se preocupam em ensinar sobre métodos contraceptivos para suas filhas, pelo medo da gravidez precoce, não pelo intuito de orientar sobre o uso de medicamentos ou orientações sobre saúde sexual, vemos que é comprovado que quando há uma relação familiar onde os pais trazem para os filhos essa temática precocemente há uma absorção melhor de informações necessárias, porém vemos que por uma questão cultural ou religiosa em muitas famílias esse assunto ainda não é desenvolvido da forma que deveria.

Os estudos desenvolvidos por Queirós et al., (2016) e Silva e Rosenburg (2017), apresentam que os pais ressaltaram os fatores vergonha, timidez e falta de conhecimento como justificativa para a dificuldade de implementar no contexto familiar um diálogo aberto com seus filhos referentes a promoção da saúde sexual e reprodutora dos mesmos. Por ser uma temática ser permeada de tabus, dúvidas e crendices, a família acaba não conseguindo exercer o papel de principal orientador acerca dessa temática, se limitando a sentimentos de vergonha, medo, e falta de conhecimento suficiente como foi observado neste estudo, e em consequência disso os jovens adolescentes estão vivenciando cada vez mais precocemente sua sexualidade, contornada de riscos e perigos (Ramos, 2022).

O estudo de Valdés (2005) mostra que as amigas são consideradas pelas adolescentes como as interlocutoras mais confiáveis para se falar sobre sexo/sexualidade. A autora acredita que as adolescentes têm essa preferência, pois com as amigas é possível falar sobre seus comportamentos, fantasias, sobre o que conhecem ou desconhecem, sem receber um juízo

negativo.

Vemos que o enfermeiro da atenção primária não possui um papel só de educador dos adolescentes, mas é importante que ele inclua em seus planejamentos de ações os pais dos adolescentes, na tentativa que haja uma melhora no diálogo entre pais e adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva.

Ferreira et al., (2018), abordam que o entendimento dos adolescentes entrevistados acerca da sexualidade está relacionado com a prática do ato sexual, orientação sexual e coisa de homem e mulher. Não relatando ter conhecimento sobre a fisiologia e desenvolvimento dos órgãos genitais, assim como os métodos contraceptivos e as IST's. Portanto, mesmo com disseminação de informações contidas na mídia, ainda assim os adolescentes apresentam-se inseguros e inquietos acerca de cuidados para a não contração do HIV/AIDS e de outras IST's, assim como ainda se retraem ao uso do preservativo.

Desta forma, os jovens adolescentes carecem de necessidades específicas que devem ser mantidas e intermediadas por meio das políticas públicas de saúde, sejam de âmbito estadual como de âmbito nacional, políticas estas que visem o controle dos números alarmantes de adolescentes que engravidam precocemente e que visem a minimização da disseminação das IST's (Chaves et al., 2014).

Hoje em dia muito se é falado sobre IST e vemos que existem políticas públicas voltadas para a prevenção delas, porém ainda vemos na população adolescente um despreparo e falta de preocupação em adquirir infecções sexualmente transmissíveis. Apesar de haver camisinhas disponíveis nas unidades básicas, planejamento familiar, acredito que os profissionais enfermeiros que lidam com essa linha de cuidado, devem inovar-se em suas práticas, levando a informação sobre IST e uso de preservativo de forma mais inclusa e menos burocratizada, como por exemplo: em ações no território, escola e salas de espera quando oportunas.

A OMS define a saúde sexual como um estado de bem estar físico, mental, emocional e social em relação à sexualidade (e não somente a ausência de doenças e disfunções). Para a saúde sexual ser atingida e mantida, os direitos sexuais e reprodutivos de todas as pessoas, em todas as idades e em todos os contextos devem ser respeitados, protegidos e assegurado. O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação; • O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva. • O profissional de saúde da ESF pode contribuir para a oferta de uma atenção de qualidade no campo da saúde sexual. (BRASIL, 2022).

É de suma importância ter uma visão ampla de como está sendo recebido o serviço, por quem está recebendo, avaliar o interesse e elogios sobre benefícios que o atendimento dos enfermeiros tem provocado nos adolescentes é um ponto de partida dar continuidade e avaliar se os planejamentos traçados para eles estão fluindo de forma positiva para quem oferta e quem recebe o serviço.

É imprescindível que a união de pais, profissionais da saúde e gestores de saúde precisam buscar meios de constituir estratégias e parcerias para facilitar a busca dos adolescentes às ações e atendimentos em saúde. É também importante manter um vínculo frequente entre família, escola e saúde, pois nem sempre os adolescentes comparecem regularmente as Unidades Básicas de Saúde. A falta desse vínculo faz com que os profissionais de saúde não tenham ciência dos problemas e das indefensibilidades sociais expostas na vivência desses adolescentes, que na sua grande maioria são observados inicialmente pelos professores na escola (Jezo et al., 2017).

Atentar-se para a falta de interesse das adolescentes é outro ponto que os enfermeiros da atenção primária devem estar atentos, pois é uma fase da vida em que se deve iniciar indiscriminadamente a promoção, prevenção de saúde e empoderamento para autonomia e autocuidado, pois entendemos que escolhas realizadas nessa fase podem impactar em toda vida adulta.

Deste modo, é indispensável que os adolescentes tenham alcance à informação de boa qualidade, para que possam compreender dos riscos e benefícios a que estão suscetíveis caso não utilizem os métodos contraceptivos de modo correto. Estudos apontam que a família, a escola e a sociedade têm valores significativo na vida dos adolescentes, pois são eles que têm o dever de promover ações educativas, para que esses possam experimentar sua sexualidade de modo seguro e consciente (Dias et al., 2018).

Com isso, faz-se necessário que os enfermeiros da atenção primária que realizam assistência aos adolescentes ajam conforme preconizado nas políticas voltadas para a saúde do adolescente, pois vemos que muitos ainda não veem a atenção primária como algo preventivo, ou que possam buscar ajuda neste sentido, e buscam informações com amigos, algumas pessoas da família (que indicam métodos contraceptivos, mas não passam informações completas), ou se contentam com as informações adquiridas no ambiente escolar, a equipe de saúde deve estar adentrando espaços onde os adolescentes se encontram, traçando metas com as escolas do território e ações voltadas com inclusão dos responsáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos indicam que a gravidez na adolescência não planejada é ainda comum entre os adolescentes muitas vezes pelo início da vida sexual precoce e imaturidade. Apesar dos direitos a saúde sexual e reprodutiva terem sido desenvolvidos já há algum tempo, pode-se observar através dos pesquisadores que ainda há uma falha dos serviços quando o assunto é saúde sexual e reprodutiva na população adolescente e jovem, falhas essas que se constroem a partir de diversos fatores, desde a falta de investimento governamental à falta de capacitação dos profissionais.

Identificamos que o acolhimento de enfermagem na atenção primária aos adolescentes que dão entrada no serviço faz toda diferença para um retorno dos mesmos, pois é através do contato, escuta e atitudes compreensivas e livres de preconceitos e estigmas que o adolescente se sente amparado e passa a confiar no serviço ao qual ele procura.

É importante olhar e estar nas escolas, com papel de educação em saúde, em equipes multiprofissionais, não com intuito de proibir ou repreender o sexo, mas de orientar quanto a IST'S, sexo seguro, gravidez não planejada, planejamento reprodutivo, e deixar claro que elas podem contar com a equipe e que estamos na atenção primária de portas abertas a acolhê-las conforme suas necessidades. importante que os serviços de saúde e escola conversem para que haja uma divisão de ações voltadas para promover a autonomia do adolescente, através de informações essenciais sobre sua saúde num geral, demonstrando para eles que através da informação eles podem traçar os caminhos futuros que desejarem, com plenitude e consciência.

Em relação a participação da família, é nítido visualizar que ainda existem tabus alarmantes quando o assunto é conversar com os filhos sobre saúde sexual, e o que acaba ocorrendo são informações passadas “pela metade”, pontualmente da parte das mães de adolescentes do sexo feminino, afim apenas de evitar gravidez indesejada. É necessário que a equipe de atenção primária não vise somente o adolescente, mas que enxergue que ele possui um responsável que também precisa ser orientado e desconstruído sobre tal temática, dessa maneira devendo o acolhimento ser tanto para o adolescente quanto o seu responsável.

Percebeu-se que há uma dificuldade da parte de alguns enfermeiros em trabalharem com esta temática com os adolescentes, vemos aí a necessidade dos setores responsáveis pelas linhas de cuidado das áreas programáticas realizarem treinamentos e capacitações para os

profissionais sentirem-se mais seguros para trabalharem com este público, visto que na universidade esta temática na saúde do adolescente é pouco abordada.

Nota-se então que os profissionais que exercem a especialidade de saúde da família necessitam entender as particularidades, a fase da adolescência e compreender o desenvolvimento de cada um como um ser único e individual. Construir vínculos, compreender o adolescente segundo suas condições sociais, falar a mesma língua, proporciona um aumento de adesão do autocuidado desse público e a presença nas unidades básicas de saúde.

Acredito que o estudo foi relevante para o cenário atual da atenção primária, pois foi possível abordar e problematizar questões que já existem há algum tempo que ocorrem de forma negativa em relação a promoção de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, e que muitas vezes não são abordadas pelos enfermeiros ou mesmo pela equipe de profissionais, por acharem que os adolescentes não se interessam ou não irá ter adesão, e usam também por outro lado a falta de tempo como dificultador.

XXXX

Foi encontrado através desta pesquisa uma lacuna referente ao nível de conhecimento dos enfermeiros em relação a temática “gravidez na adolescência” e “saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes”, não foi possível identificar através das falas, qual conhecimento julgam necessário, observou-se que em suas falas existe uma individualização de pensamento, cada um age conforme julgar correto, não havendo uma organização única entre os profissionais voltados para o desenvolvimento do trabalho com adolescentes, desta maneira sugiro a necessidade de estudos com foco em entender o conhecimento dos enfermeiros e suas práticas sobre esta temática tão importante, baseando-se no que é preconizado pelas políticas voltadas para a saúde dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ABECHE, Alberto Mantovani. A gestante adolescente e seu parceiro: características do relacionamento do casal e aceitação da gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 25, n. 7, p. 535-535, ago. 2003.

ALMEIDA, M. da C. C. de. Gravidez na adolescência e escolaridade: um estudo em três capitais brasileiras. 2008. (Doutorado em Saúde Pública com área de concentração em Epidemiologia), Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2008.

ALMEIDA, M. C. C; AQUINO, E. M. L; BARROS, A. P. Caderno de Saúde Pública. v.22, n. 7, p. 1397- 1409, 2006.

ANDRADE, Bianca Gansauskas de *et al.* Apoio social e resiliência: um olhar sobre a maternidade na adolescência. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, p. 1-8, mar. 2022.

AMORIM, M. M. R. *et al.* Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 31, n. 8, p. 404-410, ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à saúde da família. Cadernos de Atenção Básica, nº 39 (v1). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL (2007). Ministério da Saúde. MARCO LEGAL 1.^a edição 1.^a reimpressão Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília – DF, 2007.

BRASIL (2021). Ministério Da Saúde. Campanha Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência: **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). UNA-SUS, 2021.**

BRASIL (2020). Ministério Da Saúde. Saúde do Adolescente: **SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL SES. Gerência de Ciclos da Vida, 2020.**

BRASIL (2021). Ministério da Saúde. PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA (10 A 19 ANOS) E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES NO ESTADO DO MARANHÃO: DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE. **INFORME TÉCNICO. Nº 02/2021.**

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Planejamento Sexual e Reprodutivo. Prefeitura de Belo Horizonte, 2022.

BEZERRA, Ediana de Jesus; ALMEIDA, Tatiane Santos Couto; PASSOS, Núbia Cristina Rocha; PAZ, Camila Torres; BORGES-PALUCH, Larissa Rolim. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: estudo qualitativo sobre a dinâmica do atendimento e os desafios do programa. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 99-108, 2 abr. 2018.

BRASIL (2018). Ministério Da Saúde. Proteger e cuidar da Saúde dos Adolescentes na Atenção Básica. Brasília - DF. **Ministério da Saúde, 2018.**

BRASIL (2013). Ministério Da Saúde. ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE A: BRASÍLIA, 2013. **SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES NAS ESCOLAS E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.**

BRASIL (2011). MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011.**

BRASIL. FPNU (2019). Fundo de População das Nações Unidas, Saúde sexual e reprodutiva.

Brasil (2013). Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. **Secretaria de Atenção à Saúde.**

BRASIL (2022). Ministério da Saúde. Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.

BRASIL (1990). Ministério da Saúde. ECA - ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE; Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. **Adolescente - Puericultura e Herbicultura. Atenção Primária**, Brasil, 2019.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde - SMS - Ações em Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente. Portal Rio Prefeitura

CELESTE, Lorena Esmeralda Nascimento; CAPPELLI, Ana Paula Gameiro. Papel do enfermeiro do PSE na prevenção da gravidez na adolescência. **Pubsaúde**, [S.L.], v. 4, p. 1-7, 2020.

COFEN RJ. Atuação do Enfermeiro na Saúde Sexual e Reprodutiva - Biblioteca Virtual de Enfermagem. 03 nov de 2021. Brasil, 2021.

Dias, A. C. G. *et al.* O significado da maternidade na adolescência para jovens gestantes. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. Rio Grande do Sul, v. 3, n. 6, p. 153-167, dez. 2011.

CHÁVEZ, et. al. A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 1-20, mar. 2020.

COSTA, Carolina Coutinho. PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA ADOLESCENTES: A PERCEPÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. **Universidade Federal do Rio Grande: EENF**, [s. l] p. 14-76, jan. 2018

CORTEZ, Daniel Nogueira et al. ASPECTOS QUE INFLUENCIAM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. *Recom*, [s. l], v. 2, n. 3, p. 645-653, ago. 2013.

DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 84-91, mar. 2003.

DOURADO, et al. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 69-74, mar. 2007.

GODINHO, R. A. *et al.* Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 25-32, abr. 2000.

Gurgel, G. I. et al. Revisão integrativa: prevenção da gravidez na adolescência e competências do enfermeiro para promoção da saúde. CE: Universidade Federal do Ceará. v. 10, n. 1, p. 42, jul 2011.

GUPTA, Neeru; LEITE, Iuri da Costa. GUPTA, N., LEITE, I. da C. Tendências e determinantes da fecundidade entre adolescentes no Nordeste do Brasil. Volume especial, **Perspectivas Internacionais de Planejamento Familiar**, [s. l], v. 7, n. 1, p. 24-45, maio 2001.

GRANCHEUX, Rita de Cássia Oliveira. Qualificação do programa de saúde da mulher com ênfase à detecção precoce de cânceres do colo do útero e de mama da unidade de Saúde da Família do Sequeiro Grande em Itajuípe/BA. **Universidade Aberta do Sus - Unasus: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**, [s. l], p. 1-63, mar. 2014.

HIGA, et. al..A intersectorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 879-891, dez. 2015.

KEMPFER, Silvana Silveira *et al.* CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA QUESTÃO DE AUTOCUIDADO. **Revista de Pesquisa: Cuidado É Fundamental Online**, [s. l], v. 3, n. 4, p. 2702-2711, set. 2012.

MELO, Fernanda dos Reis. Gravidez adolescente e vulnerabilidade social nas grandes metrópoles: o caso das comunidades de Praia da Rosa e Sapucaia. 2001. 130 f. **Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2001.

Mayra Malavé-Malavé. Adolescentes e saúde sexual e reprodutiva. **IFF FIOCRUZ**, nov. 2022.

NASCIMENTO, AylaIslana Costa. A INFLUÊNCIA DAS RELAÇÕES FAMILIARES NO COMPORTAMENTO INFRATOR DE ADOLESCENTES. **Unicap**, p. 1-14, out. 2012.XVII Jornada científica dos campos gerais, 18., 2019, Ponta Grossa. Anais

NETO, F. R. G. X. *et al.* Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 60, n. 3, p. 279-285, jun. 2007.

Oliveira, P. W, et. al. ADOLESCÊNCIA E A FAMÍLIA: Desafios para uma educação sexual. **Revista Café com Sociologia**. v. 6 n. 2 (2017): mai./jul. 2017

PINHEIRO, Yago Tavares; PEREIRA, Natália Herculano; FREITAS, Giane Dantas de Macêdo. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 363-367, dez. 2019.

PATRÍCIO, et al. Manual Técnico: Saúde da Criança e do Adolescente nas Unidades Básicas de Saúde. São Paulo: SMS, 2015.

Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA*. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, 24(2): abr-jun 2015. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017.

QUEIRÓS, Pollyanna de Siqueira. Concepções de pais de adolescentes escolares sobre a sexualidade de seus filhos. **Revenf: Portal de Revistas da Enfermagem**, [s. l], v. 17, n. 2, p. 75-83, abr. 2016.

RAMOS. Et al. Adolescência: desafios entre pais e filhos na educação sexual. **Research, Society AndDevelopment**, [S.L.], v. 11, n. 8, p. 15, 6 jun. 2022.

RIBEIRO, Viviana Carla da Silva *et al.* PAPEL DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. **Recom**, Divinópolis, v. 6, n. 1, p. 1957-1975, abr. 2016.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. REVISÃO INTEGRATIVA DE PESQUISA APLICADA À ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 3, n. 2, p. 109-112, dez. 1998.

ROCHA, Rosangela Malard Neves; SOUZA, Pauliana Carolina de; BITTAR, Cléria Maria Lobo. RELATOS SOBRE A PERCEPÇÃO DA GRAVIDEZ PARA UM GRUPO DE ADOLESCENTES E JOVENS MULHERES. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 59-67, jun. 2017.

SANTIAGO, Girlene Paz; OLIVEIRA, Isabel Cristina de Paula. O desafio de melhorar a comunicação entre as equipes de saúde básica ESF- NASF. **Ares Unasus**, Piauí, p. 1-5, jan. 2020.

SANTOS, et. al. Pré-carnaval educativo sobre infecções sexualmente transmissíveis com adolescentes escolares. **Revista de Enfermagem UfpeOnline**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 5116, 4 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A ESTRATÉGIA PICO PARA A CONSTRUÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA E BUSCA DE EVIDÊNCIA. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 15, p. 1-4, jun. 2007.

SEHNEM. D. G. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. **Av. Enferm**; 37(3): 343-352. 2019.

SILVA, S.L. da; et.al. Sistematização da assistência de enfermagem ao adolescente: consulta de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE online**. Recife –PE, v.1, n.1:1-11. 2007 jul./set.

SILVA, et. alt. Saúde sexual e reprodutiva e enfermagem: um pouco de história na bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 66, n. 4, p. 501-507, ago. 2013.

SEHNEM, Graciela Dutra et., al. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. **Avances En Enfermería**, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 343-352, 1 set. 2019.

Sabrina Dal Ongaro Savegnago; Dorian Mônica Arpini. **Socialização em sexualidade no Chile: adolescentes de camadas populares urbanas. Sexualidade, família e ethos religioso. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 315-342.**

