



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE HOSPITALAR DIANTE DO
ABORTAMENTO PROVOCADO POR ADOLESCENTES**

José Adilson de Almeida Canuto

Prof.^a Ms. Edilene Castro dos Santos

NATAL/RN

2015

JOSÉ ADILSON DE ALMEIDA CANUTO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE HOSPITALAR DIANTE DO
ABORTAMENTO PROVOCADO POR ADOLESCENTES**

Artigo científico apresentado ao curso de graduação de enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para a disciplina de trabalho de conclusão de curso – II.

Orientadora: Prof.^a Ms. Edilene Castro dos Santos

NATAL/RN

2015

RESUMO

Estudos afirmam que a gravidez indesejada na adolescência, leva a altos índices de aborto no Brasil e no mundo, como também complicações deste procedimento, ocasionam elevados números de óbitos maternos. Sendo assim, a gravidez na adolescência é considerada uma gestação de risco, pois a adolescente ainda não está preparada para a maternidade. Diante disso, a questão norteadora de nossa pesquisa se caracteriza por qual é a assistência de enfermagem diante do abortamento provocado por adolescente em unidade hospitalar e o trabalho, tem por objetivo identificar a assistência de enfermagem diante do aborto provocado por adolescentes em unidade hospitalar. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos se deu por meio dos descritores encontrados no DeCS (Descritores em Ciência da Saúde). A coleta de dados foi selecionada a partir da biblioteca virtual de saúde e de bases de dados LILACS e SciELO. Quanto aos resultados obtidos, percebe-se a falta de assistência da equipe de enfermagem frente à situação do abortamento provocado, como também a negação de cuidados e atenção prestada por despreparo da equipe de enfermagem. De acordo com os artigos lidos, pode-se concluir ainda, que existem falhas referentes à assistência de enfermagem quanto à situação de intra e pós-aborto, devido ao despreparo da equipe para lidar com tais situações. Por tal motivo é importante que o enfermeiro realize uma qualificação referente às condutas que deverão ser tomadas, orientando a equipe para a prestação de uma assistência adequada e satisfatória aos pacientes.

Palavras chaves: Aborto, Enfermagem, Aborto induzido

ABSTRACT

Studies claim that the unwanted pregnancy in teenagers, leads to high rates of abortion in Brazil and in the world, as well as complications of this procedure, cause high numbers of maternal deaths. Therefore, teenage pregnancy is considered a pregnancy risk, because the teenager is not yet ready for motherhood. Given this, the guiding question of our research is characterized by what is the nursing care on abortion caused by teenager in hospital unit and the work, aims to identify the nursing care on the abortion caused by teenagers in hospital unit. It is a descriptive exploratory and qualitative approach of integrative literature review type. The search of the articles did through the descriptors found in the DECS (Descriptors in Health Sciences). Data collection was selected from the virtual health library and LILACS and ScieLO databases. As to the results obtained, the lack of assistance of nursing staff front of the induced abortion, as well as the denial of care and attention for unpreparedness of the nursing staff. According to the articles read, it can be concluded that there are flaws related to nursing care regarding the inner and post abortion situation, due to unpreparedness of the team to deal with such situations. For this reason it is important that the nurse perform a qualification concerning conduct that should be taken, guiding the team to the provision of an adequate and satisfactory assistance to patients.

Keywords: Abortion, Nursing, abortion Induced

1 INTRODUÇÃO

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO TEMA E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescentes as pessoas com idades entre 10 e 19 anos, definição adotada no Brasil pelo Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde (CHAVES, et al. 2012). Segundo os dados da OMS, anualmente mais de 14 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos, têm filhos num percentual de 90% e engravidam na adolescência, dados dos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, sendo que mais da metade das mulheres da África e cerca de um terço da América Latina e Caribe dão a luz antes dos 20 anos. É importante ressaltar que tais números sofrem alterações nos países desenvolvidos.

A gravidez na adolescência é considerada uma gestação de risco, pois a adolescente ainda não está preparada para a maternidade e o seu sistema emocional torna-se abalado.

Santos; Andreoni; Silva, (2012) ressaltam que na adolescência surgem grandes dúvidas e maiores descobertas do corpo, as quais se transformam e com estas surgem as dúvidas com relação ao futuro. Por conseguinte, a gestação, por ser um evento complexo, altera a dinâmica familiar, os sentimentos ou as percepções de forma geral, inclusive na adolescência.

De acordo com Faria, et al. (2012), estudos mostram que cada vez mais os adolescentes têm iniciado a vida sexual precocemente e fazem menos uso dos métodos contraceptivos que as mulheres adultas (20 a 29 anos). Por consequência, as adolescentes se deparam com situações de riscos, como Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e a gravidez indesejada, que na adolescência leva a altos índices de aborto no Brasil e no mundo. Tais circunstâncias provocam complicações de tal procedimento e ocasionam elevados números de óbitos maternos. Observa-se que o mau uso do anticoncepcional ou de preservativo, a precariedade na educação, a resistência dos pais de dialogar sobre a sexualidade em algumas culturas e o desejo para a maior liberdade social, fazem com que tudo se torne um problema de saúde pública (FARIA, et al. 2012).

De acordo com Pariz; Mengarda; Frizzo, (2012) no meio as transformações físicas e psíquicas, quando ocorre a gestação na vida de adolescentes, estas traz

consigo profundas e abrangentes mudanças nos aspectos físicos e psicológicos. Tais consequências refletem uma maneira de o adolescente fugir da infância oprimida, pois muitas vezes a paternidade na jovem faixa etária pode ser uma afirmação de uma vida adulta, costumam relatar prazer na paternidade e um realce em sua masculinidade.

Nas considerações de Pariz; Mengarda; Frizzo, (2012), poucas são as famílias as quais aceitam a situação da gravidez na adolescência e procuram lidar com a compreensão com as jovens mães e pais, muitos familiares chegam até a expulsar suas filhas do ambiente domiciliar. Sabe-se que a puberdade está acontecendo cada vez mais precocemente, por volta dos 11 a 12 anos. Um período de fragilidade emocional, fase muito difícil para aceitar a chegada de um bebê, pois as adolescentes estão expostas a vários riscos, como a anemia, eclampsia, infecção urinária ou vaginal para a mãe, aumentando assim, a possibilidade de o bebê nascer prematuro ou mal nutrido.

Santos; Andreoni; Silva, (2012) afirmam que muitas das adolescentes acabam praticando o aborto nos casos em que a gravidez não é aceita por familiares ou parceiro. Políticas e programas de saúde foram cuidadosamente pensados, pelo Ministério da Saúde, mas precisam ser planejados e aplicados para alcançar em todo território nacional e a população jovem, principalmente nos extratos sócio econômicos mais baixos.

De acordo com Santos; Andreoni; Silva, (2012) no Brasil, nas últimas décadas, a taxa de fecundidade teve uma redução de 6,3 filhos por mulheres. No início do ano 1960 para 1,8 por mulheres em 2002 a 2006. Sendo assim, conclui-se que nesse período a redução da fecundidade tem sido mais lenta, comparando com os adultos nas mesmas condições de vida, enquanto que para aquelas adolescentes da faixa de 10 a 14 anos, houve um discreto aumento de 3 para 4 nascimentos por 1.000 mulheres no mesmo período.

Diante das considerações de Santos, et al. (2014) ressalta-se que a gestação precoce não pode ser qualificada de risco apenas pelo parâmetro biomédico. Muitos aspectos devem ser analisados, a exemplo do nível socioeconômico baixo, redução do acesso à educação e aos serviços de saúde, como também o hábito alimentar prejudicado. Estes aspectos mostram a necessidade de controle dos principais fatores que podem estar associados à evolução, aos desfechos da gestação e às condições de saúde do recém-nascido (RN). Concernente a isto, a literatura mundial

aponta maior incidência de prematuros (< 37 semanas) e de baixo peso (< 2.500g) no grupo das gestantes adolescentes, principalmente na faixa muito precoce, comparada com as adolescentes da faixa de 17 a 19 anos.

O aborto é definido pela OMS como a expulsão de um conceito sem vida com o peso inferior a 500g e idade gestacional até 20 a 22 semanas completas de gestação, que é eliminado no abortamento, nome que se dá à interrupção da gravidez (FARIA, et al. 2012). Há estimativa de 19 milhões de abortos realizados anualmente no mundo, destes 2,2 milhões a 4 são realizados por adolescentes. No Brasil, as pesquisas apontam que na adolescência, o abortamento ocorre entre 7 a 9 % do total dos realizados em mulheres em idade reprodutiva, a maior parte dessas práticas ocorre no seguimento de 17 a 19 anos, ou seja, em adolescentes mais velhas (FARIA, et al. 2012).

Faria, (2012) afirma que em 2010 o número de abortos espontâneos, abortos por razões médicas, abortos provocados e outros tipos de gravidez que terminaram em abortos, na faixa etária de 10 a 19 foi de 38.771, ou seja, números bem elevados de aborto. Além disso, levando em conta o levantamento de dados de Diniz, et al. (2011) em 2004, cerca de 240 mil internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foram motivadas por curetagem pós-aborto. É importante ressaltar que a interrupção da gravidez representa a quinta maior causa de internações e a terceira causa de morte materna no Brasil.

Diniz, et al. (2011) afirma que nas Cidades do Nordeste do país, o aborto induzido é uma das mais significativas causas de morte materna. Tais números sempre estiveram em alta em Salvador. Desde a década de 90 do século XX, o abortamento vem sendo apontado como a primeira causa de óbito entre as adolescentes em idade fértil, pois a cada mês, morre uma mulher vítima de um aborto. Estudos apontam que as mulheres que não chegam a óbitos podem ter complicações graves futuras, tais quais hemorragias, septicemia, peritonite e choque, além de muitas delas poderem apresentar comprometimentos psicológicos.

1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse por tal tema evidenciado ocorreu pela busca de temas polêmicos existentes na sociedade e se tratando da iniciação científica, surgiu uma temática trabalhada em um dos congressos do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), a qual foi a assistência da enfermagem diante do abortamento provocado

por adolescentes em unidade hospitalar. Sendo assim, este tema ainda permeia a sociedade, pois faltam estudos aprofundados na área da saúde, os quais orientem e esclareçam as adolescentes sobre o risco que elas se põem ao provocar o aborto, principalmente quando se trata de um abortamento realizado em clínica clandestina.

O estudo tem por finalidade assistir as adolescentes as quais realizaram o aborto sem julgamento, uma atenção concreta, assim como humanizada, fazendo com que o enfermeiro deixe “de lado” sua opinião própria sobre o aborto induzido e dê a devida importância para a preservação da saúde da adolescente, para que assim possa extinguir o risco provocado pela prática clandestina do aborto induzido. A enfermagem deve orientar as adolescentes sem conhecimentos sobre a importância do uso adequado dos métodos anticoncepcionais e também, sobre a falta de maturidade para compreender a responsabilidade da criação de um novo ser.

Diante do exposto, a questão norteadora da pesquisa foi: “Qual é a assistência de enfermagem em unidade hospitalar diante do abortamento provocado por adolescentes?”.

1.3 OBJETIVO GERAL

Identificar os principais aspectos da assistência de enfermagem diante do aborto provocado por adolescente em unidade hospitalar.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer as principais falhas no atendimento da enfermagem as adolescentes que induziram o aborto

Apontar a postura ética esperada do profissional de enfermagem

Problematizar os limites da atuação dos profissionais enfermagem frente à situação

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A literatura mundial tem mostrado que a relevância da maternidade na adolescência transcende os aspectos clínicos, pois fatores econômicos, sociais e culturais interagem, causando um grande impacto positivo ou negativo no estado de saúde materno fetal (SANTOS, et al. 2014).

A gravidez pode ser definida como o período o qual vai da concepção ao nascimento de um indivíduo. Mundialmente 16 milhões de mulheres de 15 a 19 anos engravidam a cada ano e aproximadamente 11% de todos os nascimentos concentram-se em países de baixa e média renda, os números apontam um crescimento muito elevado de gravidez em mulheres jovens e adultas (ROSSETTO; SCHERMANN; BÉRIA, 2014).

Ainda nas considerações de Rossetto, Schermann e Béria, (2014) a adolescência é uma fase a qual se caracteriza pela maturação da infância para a fase adulta, período de grandes transformações físicas sociais e cognitivas. Dessa forma, sabe-se que uma gravidez neste período trará fatores adicionais com os quais a adolescente precisa lidar.

Moura; Gomes, (2014) confirmam que a iniciação sexual está ocorrendo cada vez mais precocemente, a maioria dos adolescentes é sexualmente ativa e a gravidez por sua vez é uma etapa complexa de sua vida. No Brasil, onde não há controle de natalidade, planejamento familiar e ainda a educação sexual ainda é pouco discutida, a gravidez acaba tornando-se um problema grave de ser resolvido. O planejamento familiar permite a população ou comunidade espaçarem e limitarem as gestações de acordo com o seu desejo, em virtude de permitir o seu espaçamento adequado, podendo atrasar a gravidez em mulheres jovens, reduzindo vários riscos, problemas de saúde e mortalidade materna infantil (MOURA; GOMES 2014).

Além disso, a redução das taxas de gravidez indesejada e o planejamento familiar reduzem muito a grande necessidade de abortos inseguros, que além de ser um crime em nosso país é uma das principais causas de morte de gestantes, que chega a corresponder por 13% da mortalidade materna global (MOURA e GOMES 2014).

As ações de planejamento familiar brasileiras, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), nas quais a equipe é formada por multiprofissionais que trabalham com a população adstrita visando a formação de vínculo entre o serviço e a comunidade. Sendo assim, faz-se necessário um investimento mais eficaz em estratégias que facilitem o acesso e a adesão de gestantes aos serviços de saúde e de atendimento ao ciclo grávido-puerperal (MOURA e GOMES, 2014).

2.2 TIPOS DE ABORTAMENTOS

Entre 10% a 15 % das gestações apresentam hemorragias, estas podem apresentar complicações gestacionais ou agravos ginecológicos concomitantes com o período gravídico. Conceitua-se como abortamento a morte ovular ocorrida antes das 22 semanas de gestações e o processo de eliminação do produto conceptual é chamado de aborto. O abortamento é dito precoce quando ocorre até a 13ª semana e é chamado tardio quando ocorre entre 13ª e 22ª semanas (REZENDE, 2003).

De acordo com Chaves, et al. (2012) existem dois tipos de abortos: o induzido e o aborto espontâneo. O aborto induzido é crime, o qual não pode ser realizado legalmente no Brasil e é considerado provocado quando resulta da utilização de qualquer processo abortivo externo, químico ou mecânico. Já o aborto espontâneo é aquele que acontece de forma natural por causa de algumas complicações durante a gravidez, geralmente devido a complicações de saúde da mulher ou do feto.

Os abortos são classificados como ameaça de aborto, aborto inevitável ou em curso, aborto completo, aborto incompleto, aborto infectado e aborto habitual. As ameaças de abortamento têm sangramento leve e apresentam dor abdominal do tipo cólicas em pequenas intensidades, localizadas no hipogástrico. O útero da mulher fica aumentado de volume com a consistência amolecida, compatível com a idade gestacional, o colo do útero fecha-se e com ausência de modificações observáveis na Ultra Sonografia Gestacional (USG), o embrião encontra-se com ausência de batimentos cardíaco fetais (BRASIL, 2011).

No abortamento inevitável ou em curso, o sangramento vaginal é de moderado a intenso. Também é apresentada dor abdominal, do tipo cólica moderada a intensa e o volume uterino é compatível com as semanas gestacionais. O colo do útero nesse caso encontra-se dilatado na USG e a placenta estará deslocada. O abortamento completo apresenta história pregressa de dor abdominal

do tipo cólica e uma perda sanguínea de moderada a intensa, há a eliminação do produto conceptual, assim ocorre a involução uterina, colo do uterino fechado. O sangramento genital geralmente é escasso ou inexistente no momento do exame na USG (REZENDE, 2003).

O abortamento incompleto é muito comum no início da gravidez, há as anormalidades cromossômicas ou defeitos genéticos, queda dos níveis hormonais, desaparecimento dos sinais e sintomas gravídicos, contração uterina causando cólicas, desconforto e sangramentos vaginais contendo restos fetais. Também ocorre uma grande perda sanguínea e dor do tipo cólica, geralmente de pequena intensidade que desaparecem em poucos dias. O procedimento que deve ser realizado nesses casos é a Curetagem ou Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU) (BRASIL, 2011)

Ainda nas considerações de Rezende, (2003) o abortamento infectado ocorre quando não há liberação completa do produto, a mulher apresenta febre, secreção vaginal com odor fétido, colo uterino permeável e dor abdominal moderada ou intensa, mais acentuada ao nível do hipogástrico. A mulher pode apresentar taquicardia, taquipneia, cianose, icterícia, hipotensão, agitação psicomotora e choque séptico. O aborto habitual é a perda consecutiva, espontânea, de três ou mais gestações em 20 semanas ou menos de gestação, pode ser primária ou secundária.

2.3 CAUSAS QUE LEVAM AO ABORTAMENTO PROVOCADO

É sabido que existem vários fatores os quais podem levar ou até influenciar uma adolescente a praticar um aborto. Exemplos são: a imaturidade da adolescente, as condições financeiras nas quais ela se encontra, a não aceitação em saber que será mãe solteira, a influência do companheiro ou namorado para a realização do aborto, a não aceitação dos pais em saber que a filha será mãe tão jovem, entre outros. De acordo com o Ministério da Saúde, os métodos abortivos utilizados nos anos 1980 eram chás, ervas, sondas, objetos perfurantes e líquidos cáusticos, além dos recursos às leigas, clínicas privadas de abortos e clandestinas (BRASIL, 2009).

No início dos anos 1990 foram realizados vários estudos pelos quais foi identificada uma mudança nos métodos abortivos entre as mulheres; por exemplo, as clínicas privadas, injeções, leigas e instrumentos perfurantes foram substituídos pelo Misoprostol (mais conhecido por Cytotec). A comercialização do Misoprostol no

Brasil passa a ser um objeto de especulação nos estudos e há pessoas que consideram que o medicamento foi difundido por farmácias populares e há quem o diga que o seu uso cresceu muito com a indicação obstétrica para a indução de parto. O Misoprostol entrou no mercado Brasileiro em 1986 para o tratamento de úlceras gástricas e até o ano de 1991 a sua venda era permitida no mercado (BRASIL, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde esse foi um tempo suficiente para a divulgação do medicamento como um eficaz método abortivo, além de ser um método mais barato que as clínicas privadas, com menos risco à saúde da mulher. Estudos realizados no início dos anos 1990 mostraram que o preço médio do Misoprostol custava aproximadamente R\$ 6,00, ao passo que um aborto em clínicas privadas custava aproximadamente R\$ 144,00 e o uso de uma sonda por leigo custava R\$ 42,00. Até hoje, não há estudos que descrevam os custos atuais de cada método (BRASIL, 2009).

Segundo Arilha, (2012) em 1998, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da portaria 344/1998 limitou o acesso ao medicamento Misoprostol apenas aos estabelecimentos hospitalares. Somente esses poderiam ter acesso ao medicamento, tornando-se assim proibida, a venda em farmácias populares. Apesar de toda restrição ao medicamento, sabe-se que, muitas adolescentes realizam abortos por meio do Misoprostol, colocando em risco as suas vidas e as dos fetos. As adolescentes têm acesso a tal medicamento no mercado paralelo ou seus companheiros compram e levam para elas. Muitas vezes tais drogas são falsificadas, as jovens acabam se submetendo a usá-las sem nenhuma orientação médica sobre as indicações de uso e nem sobre as formas de administração do fármaco. Assim, acabam colocando a sua vida reprodutiva em risco, pois a decisão de abortar ocorre sempre que há conflitos sexuais e reprodutivos.

De acordo com Arilha, (2012) sabe-se que tal cenário demonstra o quanto no Brasil é importante à força do mercado formal e informal, legal e ilegal, lícito e ilícito em torno da venda do Misoprostol. Mudanças nas normativas governamentais deverão ser empregadas para diminuir o acesso ao aborto, assim como aos medicamentos de cuja eficácia é comprovada. Seria a ação vital para promover os direitos humanos, sexuais e reprodutivos no Brasil. Todos aparentemente muito simples, por exemplo, os relativos às informações.

2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO PROVOCADO

O Ministério da Saúde afirma que é de fundamental importância reconhecer a qualidade da atenção almejada, incluindo aspectos relativos à sua humanização e incitando profissionais independentemente dos seus preceitos religiosos e morais. Estes devem apresentar posturas éticas ao garantir o respeito aos direitos humanos das mulheres e adolescentes (BRASIL, 2011).

Destaca-se como principal necessidade de cuidado, a atenção e o recebimento de informações durante a internação de uma adolescente em processo de abortamento. Nesse contexto, ressalta-se a importância da atuação dos profissionais da saúde no sentido de planejar e realizar ações de acordo com as necessidades de cuidado manifestadas pela adolescente, levando em conta a humanização da assistência prestada (FARIA, et al, 2012).

O estudo realizado por Gesteira, Diniz e Oliveira (2008) sobre a assistência à mulher em processo de abortamento esclarece que mesmo nos casos de abortos previstos por lei, ou seja, quando a mulher já tenha passado pelo processo judicial, com sentença favorável à interrupção da gravidez, os profissionais da enfermagem continuam considerando esse ato um crime. As profissionais entrevistadas percebem o abortamento provocado como um pecado e relatam que ninguém tem o direito de tirar a vida do outro, consideram que o aborto contraria os dogmas religiosos. Nesse sentido, os profissionais pensam e agem de acordo com sua opinião própria, levando em conta suas crenças e valores e deixando clara sua visão de mundo.

Com base no que Gesteira; Diniz; Oliveira, (2008) evidenciou nos seus estudos o código de ética de enfermagem prescreve que, durante o processo de assistência à mulher, as questões filosóficas e religiosas dos profissionais não devem interferir no atendimento. O artigo 23 preconiza prestar a assistência de enfermagem à clientela sem discriminação de qualquer natureza. Isto demonstra que cada vez mais a visão da equipe dos profissionais da enfermagem com relação à pressão ao aborto provocado impede o rompimento de diálogo nos serviços de atendimento hospitalar, tornando cada vez mais distante o objetivo da assistência humanizada sem a discriminação de qualquer natureza, bem como os avanços quanto à descriminalização do aborto.

O Ministério da Saúde deixa bem claro: os profissionais da equipe de saúde ao lidar com o atendimento ao abortamento precisam fazer uma reflexão sobre as influências de suas convicções pessoais em suas práticas profissionais, para que dessa forma possam ter uma atitude destituída de julgamento arbitrário e rotulações. Sabe-se que esta prática não é fácil, porquanto há um déficit na formação específica nos cursos de graduação e a formação em serviços não tem propiciado uma dissociação entre os valores individuais (morais, éticos e religiosos). A prática profissional, não prepara os profissionais da enfermagem para lidar com os sentimentos, com a questão social, enfim, com os elementos que vão além da prática biomédica (BRASIL, 2011).

2.5 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO ABORTAMENTO PROVOCADO

De acordo com o Ministério da Saúde a atenção humanizada às mulheres em abortamento é direito de toda mulher, dever de todos profissionais da saúde. Carvalho; Paes, (2014) afirmam que, o enfermeiro, ao acolher tais mulheres nas unidades básicas de saúde ou nas unidades hospitalares, deve atentar para as especificidades do atendimento, procurando prestar o cuidado de forma integral e humanizada.

De acordo com o Ministério da Saúde, a inclusão de um modelo humanizado de atenção às mulheres com abortamento é propósito desta norma, não pode ser tal qual um guia de cuidados, mas também tem uma grande intenção de oferecer às mulheres, aos serviços de saúde e à sociedade brasileira um novo paradigma, para que torne mais segura, sustentável e efetiva a atenção para mulheres em situação de abortamento (BRASIL, 2011).

Para que tal modelo possa ser implantado faz-se necessária a inclusão dos seguintes elementos essenciais: uma rede integrada com a comunidade e com os prestadores de serviços, a qual possa prevenir as gestações indesejadas e os abortamentos inseguros, para assim promover uma mobilização de recursos e a garantia de que os serviços reflitam as necessidades da comunidade e satisfaçam suas expectativas (BRASIL, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde, o enfermeiro deve realizar acolhimento e orientações, as quais possam responder as necessidades de saúde mental e física das mulheres e adolescentes, além de outras preocupações que possam surgir.

Assim, deve dar atenção clínica adequada aos abortamentos e suas complicações, segundo suas referências éticas, legais e bioéticas (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde afirma que é necessário o oferecimento de serviços do tal como, planejamento familiar e reprodutivo às mulheres pós-abortamento, inclusive orientações para aquelas que desejam nova gestação e realizar integração com os outros serviços de atenção integral à saúde e de inclusão social para as mulheres e adolescentes. Todos os profissionais de saúde devem promover a escuta privilegiada, evitando julgamento, preconceito e comentários desrespeitosos, com uma abordagem que respeite a autonomia das mulheres e seu poder de decisão (BRASIL, 2011).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Pois de acordo com Cervo e Bervian (2002), a pesquisa descritiva é aquela a qual se observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procurando descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características típicas. Os estudos descritivos tratam-se do estudo e da descrição das características, propriedades ou relações existentes na comunidade, grupos ou realidade pesquisada.

A pesquisa descritiva busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política econômica, entre outros aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como dos grupos e comunidades mais complexas. Esta se desenvolve principalmente nas ciências humanas e sociais, abordando dados e problemas, os quais precisam se estudados de cujo registro não consta de documento (CERVO; BERVIAN, 2002).

Cervo; Amado; Silva (2007) concordam que a pesquisa exploratória é designada por alguns autores por ser uma pesquisa quase científica ou não científica. É geralmente o passo inicial no processo de pesquisa pela experiência de um auxílio que traz a formulação de várias hipóteses significativas para posteriores pesquisas e estudos.

Já a abordagem qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, é uma pesquisa realizada para aferir aspectos qualitativos de algumas questões. Esta pode ser dividida como um estudo não estatístico, que define os dados e difíceis numerações como a percepção de imagens, atitudes diante de marcas, veículos e motivações (STAKE, 2011).

Assim, a pesquisa qualitativa removeu a pesquisa social e deu ênfase para a explicação de causas e efeitos e também a colocou no caminho da interpretação pessoal. É conhecida por sua ênfase no tratamento holístico dos fenômenos (STAKE, 2011).

De acordo com Mendes; Silveira; Galvão (2008) a revisão integrativa consiste na construção de análise ampla da literatura, contribuindo para as discussões sobre os métodos e os resultados de pesquisa, assim como reflexão sobre a realização de futuros estudos.

Souza; Silva; carvalho (2009) afirmam que a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósito: definições de conceitos, revisões de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

Mendes; Silveira; Galvão (2008) evidenciam: existem seis etapas da revisão integrativa. A primeira é a identificação do tema e a seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Tal processo se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e para a enfermagem. A segunda etapa é o estabelecimento de critérios para a inclusão e a exclusão de estudos ou busca na literatura.

Concernente a isto, a terceira etapa é a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Já a quarta etapa é a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Ainda, a quinta etapa, consiste na interpretação dos resultados e por fim, a sexta etapa é a apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A coleta de dados foi realizada por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) LILACS e biblioteca virtual (*ScientificElectronic Library Online*) SciELO disponíveis gratuitamente via *online*.

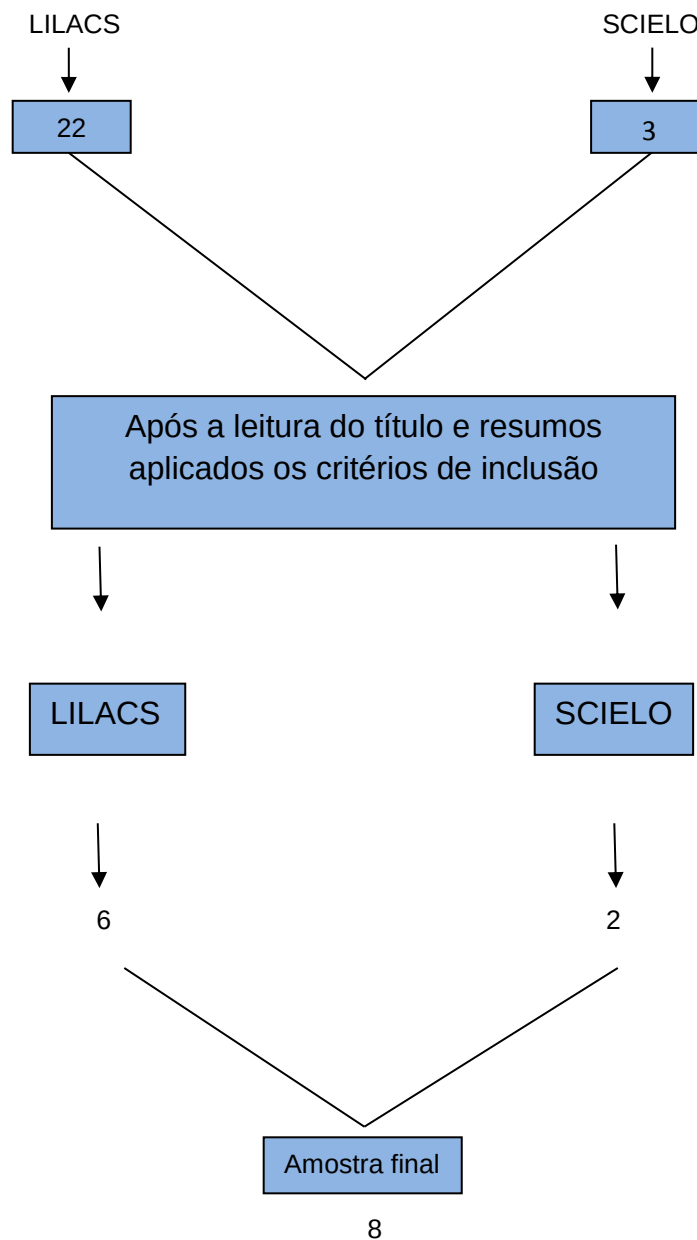
Para o desenvolvimento, a busca aconteceu por meio dos descritores encontrados no DECS (Descritores em Ciência da Saúde), a saber: aborto, enfermagem e aborto induzido. O cruzamento foi separado por parênteses e pelo operador booleano AND, da forma seguinte: ((aborto) AND (enfermagem) AND (aborto induzido)). Após a busca foram lidos os títulos e em seguida, os resumos para assim, obter a amostra final os artigos.

Os critérios de inclusão foram artigos escritos em português e na íntegra. Os critérios de exclusão foram artigos escritos em outro idioma, só apresentarem resumos e abordarem gravidez em mulheres maiores de vinte anos. Após o cruzamento dos descritores com uso do operador booleano AND, foram encontrados 25 artigos referentes à temática, desses apenas 8 atenderam ao objetivo proposto pela investigação. Para facilitar a demonstração dos resultados, os artigos foram

dispostos em dois quadros sinópticos, enfatizando aos seus códigos, autores, títulos, períodos, base, ano, artigo, metodologia, resultados e assistência de enfermagem diante do abortamento e atuação da enfermagem.

3.1 ESQUEMA DA REVISÃO

Figura1. : Esquema da coleta de revisão integrativa.



Fonte: Natal-RN, Outubro 2015.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os estudos destinados, foram encontradas diversas abordagens, tais como qualitativa, a abordagem integrativa, o estudo prospectivo e transversal, a pesquisa descritiva, um relato de experiência, uma investigação fenomenológica e uma abordagem do internacionalismo.

Quadro sinóptico 1: Síntese dos artigos encontrados na revisão integrativa.

CODIGO	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	PERIODICO/BASE DE DADOS	ANO
01	SELL, Sandra Elisa. et al..	Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido	Revista da escola de enfermagem da USP. SciELO.	2015
02	PEREZ: Bárbara Angélica Gómez; et al.	Aborto provocado: representações sociais de MULHERES.	Revista enfermagem UERJ. LILACS.	2013
03	BENUTE, Gláucia Rosana Guerra; et a.	Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher.	Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica. LILACS	2012
04	DANTAS, Larissa Correia Nunes; DINIZ, Normélia Maria Freire COUTO, Telmara Menezes.	Percepção dos homens sobre o processo de abortamento.	Revista Rene, LILACS.	2011
05	DINIS, Normélia Maria Freire Diniz; et al.	Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-Ba	Revista Brasileira de Enfermagem. LILACS.	2011
06	GESTEIRA, Solange Maria dos Anjos; BAEBOSA, Vera Lúcia; ENDO, Paulo César.	O luto no processo de aborto provocado.	Revista Acta Paulo Enfermagem. LILACS.	2006
07	BOEMER, Magali Roseira; MARIUTTI, Mariana Gondim.	A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial	Revista da escola de enfermagem da USP. LILACS	2003
08	PEDROSA, vanilda Lacerda; GARCIA, Telma Ribeiro.	Não vou esquecer nunca: a experiência feminina com o abortamento induzido.	Revista Latinu-am enfermagem. SciELO.	2000

Fonte: Natal-RN, Outubro 2015.

Quadro sinóptico dos artigos que atingiram aos objetivos, contendo resultados alcançados durante a coleta de dados, contendo o número do artigo, metodologia, resultados, assistência de enfermagem diante do abortamento provocado por adolescentes e atuação da enfermagem.

Quadro sinóptico 2: Síntese dos artigos encontrados na revisão integrativa.

ARTIGO	METODOLOGIA	RESULTADOS	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DO ABORTO PROVOCADO	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM
01	Revisão integrativa da literatura.	A rejeição da gravidez em si; o aborto como método contraceptivo; a falta de apoio do companheiro; a dificuldade de acesso ao serviço de planejamento familiar ou à contracepção de emergência.	A negação de cuidado e atenção que se dá por despreparo do profissional em não saber lidar com suas próprias crenças e valores, pode desencadear uma série de sentimentos que irão refletir no significado que a mulher irá atribuir a esta vivência, principalmente quando define a hospitalização como desconfortante.	O enfermeiro pode atuar dando orientações adequadas à equipe de enfermagem de como prestar um acolhimento satisfatório à adolescente em processo de abortamento.
02	Quantitativo, com base na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais.	O estudo mostrou que o crime e o pecado apareceram como elementos do núcleo central que qualificam o ato do aborto provocado.	As adolescentes são tratadas como criminosas pelos profissionais que a atendem.	Prestar acolhimento à adolescente sem julgamentos e nem discriminações.
03	Trata-se do estudo prospectivo e transversal.	Neste estudo, evidenciou-se o desconhecimento dos profissionais de saúde com relação à legislação brasileira.	Esses profissionais entendem o aborto como crime e que a assistência prestada é discriminatória, mesmo nos casos de aborto previstos em lei.	O enfermeiro pode auxiliar em curetagens, curagens e aspirações intra-uterinas.
04	Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	Constatou-se que os homens percebiam o aborto como um crime, diante de Deus e das leis e que conheciam o Misoprostol, mas desconheciam suas consequências para a mulher.	Acolhimento para o homem e a implantação de políticas públicas de saúde de saúde reprodutiva em uma situação compartilhada entre homens e mulheres.	O enfermeiro deve compartilhar e esclarecer tanto para o homem quanto para mulher sobre o perigo que a adolescente corre ao provocar um aborto.
05	Trata-se de um	Mostrou que 80% das mulheres	Necessita-se, portanto, de um olhar por parte dos	O enfermeiro deve realizar trabalhos

	estudo descritivo, exploratório, de natureza quantitativa.	entrevistadas tinham história de violência doméstica (15). Vale ressaltar que, entre estas, 47% sofreram violência na gestação atual.	profissionais de saúde, de modo a dar a devida valorização a esta síndrome.	educativos que permitam desenvolver a consciência da vivência da sexualidade, com entendimento do corpo fisiológico preparado para gestar.
06	Apresenta-se um relato da experiência a respeito da perda e do luto em mulheres que provocaram aborto.	Observamos que as mulheres em processo de abortamento vivenciam uma situação que tem o estigma da sociedade. Isto se reflete na nossa prática diária	O profissional deve sentar-se e fornecer-lhe informações claras e precisas, avaliando a quantidade destas que ela pode absorver.	Escutar com atenção a mulher que está sofrendo, sem julgá-la ou criticá-la e identificar o que esta dizendo são formas de ajuda não verbais.
07	Metodologia de Investigação Fenomenológica.	Os resultados possibilitaram o desvelamento de facetas importantes, tais como tristeza, perda, dor fisiológica e existencial, solidão, uma hospitalização desconfortante, a culpa ou medo de ser culpada, a preocupação com o corpo e a intencionalidade de suas consciências, começando a voltar-se para a importância dos métodos contraceptivos.	Possibilidade de a mulher expressar a grande dor fisiológica e existencial, sentimentos de tristeza, perda, solidão, sua preocupação com o corpo, sentimentos de culpa ou medo de ser culpada e a expressão de seus desejos de rever projetos de vida.	Cuidado deveria ser de ajuda e orientação, proporcionando um atendimento que contemple sua situacionalidade e temporalidade.
08	Abordagem do Interacionismo Simbólico.	Evidenciamos a contraditoriedade dos discursos das mulheres ao avaliar a experiência e as reações emocionais que relataram: remorso/consciência pesada, arrependimento, sensação de perda.	O enfermeiro deve assistir a adolescente de forma que ela sinta-se apoiada pelo profissional já que não tem o apoio do companheiro.	Orientá-la a seguir adiante, tentando conviver com a dor do arrependimento de ter realizado o aborto e deixando de lado as sequelas por ele deixadas.

Fonte: Natal-RN, Outubro 2015.

De acordo com os resultados obtidos na coleta, percebe-se a falta de assistência da equipe de enfermagem frente à situação do abortamento provocado. No artigo 1 demonstra a negação de cuidado e atenção que se dá por despreparo da equipe de enfermagem, já no artigo 3 é evidente que os profissionais entendem o aborto como um crime, deixando de prestar a devida assistência às adolescentes, levando em conta as suas opiniões e cresças mesmo nos casos de abortos previstos por lei.

Com o elevado índice de mortes de adolescentes decorrente do aborto ilegal, faz-se necessário que os profissionais, os quais atuam na área da saúde se atualizem e repensem constantemente as questões referentes ao aborto induzido por adolescentes. Pois ainda, tais profissionais entendem o aborto como um crime, mesmo quando o aborto é previsto por lei (BENUTE, et al. 2012).

Seguindo as considerações de Benute, (2012) pode-se inferir que no Brasil, a legislação é contemplada no Artigo 128 do código penal de 1940 e exime da condição de crime a interrupção da gravidez, quando essa resulta de estupro. Além disso, em casos de risco de vida para a gestante, o aborto é amparado pela justiça.

Há vários fatores que levam a adolescente a provocar o aborto e não cabe ao profissional que vai atendê-la julgá-la, mas sim prestar uma assistência de forma que ela se sinta apoiada pelo profissional já que, não tem o apoio do companheiro e muitas vezes da própria família. Recorrentemente, a equipe de enfermagem não dá nem possibilidade de a mulher expressar a sua grande dor fisiológica e existencial, seus sentimentos de tristezas, perda, solidão e sua preocupação com o corpo. Para as adolescentes que provocam o aborto sempre haverá sentimento de culpa ou medo de ser culpada, assim como também a expressão de seu desejo de refazer novos projetos de vida.

Segundo Gesteira; Diniz; Oliveira (2008) existe o projeto de lei nº 1.135/91, o qual prevê a descriminalização e a legalização do abortamento, com atendimento garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, mesmo assim o que vemos na prática, através da observação não sistematizada da atuação dos profissionais da enfermagem, é a ocorrência da violência institucional, com discriminações explicitadas em palavras, descaso e postergação da assistência. Atitudes de caráter condenatório e preconceituosas.

A equipe de enfermagem deve fornecer informações claras e precisas às adolescentes em situação de abortamento, avaliando todas de modo que seja um atendimento humanizado. Nos artigos percebeu-se também a importância do papel do homem, pois a equipe deve realizar acolhimento para o homem e a implantação da política pública de saúde reprodutiva em uma situação compartilhada entre homens e mulheres. Assim fazendo com que haja um planejamento familiar, para que não venham a acontecer novos episódios de abortos.

Para o cuidado de enfermagem à adolescente no pós-aborto, cabe ao enfermeiro orientar a sua equipe sobre um atendimento satisfatório, sem julgamento, além de supervisão de procedimentos gerais como punção venosa, periférica, administração de cistócitos, antiespasmódico, analgésicos, auxílio em curetagem, curagens e aspirações intra-uterinas. Identificou-se a relevância dada às orientações sobre os métodos contraceptivos e planejamento familiar à mulher nesses casos, para que não ocorram outras situações similares.

A atenção, a comunicação e o saber ouvir são fundamentais no cuidado da relação pacientes e equipe de enfermagem, independente se o abortamento é espontâneo ou provocado. A adolescente que procura o serviço de saúde hospitalar deve ter um atendimento humanizado, ser bem acolhida pela equipe, pois ela tem o direito de receber as informações sobre suas condições de saúde e sobre os procedimentos aos quais será submetida (FARIA, et al. 2012).

Gesteira, Diniz e Oliveira (2008) afirmam que mesmo assim, sabe-se que ainda é possível observar a violência institucional no momento do atendimento. À adolescente não é facultada o direito de verbalizar, esta vivencia o processo de aborto de forma oprimida, solitária e temerosa da morte, sem apoio algum do companheiro. No momento do atendimento é desprezada, fazendo com que aumente ainda mais o risco de agravamento do quadro, podendo levá-la a estresses pós-traumáticos. Tais situações são frequentes em casos de abortamento e mostram que a visão da equipe de enfermagem com relação à punição ao aborto provocado impede o rompimento do diálogo proibido entre a adolescente e o profissional de

enfermagem nos serviços de atendimento hospitalar, fazendo com que as jovens procurem cada vez mais as clínicas clandestinas de abortos.

Considerando tais aspectos, a qualidade do cuidado é um essencial instrumento para a equipe de enfermagem fundamentar as suas práticas e poder oferecer para adolescentes em processo de abortamento o apoio e a alternativa para que elas tenham o acesso aos serviços de planejamento reprodutivos. Dessa forma, as jovens incluirão a prevenção de um novo episódio de aborto em suas vidas (CARVALHO; PAES, 2014).

5 CONCLUSÃO

De acordo com os artigos estudados, pode-se observar que ainda existem falhas referentes à assistência de enfermagem às adolescentes em processo de abortamento no intra e pós-aborto, devido à falta de preparação dos profissionais de saúde e da deficiência da equipe preparada para lidar com tais situações. Por isto é importante que o enfermeiro realize uma qualificação referente às condutas as quais deverão ser tomadas, orientando a equipe para a prestação de uma assistência adequada, como também satisfatória para as adolescentes.

Na percepção da equipe de enfermagem, o aborto provocado pelas adolescentes é crime perante a lei do homem e constitui o pecado perante a lei de Deus. Por esse motivo, a assistência da equipe de enfermagem prestada às adolescentes encontra-se deficitária.

A dificuldade encontrada foi à escassez de estudos referentes à temática abordada, pois existe negação dos profissionais frente à adolescente, a qual está em processo de abortamento, ou seja, as adolescentes são atendidas nas unidades hospitalares pela equipe de enfermagem, entretanto há um atendimento desumano. É evidente que no momento em que mais adolescentes precisam de apoio, estas são maltratadas pela própria equipe.

Os achados mais evidentes da pesquisa se caracterizam pelos sentimentos adolescentes em processo de abortamento, tais como tristeza, dor fisiológica e existencial, perda e solidão. Além disso, há a preocupação com o corpo, a culpa ou medo de ser culpada, uma hospitalização desconfortante e a intencionalidade de suas consequências.

O estudo também constatou que o homem percebe o aborto como um crime diante de Deus e da lei. Mais ainda, as adolescentes relatam conhecer os cistócitos, mas não sabem as suas consequências para a saúde própria.

Por conseguinte, faltam estudos mais aprofundados no tocante à percepção dos pais das adolescentes diante do abortamento provocado. Além do mais, há dúvidas sobre o que pensam os parceiros das adolescentes quando as forçam a praticarem o ato abortivo, se o sofrimento da adolescente é equivalente ao do parceiro.

Sendo assim, cabe aos profissionais de enfermagem realizar pesquisas mais aprofundadas referentes a tal temática, tornando o atendimento às adolescentes nas unidades hospitalares mais humanos. Atendimentos indubitavelmente humanizados,

sem discriminações de qualquer natureza sem qualquer julgamento. Espera-se, portanto, que o presente estudo contribua para um atendimento e acolhimento humano e para reduzir grande número de adolescentes, as quais morrem no Brasil, por causa do aborto provocado.

REFERÊNCIAS

ARILHA, Margareth Martha. Misoprostol: percursos, mediações e redes sociais para o acesso ao aborto medicamentoso em contextos de ilegalidade no Estado de São Paulo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.7, p.1785-1794, jul. 2012. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700017. Acesso em 07 Mar. 2015.

BENUTE, Glaucia Rosane Guerra, et al. Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. **Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica**, v.2, n.34, p. 69-73, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a05v34n2.pdf>. Acessado em 05 de Out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica 2**. ed. _____. 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos, Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos**. 1. ed. Brasília, 2009.

CARVALHO, Simone Mendes; PAES, Graciele Oroski. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Revista Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.130-135, Jan./ Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100130. Acesso em 28 Mar. 2015.

CERVO, Amando Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CERVO, Amando Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; da Silva, Roberto. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHAVES, José Humberto Belmino. et al. A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, v.2, n.1, p.246-256, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000100023&script=sci_arttext. Acesso em 22 Mar. 2015.

DINIZ, Normélia Maria Freire. et al. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-Ba. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.6, p.1010-1015, Jan. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000600004&script=sci_arttext. Acesso em 15 Mar. 2015.

FARIA, Ester Correia Rodrigues. et al. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.3, p.20-

26, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300003&script=sci_arttext. Acesso em 24 Mar. 2015

GESTEIRA, Solange Maria dos Anjos; DINIZ, Normélia Maria Freire; OLIVEIRA, Eleonora Menicucci. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, N. 3, p. 450-453, Out./ Dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002008000300011&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em 09 Mar. 2015.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, Out./ Dez. 2008. Disponível em: http://redenep.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/revisao_integrativa_metodo_de_pesquisa_para_incorporacao_de_evidencias_na_saude_e_na_enfermagem.pdf. Acesso em 17 Mar.2015.

MOURA, Laís Norberta Bezerra; GOMES; Keila Rejane Oliveira. O. Planejamento familiar: Uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 853-863, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300853. Acesso em 05 Mar. 2015.

PARIZ, Juliane; MENGARDA, Celito Francisco; FRIZZO, Giana Bitencourt. A Atenção e o Cuidado à Gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21 n. 3, p. 623-636.2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000300009&script=sci_arttext. Acesso em: 22 mar. 2015.

REZENDE, Jorge; MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROSSETTO, Micheli Scolare; SCHERMANN, Lúgia Braun; BÉRIA, Jorge Umberto. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.10, p. 4235-4246, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19-10-4235.pdf>. Acesso em 20 Mar. 2015.

SANTOS, Nilma Lázara de Almeida Cruz. Et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Feira de Santana-BA, v.19, n.3, p.719-726, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00719.pdf>. Acesso em 09 Mar. 2015.

SANTOS, Tássia Ferreira; ANDREONI, Solange; SILVA, Rebeca de Souza. Prevalência e características de mulheres com aborto provocado – Favela México 70, São Vicente - São Paulo. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v.15, n.1, p.123-

133, 2012 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/11.pdf>. Acesso em 17 Mar. 2015.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo, v.8, n.102-6, p. 102-106, 2010. Disponível em: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf. Acesso em 02 Mai.2015.

STAKE, Robert Easley. **Pesquisa Qualitativa**. Porto Alegre: Penso 2011. 263 p.

STREFLING Ivanete da Silva Santiago et al. **Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à mulher que abortou: percepções da enfermagem**. Esc. Anna Nery. Rio Grande do Sul, 2013.