

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

LAYS DA SILVA FIDELIS FREIRE

**REDE SOCIAL DE APOIO À GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REVISÃO DE ESCOPO**

**Maceió
2021**

LAYS DA SILVA FIDELIS FREIRE

**Rede social de apoio à gravidez na adolescência na atenção
primária à saúde: revisão de escopo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio

Coorientadora: Prof^a Hallana Laisa de Lima Dantas

Maceió
2021

F866r Freire, Lays da Silva Fidelis.

Rede social de apoio à gravidez na adolescência na atenção primária à saúde : revisão de escopo / Lays da Silva Fidelis Freire. – 2021.
39 f. : il.

Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.

Co-orientadora: Hallana Laisa de Lima Dantas.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 32-35.

Apêndices: f. 36-37.

Anexos: f. 38-39.

1. Gravidez na adolescência. 2. Sistemas de apoio. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

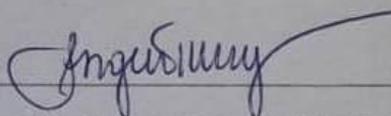
CDU: 614:618.2-053.6

Folha de Aprovação

LAYS DA SILVA FIDELIS FREIRE

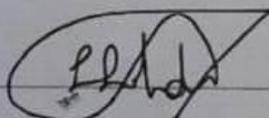
Rede social de apoio à gravidez na adolescência na atenção primária à saúde: Revisão de escopo

Trabalho de Conclusão de submetido ao curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e aprovado em 23 de Julho de 2021.



Prof.ª Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio, EENF, UFAL.

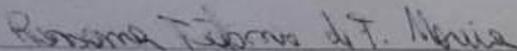
(Orientadora)



Prof.ª Esp. e Mestranda Hallana Laisa de Lima Dantas, EENF, PPGEnf, UFAL.

(Coorientadora)

Banca Examinadora:



Prof.ª Dra. Rossana Teotônio de Farias Moreira, EENF, UFAL.

(Examinador Interno)



Prof.ª Dra. Ana Carolina Santana Vieira, EENF, UFAL.

(Examinador Interno)

DEDICATÓRIA

Especialmente, a todas as adolescentes que apesar de não as conhecer pessoalmente, através dos seus relatos de história de vida, senti-lhes por perto. Cada relato vai ficar guardado em minha memória e coração. Este trabalho visa a reverter as suas expressões dificilmente percebidas.

Dedico essa, bem como todas as minhas conquistas. Ao meu pai Antônio (In Memoriam) e a minha mãe Dilma, por sempre me apoiar e me inspirar a ser quem eu sou hoje. Foram vocês que me deram forças para acreditar e seguir adiante.

Em especial, a minha irmã Lidiane, por batalhar sempre pela minha educação, e principalmente por sempre estar do meu lado me apoiando, inspirando e incentivando a crescer e a ser quem eu sou hoje. Pela paciência, incentivo, força, carinho e apoio, obrigado por acreditar em mim até quando eu não acreditava, e por sempre me fazer prosseguir na vida.

A toda minha família que contribui diretamente e indiretamente durante essa longa jornada.

A minha orientadora Ingrid, que sempre esteve ao meu lado, e que diante de qualquer dificuldade nunca desistiu dessa dupla dinâmica que formamos, me ensinando e ajudando a trilhar esta trajetória, o amor pela Saúde da Criança nos uniu. Sempre terei uma eterna gratidão por todas as oportunidades que a senhora me proporcionou.

A minha coorientadora Hallana, que nos últimos meses foi o meu suporte e a minha coragem em acreditar que nada é impossível, e aceitou caminhar comigo nesta trajetória, você foi essencial e fez diferença na minha vida, e cada aprendizado levarei para sempre. A todos os meus grandes amigos por estarem sempre me fortalecendo nesta jornada!

A todas as crianças do mundo, vocês são os seres humanos mais inocentes e puros que existem. Com sua alegria, sinceridade, energia e pureza no coração, vocês conseguem me conquistar sem esforço. Em todas as minhas conquistas vocês estarão presentes.

Sou imensamente grata a todos vocês que estiveram comigo durante toda essa trajetória.

Nada é por mim, tudo é por NÓS painho! A Sua filha agora vai brilhar no mundo. Essa conquista é NOSSA!

AGRADECIMENTOS

Realizar este trabalho acadêmico foi uma tarefa difícil, pois sem o apoio e o incentivo de algumas pessoas não seria possível concretizá-lo.

Agradeço a Deus pelo dom da vida, e por não me permitir fraquejar quando me deparei com as adversidades que a vida nos impõe.

Inicialmente, ao meu pai, meu anjo da guarda, que dedicou a sua vida para propiciar um crescimento e amadurecimento saudável em minha vida, sempre valorizando a educação e a colocando como primordial. Desde o meu nascimento sem sua garra, coragem, força, escolhas, determinação e amor por mim essa graduação não seria possível concluir, pois mesmo no plano espiritual sempre esteve presente em minhas orações sendo o meu guia.

A minha mãe que diretamente e indiretamente esteve comigo em todos os momentos desde a minha aprovação no curso que não se conteve de felicidade, a minha ida a faculdade para a realização da matrícula, e por ter insistido em mim principalmente nos momentos que não conseguia me reerguer, e hoje sei como está realizada com a minha formação.

A minha irmã que assumiu a responsabilidade sobre mim, após o falecimento do meu pai e se tornou o meu maior alicerce, sempre foi exemplo de determinação e esteve ao meu lado em todos os momentos, me apoiando e dando os melhores conselhos desde a minha infância até a minha graduação, e é quem eu me espelho sempre, e hoje sei como está realizada com esse desfecho.

Aos demais familiares, e em especial a minha tia Delma por todo o apoio que me proporcionou. A senhora é a minha terceira mãe e esteve sempre presente em toda a minha jornada.

Aos meus professores, que no decorrer da graduação, contribuíram para minha formação. Carinhosamente à minha orientadora, a Prof^a Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio, pela dedicação, comprometimento, paciência, positividade, orientações, e pelo voto de confiança que me foi dado, por ter me feito apaixonar cada vez mais pela temática da criança e adolescente.

E a minha coorientadora Mestranda Hallana Laisa de Lima Dantas, por ter aparecido como um anjo e ter me erguido diversas vezes quando eu achava que não tinha mais saída, agradeço por toda paciência e orientações, luz divina, orações como também aprendizado.

Agradeço especialmente a todas as adolescentes, que contribuíram através dos seus relatos para esta pesquisa.

Agradeço ao Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, em especial a enfermeira Geisa, por ser receptiva no campo inicialmente estabelecido para a realização desta pesquisa.

A Prof.^a Dra. Ana Carolina Santana Vieira e Prof.^a Dra. Rossana Teotonio de Farias Moreira, que compuseram a banca de qualificação e defesa, pela dedicação, sugestões e críticas ao trabalho.

Agradeço aos meus amigos, que compartilharam comigo as lutas e conquistas.

Agradeço aos meus colegas de graduação, que compartilharam comigo momentos diários em toda a minha jornada acadêmica, durante a graduação pelos momentos de amor, conhecimento, e por tornarem a trajetória mais leve, diante das dificuldades que cruzaram os nossos caminhos.

‘Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todoo propósito debaixo do céu: há tempo de nascer e tempo de morrer; tempo de plantar e tempo de arrancar o que se plantou; tempo de matar e tempo de curar; tempo de derribar e tempo de edificar; tempo de chorar e tempo de rir; tempo de prantear e tempo de saltar; tempo de espalhar pedras e tempo de ajuntar pedras; tempo de abraçar e tempo de afastar-se de abraçar; tempo de buscar e tempo de perder; tempo de guardar e tempo de deitar fora; tempo de rasgar e tempo de coser; tempo de estar calado e tempo de falar; tempo de amar e tempo de aborrecer; tempo de guerra e tempo de paz. Que vantagem tem o trabalhador naquilo em que trabalha? Tenho visto o trabalho que Deus deu aos filhos dos homens, para com ele os afligir. Tudo fez formoso em seu tempo; também pôs o mundo no coração deles, sem que o homem possa descobrir a obra que Deus fez desde o princípio até ao fim. Já tenho conhecido que não há coisa melhor para eles do que se alegrarem e fazerem bem na sua vida; e também que todo homem coma e beba e goze do bem de todo o seu trabalho.

Isso é um dom de Deus. ’’

(Eclesiastes 3:1-13)

RESUMO

A gravidez na adolescência se caracteriza como questão importante no âmbito da saúde pública. A rede social de apoio relacionada à gravidez na adolescência na atenção primária à saúde contribui positivamente e precisa ser articulada com serviços de saúde, comunidade e família. Buscou-se mapear as evidências científicas sobre a rede social de apoio à gravidez na adolescência na atenção primária à saúde. Trata-se de uma revisão de escopo, segundo o método do Joanna Briggs Institute (JBI) e recomendações da Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Review (PRISMA-ScR). Utilizou-se a estratégia População-Conceito-Contexto para compor a questão norteadora da pesquisa. As fontes de busca estabelecidas foram: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de dados em Enfermagem), ScienceDirect, SciVerse Scopus, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), a busca de literatura cinzenta foi realizada no Google Acadêmico. Foram selecionados 204 artigos, os quais foram submetidos aos critérios de inclusão, com leitura atenta na íntegra. Do corpus total, nove pesquisas foram incluídas na revisão segundo os critérios estabelecidos, especificamente, a correlação da gravidez na adolescência e a rede de apoio na atenção primária à saúde. A partir da análise verificou-se que a rede social consiste em uma ferramenta importante para o desenvolvimento e proteção da saúde. Entendida como conjunto complexo de relações entre membros de uma sociedade não institucionais ou de um sistema social como a escola, instituições de saúde e de assistência social, dentre outras. As redes foram divididas em rede social formal com o apoio advindo, dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família (USF) principalmente os enfermeiros, Escola, Conselho tutelar, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), e rede social informal constituída com o apoio advindo do núcleo familiar, especialmente de mães das adolescentes, vistas como as maiores provedoras de apoio às filhas, os companheiros das adolescentes também apoiaram durante esse processo, outros familiares como avó, sogra e tia foram citados, além dos membros da comunidade como amigos. A identificação da rede social de apoio pode ser vista como fator de proteção e redução dos danos, partindo-se do pressuposto de que a existência e percepção da rede possam gerar influências positivas no cuidado. A pesquisa apontou que o pertencimento a uma rede social contribui positivamente à nova realidade das adolescentes grávidas, estimulando a continuidade da gestação e história de vida. Desse modo, reunir mais informações que subsidiem intervenções estratégicas de cuidado a essas adolescentes com base em evidências científicas, faz-se necessário.

Descritores: Gravidez na adolescência; Rede social de apoio; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is characterized as an important issue in the context of public health. The social support network related to teenage pregnancy in primary health care contributes positively and needs to be articulated with health, community and family services. We sought to map the scientific evidence on the social support network for teenage pregnancy in primary health care. This is a scope review, according to the Joanna Briggs Institute (JBI) method and recommendations of the Preferred Reporting Items- if Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Review (PRISMA-ScR). The Population-Concept-Context strategy was used to compose the research's guiding question. The established search sources were: LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature), BDNF (Nursing Database), ScienceDirect, SciVerse Scopus, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), SciELO (Scientific Electronic Library Online), the gray literature search was performed on Google Scholar. 204 articles were selected, which were submitted to the inclusion criteria, with careful reading in full. Of the total corpus, nine studies were included in the review according to established criteria, specifically, the correlation of teenage pregnancy and the support network in primary health care. From the analysis, it was found that the social network is an important tool for the development and protection of health. Understood as a complex set of relationships between members of a non-institutional society or a social system such as schools, health and social assistance institutions, among others. The networks were divided into a formal social network with the support provided by health professionals from the Family Health Unit (USF), mainly nurses, School, Tutelary Council, Social Assistance Reference Center (CRAS), and informal social network constituted with the support coming from the family nucleus, especially from the teenagers' mothers, seen as the main providers of support to their daughters, the teenagers' companions also supported during this process, other family members such as grandmother, mother-in-law and aunt were mentioned, in addition to community members as friends. The identification of the social support network can be seen as a protective and harm reduction factor, based on the assumption that the existence and perception of the network can generate positive influences on care. The research pointed out that belonging to a social network contributes positively to the new reality of pregnant teenagers, encouraging the continuity of pregnancy and life history. Thus, it is necessary to gather more information to support strategic care interventions for these adolescents based on scientific evidence.

Descriptors: *Teenage pregnancy; Social support network; Primary health care.*

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Estudos selecionados conforme ano de publicação, autoria, periódico, título, país do estudo e metodologia.....	21
Quadro 2. Estudos selecionados e apresentados conforme objetivos e resultados.....	23
Quadro 3. Estudos selecionados e organizados conforme as redes sociais que apoiaram as adolescentes e sua composição.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS - Organização Mundial de Saúde

MS - Ministério da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

RN - Recém-Nascido

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*

PRISMA-ScR - *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Review*

JBI - *Joanna Briggs Institute*

P-C-C - População ou Problema – Conceito – Contexto

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BDENF - Base de dados em Enfermagem

CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

USF - Unidade de Saúde da Família

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

APS - Atenção Primária à Saúde

AB - Atenção Básica

PSE - Programa Saúde na Escola

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	13
2.	OBJETIVO.....	16
3.	METODOLOGIA	
	3.1. Tipo de Estudo.....	17
	3.2 Procedimentos metodológicos	
	3.2.1. Definição da pergunta da Pesquisa.....	17
	3.3. Identificação da População Alvo	
	3.3.1. Critérios de Inclusão.....	18
	3.3.2. Critérios de Exclusão.....	18
	3.4. Identificação de Estudos Relevantes.....	18
	3.5. Aspectos éticos do estudo.....	19
4.	RESULTADOS.....	20
5.	DISCUSSÃO.....	26
	5.1. O apoio ancorado nas relações de rede social formal na atenção primária à saúde.....	26
	5.2. O apoio ancorado nas relações de rede social informal na atenção primária à saúde.....	29
	5.3. Limitação da pesquisadora.....	31
6.	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICES.....	37
	ANEXOS.....	38

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) definem a adolescência como o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos, período de intenso crescimento, desenvolvimento e marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a adolescência, a faixa etária dos 12 anos até os 18 anos de idade completos, sendo referência, desde 1990, para criação de leis e programas que assegurem os direitos desta população (BRASIL, 2008; OMS, 2014).

Um dos desafios da saúde pública é a gravidez na adolescência, condição que aumenta o índice de complicações maternas, fetais e neonatais. É considerada uma gestação de alto risco devido às repercussões sobre a mãe e recém-nascido (RN), e os problemas que acarreta principalmente biológicos e psicossociais.

Com relação às consequências, destacam-se o baixo peso ao nascer (BPN), prematuridade e mortalidade, e com relação a adolescente a pré-eclâmpsia, eclâmpsia, Síndrome HELLP (H – hemólise, EL – elevação de enzimas hepáticas e LP - baixa contagem de plaquetas), aborto, infecção urinária e ruptura precoce das membranas ovulares (BRASIL, 2017).

O indicador de gravidez na adolescência no Brasil, em 2020, registrou que, a cada mil brasileiras entre 15 e 19 anos, 53 tornam-se mães. No mundo, são 41, conforme relatório lançado pelo Fundo de População das Nações Unidas. Esses dados são significativos e requerem medidas urgentes de assistência voltadas para as adolescentes (UNFPA, 2021).

Ações voltadas para a área da saúde foram criadas, com o objetivo de atender a demanda do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas a Rede Cegonha. A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde (MS), que visa ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança, do nascimento até os dois anos de idade (BRASIL, 2017).

A gravidez precoce afeta o cenário de vida das adolescentes, pois muitas não estão preparadas fisicamente, emocionalmente ou financeiramente para a nova realidade, resultando em sobrecarga, por vezes perpetuando os ciclos intergeracionais de pobreza. Diante do processo gestacional, situações de monoparentalidade, abandono escolar, desemprego, depressão, baixa autoestima e isolamento social são desencadeados através de uma gravidez não planejada (CREMONESE *et al.*, 2019; ROSANELI; COSTA; SUTILE, 2020).

A adoção de políticas que esclareçam a importância do início das consultas de pré-natal precoce para as gestantes adolescentes favorece o cuidado gestacional. Visto que falhas na atenção pré-natal, início tardio, baixo número de consultas e orientações escassas durante o período gestacional prejudicam não somente a qualidade da assistência, mas também o aumento da morbimortalidade materna e neonatal (GONÇALVES *et al*, 2017).

Há, todavia, possibilidade de risco psicossocial, para a não realização do pré-natal, considera-se dentre os motivos mais frequentes, a rejeição da gravidez, o medo, a dificuldade de assumir a gestação, e o desconhecimento da importância desse acompanhamento assistencial (DIAS; ANTONI; VARGAS, 2020).

Diante da nova realidade a gestante adolescente necessita de apoio, e este se reflete no enlace de fios provenientes de redes sociais, as quais colaboram oferecendo ajuda diante de situações de necessidades. As redes sociais de apoio podem ser entendidas como um sistema de trocas e de reciprocidades, envolvendo grupo de pessoas ou estruturas com as quais o indivíduo mantém contato ou vínculo mediante ações de acordo/desacordo ou de aliança/conflito. Os cujos vínculos interpessoais ocasionam sentimentos de amizade, confiança e solidariedade entre os membros dos grupos (VERMELHO; VELHO, BERTONCELLI, 2015).

São consideradas duas classificações para a rede social: formal e informal, com dimensões estruturais e institucionais ligadas ao indivíduo. A rede social formal é aquela na qual a composição se relaciona à posição e aos papéis desempenhados por seus membros na sociedade, incluindo profissionais de saúde, organizações religiosas, escola, entre outros, que desenvolvem uma relação clara e objetiva para com a adolescente; e rede social informal é aquela na qual os membros têm relevância pelas relações na dimensão pessoal e afetiva, entre eles núcleo familiar, amigos, vizinhos (VERMELHO; VELHO, BERTONCELLI, 2015).

Os profissionais de saúde na atenção primária devem identificar as necessidades da rede familiar e serem capazes de mapear a rede social como uma estratégia de promoção da saúde da família e redução dos danos, a fim de promover um desenvolvimento saudável (CUSTÓDIO; CREPALDI; LINHARES, 2014).

É importante que o profissional de saúde reconheça a sua importância diante da rede social como apoio, favorecendo a proposta de estratégias de promoção da saúde, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida dos indivíduos.

Justifica-se a importância desta revisão de escopo, pois se entende como necessário identificar dados a respeito da rede social de apoio à gravidez na adolescência na atenção primária à saúde, em vistas da magnitude do problema e seus impactos na saúde pública.

Desse modo, é relevante mapear evidências científicas que possam nortear outras pesquisas e subsidiar intervenções multidisciplinares e estratégias de cuidado para a rede social de apoio à gravidez na adolescência.

2. OBJETIVO

Mapear as evidências científicas sobre rede social de apoio à gravidez na adolescência na atenção primária à saúde.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma *Scoping Review* (revisão de escopo ou estudo de escopo), descrito seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Review* (PRISMA-ScR), conforme consta no estudo de Tricco *et al.*, (2018), que se trata de um *checklist* com 21 itens que orientam sistematicamente os procedimentos a serem relatados numa revisão bibliográfica pautada neste método.

As revisões de escopo permitem expandir a visibilidade geral a respeito de um determinado tema, mapeando os principais conceitos que fundamentam uma área de conhecimento, além de auxiliar a sumarizar os resultados, identificando possíveis lacunas a serem preenchidas em estudos posteriores, relacionadas à extensão, alcance e natureza das investigações (PETERS *et al.*, 2017).

3.2 Procedimentos metodológicos

Para seu desenvolvimento foram seguidas cinco etapas sumariamente discriminadas pelo protocolo adotado nesta investigação explanado no capítulo 11 do Manual para sínteses de revisões de *Joanna Briggs Institute* (JBI) na versão de Arksey H, O'Malley (2005): (1) identificação da questão de pesquisa; (2) identificação de estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) mapeamento dos dados; (5) coleta, resumo e relato dos resultados.

3.2.1 Definição da Pergunta da Pesquisa

Para a construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia P-C-C, acrônimo para População ou Problema, Conceito e Contexto, estabelecida pelas recomendações JBI para uma melhor maneira de se alcançar uma pergunta efetiva (PETERS *et al.*, 2017). Os elementos que foram levados em conta para conduzir a questão de pesquisa deste estudo se estruturaram do seguinte modo: o **Problema** elencado foi à gravidez na adolescência, o **Conceito** se refere à rede social de apoio, no **Contexto** da atenção primária à saúde.

Com base nessas definições foi estabelecida a seguinte pergunta norteadora para a busca de estudos em bases de dados: “**Quais são as evidências científicas sobre a rede social de apoio à gravidez na adolescência na atenção primária à saúde?**”. Obtida por meio da estratégia P-C-C.

3.3 Identificação da População Alvo

3.3.1 Critérios de Inclusão

Os critérios definidos para selecionar essas bases de dados foram à disponibilidade para consultar os artigos na *web* e base de dados atualizada. Os critérios de elegibilidade para a seleção dos estudos foram: artigos publicados na língua portuguesa, inglesa, e espanhola, por serem considerados os idiomas com maior número de publicação na América latina; publicado nos últimos cinco anos; artigos com referência à gravidez na adolescência correlata à rede social de apoio na atenção primária à saúde; artigos na íntegra e de acesso livre que respondendo a questão norteadora.

3.3.2 Critérios de Exclusão

Revisões integrativas, narrativas e sistemáticas; relatos de experiência ou casos clínicos e ainda, editoriais, cartas, resumos de congressos; artigos não disponíveis na íntegra.

3.4. Identificação dos Estudos Relevantes

A busca por artigos científicos foi realizada entre os meses de março e junho, nos periódicos indexados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de dados em Enfermagem), ScienceDirect, SciVerse Scopus, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Para a busca de literatura cinzenta, foram realizadas buscas no Google Acadêmico.

Utilizou-se a estratégia de busca avançada com o intermédio do operador booleano “AND” para combinar os seguintes descritores - correspondentes Mesh Terms - na seleção dos artigos: Gravidez na adolescência, Rede social de apoio, Atenção primária à saúde; *Teenage pregnancy, Social support network, Primary health care; Embarazo en la adolescencia, Red de apoyo social, Primeros auxilios.*

Os artigos foram selecionados pelo título e resumo e, posteriormente, avaliados na íntegra objetivando a seleção final do material para responder à questão norteadora. A redução do viés de seleção ocorre em revisão por pares, portanto a leitura dos materiais foi realizada por duas pesquisadoras, durante o processo em caso de divergência quanto à seleção dos artigos, a opinião de uma terceira pesquisadora mais experiente foi solicitada.

A seleção dos artigos científicos foi em cinco etapas, descritas a seguir. A primeira resumiu-se à identificação da questão norteadora, a etapa mais importante da revisão, pois determinam os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado; deve ser elaborada de forma clara e específica, a partir de um raciocínio teórico, incluindo métodos e conhecimentos prévios da pesquisadora.

A segunda etapa se destina a construção de uma cadeia de busca formada pela combinação dos descritores já citados, por meio da qual se acessou as bases de dados relacionadas e foi realizada a identificação dos artigos. Aplicando-se os filtros disponíveis de acordo com o interesse da pesquisa, foram lidos os títulos e os descritores com o objetivo de verificar se os artigos respondiam à questão de pesquisa.

A partir dos selecionados realizou-se a leitura do resumo, da introdução e da conclusão de cada artigo para identificar a relevância deste, e se atendia aos critérios de inclusão ou exclusão. Por fim, na quarta e quinta etapas, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra, identificando-se com mais precisão a sua relevância para a pesquisa. Nestas últimas etapas, foram extraídos os dados relevantes para descrição e exploração de lacunas no conhecimento.

Mediante leitura atenta dos artigos, a coleta de dados se consolidou no preenchimento de um banco de dados, e adaptação do instrumento validado por Ursi (2005). Abaixo estão citados os dados na ordem em que foram compilados: ano de publicação, autoria, periódico/instituição, metodologia, título, país do estudo e tipo de publicação. Os artigos foram organizados em ordem crescente, codificados pela combinação da letra “L” e um número em sequencialmente conforme ordem de leitura dos artigos e da coleta de dados, por exemplo: L1, L2, L3..., L9, e foram citados desta maneira.

3.5 Aspectos éticos do estudo

Estudos de revisão da literatura não requerem aprovação em comitês de ética em pesquisa. Contudo, é importante que esse tipo de pesquisa seja fiel aos dados dos estudos originais, bem como faça referência a todos os textos consultados/extraídos e analisados e se aplique rigor científico no tratamento dos dados. Esses aspectos éticos foram assegurados no estudo apresentado.

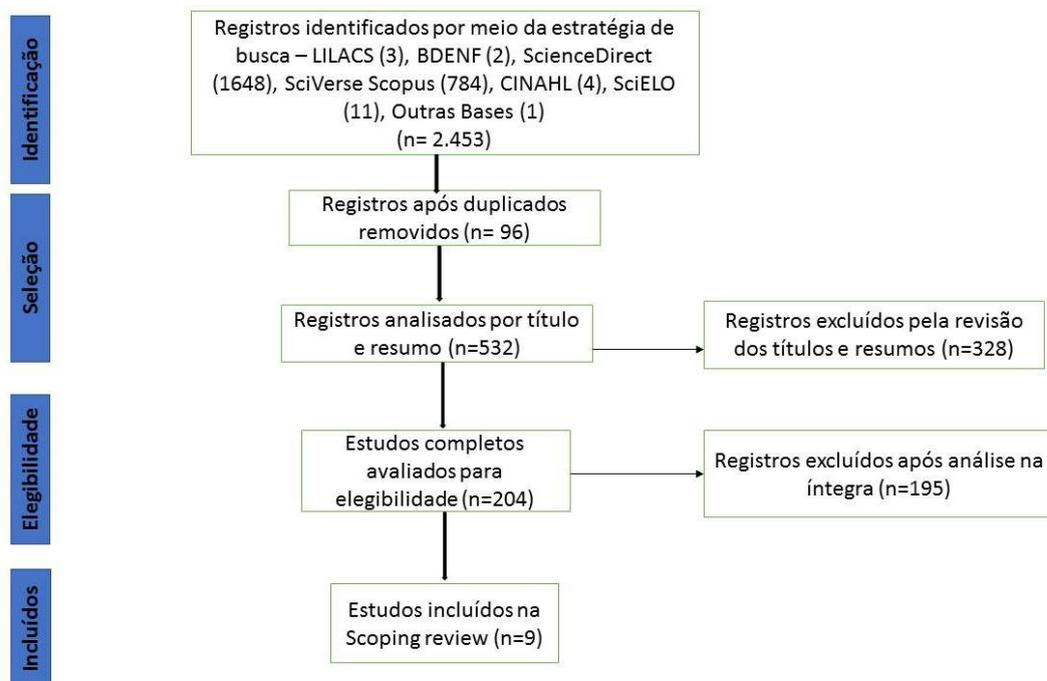
4. RESULTADOS

As estratégias de busca permitiram recuperar 2.453 citações. A pré-seleção, a partir do exame dos títulos e aplicação dos critérios de exclusão, resultaram na seleção de 532 artigos. Desses, foram selecionados 204 artigos, os quais foram submetidos aos critérios de inclusão, com leitura atenta na íntegra. Os 328 artigos excluídos atenderam aos critérios de exclusão, tratando-se de revisões integrativas, narrativas e sistemáticas, casos clínicos e resumos de congressos.

Do corpus total, nove pesquisas foram incluídas na revisão atendendo aos critérios estabelecidos, tratando especificamente da correlação da gravidez na adolescência e a rede de apoio na atenção primária à saúde. Nenhuma referência cruzada mostrou-se elegível para inclusão.

O processo de busca e seleção dos estudos desta revisão está apresentado no fluxograma (Figura 1), conforme recomendações JBI na versão de Peters *et al.* (2017), adaptado do PRISMA. Os dados foram apresentados em quadros.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Os nove estudos incluídos nesta revisão foram publicados e/ou disponibilizados nos seguintes idiomas: quatro em inglês, quatro em português e um em espanhol. Os estudos sobre a temática apresentaram abordagem e objetos de estudo semelhantes sobre a correlação entre a gravidez na adolescência e a rede social de apoio na atenção primária à saúde.

Para sintetizar as informações extraídas dos artigos incluídos, programamos um protocolo de análise, que destaca, com relação aos seguintes aspectos: ano de publicação, autores, periódico, título, país do estudo e metodologia. A caracterização encontra-se no Quadro 1.

Quadro 1. Estudos selecionados conforme ano de publicação, autoria, periódico, título, país do estudo e metodologia

ESTUDO	ANO	AUTORIA	PERIÓDICO	TÍTULO	PAÍS DO ESTUDO	METODOLOGIA
L1	2016	LIMA, et al.,	Revista de Enfermagem UFPEOn Line.	Redes de apoio social às mães adolescentes.	Brasil	Estudo observacional transversal.
L2	2017	HUDSON, et al.	Clin Nurse Spec.	Social Support and Psychosocial Well-Being among Low Income, Adolescent, African American, First-Time Mothers	Estados Unidos	Estudo observacional transversal.
L3	2018	JOHNSON, et al.,	Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology.	Building Community Support Using a Modified World Cafe Method for Pregnant and Parenting Teenagers in Forsyth County, North Carolina.	Estados Unidos	Estudo de métodos mistos.
L4	2018	COSTA, et al.,	Revista Brasileira em Promoção da Saúde.	Fatores psicossociais enfrentados por grávidas na fase final da adolescência.	Brasil	Estudo observacional transversal.

L5	2018	AVALOS, et al.,	Revista Panamericana de Salud Pública.	Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay.	Paraguai	Estudo observacional transversal.
L6	2019	RUKUNDO, et al.,	Midwifery.	Parents' and caretakers' perceptions and concerns about accessibility of antenatal services by pregnant teenagers in Mbarara Municipality, Uganda.	Uganda	Estudo observacional transversal.
L7	2019	MATOS, et al.,	Journal of Nursing and Health.	Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscovitiana.	Brasil	Estudo observacional transversal.
L8	2019	LAGO, et al.,	Enfermagem Brasil.	A atenção primária em saúde como fonte de apoio social a gestantes adolescentes.	Brasil	Estudo observacional transversal.
L9	2020	Sitsofe Gbogbo.	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.	Early motherhood: voices from female adolescents in the Hohoe Municipality, Ghana—a qualitative study utilizing Schlossberg's Transition Theory.	África	Estudo observacional transversal.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Os países dos estudos que compuseram a amostra foram: Brasil (04), Estados Unidos (02), Uganda, Paraguai e África com uma publicação por país. Em relação ao ano de publicação, os nove estudos incluídos nesta revisão foram publicados e/ou disponibilizados no período entre 2016 e 2020.

O maior índice de gravidez na adolescência é considerado de jovens pobres e com nível de menor escolaridade. Dos países de estudo quatro são países considerados pobres, os quais são: Brasil, Uganda, Paraguai e África. A falta de conhecimento sobre o uso de métodos contraceptivos nesses países e de como adquiri-los e o acesso precário a esses métodos nos países contribuem para esse cenário, no qual um a cada cinco bebês no país são filhos de mães adolescentes (BRASIL, 2017; VARGAS, 2020).

A caracterização dos objetivos utilizados nos estudos selecionados e seus resultados estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Estudos selecionados e apresentados conforme objetivos e resultados – Maceió, AL, Brasil, 2021.

ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
L1	Identificar o significado da maternidade e das redes de apoio social com mães adolescentes.	As entrevistadas receberam apoio dos familiares durante a gestação, em especial das mães e companheiros. A escola também proporcionou apoio para as adolescentes que estavam estudando. O apoio do Conselho Tutelar e da Unidade Básica de Saúde e CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) foram citados. Lacunas nos serviços de saúde acerca do apoio social foram citadas, sendo o acompanhamento das consultas do pré-natal de maneira assídua, e os serviços de saúde e a escola poucas vezes foi indicada como suporte.
L2	Descrever para as mães como as fontes primárias de apoio social mudaram ao longo do tempo, o suporte (emocional, informativo, tangível e problemático), e o apoio social associado (autoestima e solidão).	A maioria das mães tiveram mudanças em seu provedor de suporte social. A combinação da mãe e do namorado da adolescente proporcionou o mais alto nível de suporte. Foram encontradas correlações positivas entre suporte emocional e autoestima e entre suporte problemático e solidão.
L3	Identificar as prioridades, promover a conscientização dos apoios existentes e reconhecer as barreiras e oportunidades para melhorar os serviços de apoio para adolescentes grávidas e pais.	Foram identificados os principais serviços de apoio, a análise resultou em relação às barreiras e oportunidades para melhorar os serviços de apoio, resultando maximizando o acesso e eficiente prestação de cuidados de saúde de alta qualidade, envolvendo uma abordagem de três gerações para atender às necessidades atuais e futuras das famílias em risco, com foco para atender às necessidades específicas de cada adolescente e sua família, enfatizando a autodefesa do adolescente.

L4	Conhecer os fatores psicossociais enfrentados por adolescentes grávidas atendidas em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.	Os achados revelam que as razões da ocorrência da gravidez variaram desde a falta de contracepção até a confiança de que não iriam engravidar. Além disso, no que tange à rede de apoio social, os enfermeiros foram os profissionais mais citados, além dos agentes comunitários de saúde, médicos, cirurgiões-dentistas. Quanto às mudanças positivas, evidenciaram maior aproximação da família e do companheiro; já as dificuldades enfrentadas são referentes a não conseguir manter os estudos.
L5	Determinar o impacto da Estratégia de Unidades de Saúde da Família para a Atenção Primária à Saúde na redução da gravidez na adolescência no Paraguai.	Após a implantação da estratégia de atenção primária à saúde, verificaram tendência de diminuição da gravidez na adolescência, o que pode ser considerado um impacto positivo.
L6	Descrever as percepções e preocupações dos pais e responsáveis sobre a acessibilidade dos serviços pré-natais por adolescentes grávidas em três divisões de Município de Mbarara, no sudoeste de Uganda.	Segundo os pais e demais cuidadores, a gravidez na adolescência é considerada um grande desafio tanto para eles quanto para os adolescentes. Frequentemente, as adolescentes grávidas não têm informações sobre os serviços de atendimento pré-natais disponíveis. Eles lutam contra o estigma e também carecem de apoio social e financeiro dos pais. Além disso, os adolescentes carecem de apoio dos profissionais de saúde reprodutiva. Os pais e cuidadores também lutam contra o estigma da gravidez de seus filhos e muitas vezes não têm conhecimento de quaisquer serviços amigáveis para adolescentes.
L7	Identificar as redes de apoio familiar às mulheres que vivenciaram a gestação e o parto recorrentes na adolescência.	A família apresentou-se como principal fonte de apoio, a presença da mesma foi atrelada a discursos positivos, confirmando o pressuposto inicial deste estudo, de que a fragilidade na rede de apoio desencadeia, na adolescente, sentimentos negativos do processo de gestar e parir. A figura materna apresentou-se como principal rede de apoio. O companheiro também surgiu como apoio. Evidenciou-se na fala das participantes a rede de apoio constituída pelo núcleo familiar, como por exemplo, sogra, avó e tia.
L8	Investigar a atuação da atenção primária em saúde na rede de apoio social à gestante adolescente.	A rede de apoio social contribuiu significativamente para as gestantes adolescentes no enfrentamento das adversidades inerentes ao seu processo adaptativo à nova realidade. Contudo, percebeu-se que o pouco apoio social oriundo dos enfermeiros foi um ponto negativo, revelando vínculos frágeis e pouco efetivos na contribuição da adoção do papel materno.
L9	Explorar as experiências vividas de adolescentes grávidas e mães adolescentes estratégias de enfrentamento durante sua transição para a maternidade.	Os resultados mostram que para algumas das participantes, embora a maternidade precoce tenha sido associada ao estigma, elas ainda tiveram alguma forma de apoio durante a transição. Os participantes frequentemente especificaram que seu apoio veio de três fontes, apoio da família dos adolescentes, apoio do pai de seus bebês e apoio de amigos e membros da comunidade e foram percebidos como tendo uma grande influência em sua determinação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O desenho dos tipos de redes sociais que apoiavam as adolescentes e sua respectiva composição, nos estudos selecionados estão apresentados no Quadro 3.

Quadro 3. Estudos selecionados e organizados conforme as redes sociais que apoiaram as adolescentes e sua composição

Estudo	Rede social formal	Rede social informal
L1	Escola. Conselho Tutelar. Unidade de Saúde da Família(USF). Centro de Referência Assistencial Social (CRAS).	Família materna, em especial de mães das adolescentes. Companheiros das adolescentes.
L2	Não citado.	Mães das adolescentes. Namorados das adolescentes.
L3	Profissionais de saúde.	Pais das adolescentes.
L4	Unidade de Saúde da Família (USF) – Profissionais de Saúde - (Agente Comunitário de Saúde, médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros).	Mães das adolescentes. Companheiro das adolescentes.
L5	Unidade de Saúde da Família (USF).	Não citado.
L6	Não citado.	Pais das adolescentes.
L7	Não citado.	Figura materna, em especial de mães das adolescentes. Companheiro das adolescentes. Famíliares – Avó, sogra e tia das adolescentes.
L8	Profissionais de saúde – Enfermeiros.	Não citado.
L9	Não citado.	Núcleo familiar. Pais dos bebês das adolescentes. Amigos. Membros da comunidade.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

5. DISCUSSÃO

A presente revisão de escopo permitiu mapear a literatura e conhecer evidências científicas relevantes a respeito das redes sociais de apoio à gravidez na adolescência na atenção primária à saúde.

No que se refere à produção por países, a maior produção científica ocorreu no Brasil, mas o idioma foi o em sua maioria foi o inglês, o que se justifica por ser uma tendência estabelecer o referido idioma como a língua internacional da ciência, permitindo que pesquisadores de todo o mundo se comuniquem, coopere entre si e compartilhem o conhecimento.

Os núcleos temáticos abordados e extraídos tratam de **“O apoio ancorado nas relações de rede social de apoio formal na atenção primária à saúde”** e **“O apoio ancorado nas relações de rede de apoio informal na atenção primária à saúde”**. A discussão a seguir busca responder a questão norteadora e atingir o objetivo esperado.

5.1 O apoio ancorado nas relações de rede social formal na atenção primária à saúde

Ao identificar as redes sociais de apoio, no estudo de Lima *et al.*, (2016) desenvolvido com mães adolescentes gestantes cadastradas na Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Patos/PB, percebeu-se que as adolescentes em suas falas enfatizaram o apoio social advindo da escola, do conselho tutelar e do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Considerando-se os profissionais de saúde da unidade, estes contribuíram por meio do seu acompanhamento nas visitas domiciliares e orientações para prevenção de outra gestação precoce. Em contrapartida também foram citadas lacunas acerca dos serviços de saúde prestados, sendo o acompanhamento das consultas do pré-natal como assistência assídua, e o ambiente escolar poucas vezes citados como fontes de orientações. A escola é um ambiente favorável para a promoção da saúde, pois visa incentivar a troca de experiências e contribuir na tomada de decisões das crianças e adolescentes.

A falta de apoio da rede social formal nos serviços de saúde colabora para o aumento dos níveis de angústia, depressão e estresse; e a oferta do apoio promove encorajamento a essas gestantes adolescentes (BRASIL, 2017).

As intervenções desenvolvidas podem ser educação voltada para a saúde sexual, através de palestras, oferta de métodos contraceptivos, planejamento reprodutivo, ações educativas, em parceria com os estados e municípios, com estratégias que abordam, inclusive,

a prevenção da gravidez na adolescência dentro da linha de ação sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos e prevenções de Infecções sexualmente transmissíveis (IST's), entre outras (BRASIL, 2017).

Já o estudo de Costa *et al.*, (2015) destaca os membros de um sistema social como a escola, instituições de saúde e assistência social, com objetivo de proteção da saúde da adolescente e de sua gestação, contribuindo positivamente como fonte de apoio, em como lidar com os desafios advindos, com a finalidade de alcançar maiores níveis de saúde e bem-estar.

Em outro estudo de Costa *et al.*, (2018), as gestantes adolescentes cadastradas na Unidade de Saúde da Família (USF) situada na região norte do Ceará, destacaram os profissionais como apoio assistencial, a exemplo dos enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde (ACS).

O estudo de Demori (2019) mostra profissionais de saúde envolvidos no processo gestacional relatando dificuldades em como lidar com as descobertas e as mudanças das adolescentes gestantes, como também suas dificuldades em como abordar suas dúvidas e compreender o significado das mudanças ocorridas durante essa fase.

O profissional de enfermagem, é pontuado no estudo de Hudson *et al.*, (2017) como estratégia de apoio, prestando cuidados assistenciais, através da realização de visitas domiciliares, e incluído o núcleo familiar da adolescente a participarem em conjunto das necessidades. No estudo de Demori (2019) a enfermeira é vista como profissional mais atenciosa, com atendimento de maior qualidade quando comparado aos outros profissionais.

Condizente o estudo de Silva *et al.*, (2016), aborda que durante a consulta de enfermagem, são colhidas as informações do ciclo gravídico, e as gestantes buscam apoio e orientações necessárias, para a prevenção dos agravos, essas orientações podem ser desenvolvidas por meio de atividades como educações em saúde, grupos de gestantes, incentivo a consulta regularmente do pré-natal, com a finalidade de uma gestação confortável e saudável em um ambiente seguro voltado para promoção de saúde.

O estudo de Johnson *et al.*, (2018) objetivou-se a promoção e sensibilização sobre as redes sociais de apoio existentes e reconhecimento das barreiras e oportunidades para melhorar os serviços ofertados para adolescentes grávidas e pais.

Ratificando-se por Guerra *et al.*, (2020) ao reafirmarem que o profissional de saúde deve estar apto a prestar uma assistência eficaz e dar continuidade ao cuidado à gestante,

sempre com ênfase nas ações educativas, a fim de realizar o pré-natal de forma humana e de qualidade.

O estudo de Ávalos *et al.*, (2018) desenvolvido na Unidade de Saúde da Família (USF) na Atenção Primária à Saúde (APS) no Paraguai, com a finalidade de determinar o impacto da Estratégia Saúde da Família (ESF) na redução da gravidez na adolescência no Paraguai, observou que após implementação da ESF, ocorreu diminuição na gravidez durante a adolescência assumindo impacto positivo na saúde pública.

A gravidez precoce é considerada como um desafio em vários países em desenvolvimento. Como exemplos de ações para prevenção da gravidez na adolescência, devem ser implementados em ambientes de atenção primária (AP), conforme os estudiosos Moridi *et al.*, (2019) palestras sobre temas de interesse, como métodos contraceptivos e planejamento familiar, orientações e conscientização sobre os riscos associados à gravidez precoce.

A atenção básica (AB) consiste em um espaço humanizado e aberto para diálogos, escuta e rodas de conversa e a falta de apoio, o estigma e as atitudes negativas dos profissionais da saúde segundo o estudo de Rukundo *et al.*, (2019), afetam negativamente sendo retratada como um desafio.

Segundo Pandley *et al.*, (2019), o enfermeiro em sua consulta deve utilizar recursos adequados para uma melhor assistência às gestantes, atuando de forma humanizada e qualificada para que o serviço de saúde seja reconhecido pela gestante como rede social de apoio, garantindo a continuidade da assistência.

Contribuindo para o estudo supracitado, Barreto *et al.*, (2015) mostra como resultado, a preferência das gestantes em realizar o pré-natal com o profissional de enfermagem, sendo referenciado como profissional atencioso e com atendimento humanizado, sendo preferível o seu atendimento em relação a outros profissionais de saúde.

Matos *et al.*, (2019) destaca em seu estudo, a atuação dos profissionais de saúde na atenção básica (AB), a partir do cuidado holístico e individualizado busca identificar os fatores físicos e sociais, bem como estabelecer uma relação de confiança com a paciente para a prestação de uma assistência de qualidade.

A identificação da rede de apoio pode ser vista como fator de proteção e redução dos danos, partindo-se do pressuposto de que a existência e percepção possam gerar influências positivas nos cuidados, na sobrevivência e na qualidade de vida dos prematuros e dos familiares.

5.2 O apoio ancorado nas relações de rede social informal na atenção primária à saúde

O estudo de Lima *et al.*, (2016) desenvolvido com as mães adolescentes gestantes cadastradas na Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Patos/PB, objetivou identificar as redes de apoio social. Nele, observou-se que a reação dos pais das adolescentes gestantes, a princípio foi marcada por sentimento de tristeza, mas com o passar do tempo houve aceitação diante da gestação. Em relação à aceitação, a família materna esteve mais presente que a paterna. As mães das adolescentes foram citadas como principais provedoras de apoio; para as adolescentes que coabitavam com os companheiros, estes também contribuíram positivamente.

Hudson *et al.*, (2017) retratam a figura materna como a principal fonte de apoio, citada em combinação ao companheiro da adolescente como substância que proporcionou o mais alto nível de suporte, correlacionado positivamente ao suporte emocional, auto-estima, suporte problemático e solidão.

Foi enfatizado no estudo de Costa *et al.*, (2018) que todas as gestantes adolescentes cadastradas na Unidade de Saúde da Família (USF) situada na região norte do Ceará, receberam rede de apoio do núcleo familiar, principalmente da mãe e em segundo lugar do companheiro.

No estudo de Matos *et al.*, (2019), a figura materna protagonizou o apoio social sendo retratada como um “Porto Seguro”. Nos relatos das participantes, o companheiro também foi citado como fonte de apoio. E como rede de apoio também foi citada, os familiares, avó, tia e sogra.

O estudo de Sitsofe Gbogbo (2020) apresentou desafios sociais dominantes abordados pelos adolescentes como restrições econômicas e financeiras. As adolescentes receberam apoio do núcleo familiar, do pai dos seus bebês, dos amigos e membros da comunidade, esse apoio contribuiu principalmente no aumento da autoconfiança. Houve participantes que narraram como suas famílias os apoiavam financeiramente, emocionalmente e psicologicamente.

No contexto da rede familiar, a mãe foi à figura central do apoio social no nível emocional, por serem mais compreensivas ao desafio vivenciado para a maioria das

adolescentes. Através do estudo de Santos *et al.*, (2015) é notório a presença da mãe ao apoiar e preparar as filhas para o cuidado com as crianças. Algumas delas disseminam conhecimentos e orientações influenciadas por experiências e crenças passadas, mas ainda assim dão um bom suporte e ajuda às filhas.

A figura paterna encontra-se em segundo lugar como uma das pessoas do círculo das gestantes adolescentes a oferecer apoio positivo, Sousa; Benicio; Santana, (2020) reforçam os companheiros das adolescentes como fonte de apoio contribuindo para as adolescentes lidarem com a situação; diante dos obstáculos, as maiorias dos parceiros aceitaram a gestação e acompanharam todo o processo no decorrer deste período, para a gestante ter este tipo de apoio é de fundamental importância no momento.

Para os pais e tutores das adolescentes, a gravidez é vista como um desafio tanto para eles como para as gestantes, o estudo de Rukundo *et al.*, (2019) expõe esse desafio retratando que as adolescentes grávidas não têm informações sobre os serviços de atendimento pré-natal disponíveis, carecendo de apoio dos profissionais de saúde reprodutiva, e não têm apoio social e financeiro dos pais.

Evidenciou-se através de relatos de adolescentes que as condições socioeconômicas assumem fator predisponente a gravidez precoce. Em alguns casos as adolescentes engravidaram com a finalidade de melhorar de vida e o contexto social, no qual está inserido, com isso casamento prematuro é uma das suas buscas, tornando-se dependentes financeiras do companheiro. Além disso, jovens menos favorecidos tendem a viver em comunidades violentas, com pouco acesso a estudo de qualidade e a serviços de saúde, o que resulta em impactos negativos no desenvolvimento pessoal e social da adolescente que tende a viver em comunidades violentas (GUERRA *et al.*, 2020).

Deprá *et al.*, (2011) afirma que família deve ser atendida integralmente na ESF, analisando os seus aspectos socioeconômico e cultural. O núcleo familiar é o âmbito no qual ocorrem interações e conflitos, e possui uma relação direta com a gravidez precoce, visto que muitas adolescentes grávidas são provenientes de famílias cujas mães se assemelham ao desafio de uma gestação precoce. Os profissionais têm o papel fundamental desde a identificação das adolescentes, buscando proporcionar uma assistência integral tanto a elas como às suas famílias.

O conhecimento voltado para rede social de apoio e a construção de redes, são necessários para a compreensão dos limites de cada adolescente, é importante para o êxito no

apoio e orientação para a superação dos desafios. A construção de uma rede que considere a gravidez na adolescência em todos os seus aspectos, sem apartar os elementos biológicos dos sociais, dos culturais e dos históricos, é necessária.

5.3 Limitações da pesquisa

Foram encontradas dificuldades para a realização desse estudo, com limitações de publicações incluídas nos critérios estabelecidos, todavia obtiveram-se resultados significativos, relevantes influentes e contribuintes para o conhecimento. Dada a escassez de publicações não é possível realizar generalizações, mediante a diversidade de abordagens a problemática, divergências formativas dos profissionais a depender do contexto socioeconômico e cultural.

6. CONCLUSÃO

Em síntese, a rede social de apoio contribui positivamente ao adquirir caráter de proteção diante dos desafios da gestação precoce e estratégias devem ser adotadas caracterizando essas redes e sua importância para o enfrentamento de desafios pelas adolescentes gestantes.

Os achados desta pesquisa revelam quais foram os atores mais relatados por gestantes em sua rede social de apoio e o estado da arte sobre o tema. Diante da rede de apoio informal, a principal fonte de apoio abordada e provedora é a mãe da adolescente, juntamente com o companheiro, o núcleo familiar e os membros com vínculo afetivo estabelecido com a adolescente, com o objetivo de apoiar emocionalmente, psicologicamente e financeiramente.

Os estudos também apontam a contribuição ineficaz das instituições associadas aos serviços de saúde e suas lacunas em orientações fundamentais para o processo gestacional dentro da rede de apoio formal, embora seja reconhecida as contribuições positivas, citadas com resultados satisfatórios destacando os profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde, além desse âmbito, escolas, conselhos tutelares e assistência social.

Neste cenário, o foco principal deve ser fornecer o apoio necessário para a gestante adolescente, pois esse desafio na saúde pública deve ser abordado com maior atenção e regularidade, não centrando somente na questão de como prevenir uma gestação, mas buscando meios de promoção de saúde pré-natal, capacitando as gestantes oferecendo conhecimentos para a nova realidade a ser vivida, com a colaboração direta dos profissionais de saúde, educadores, famílias, comunidade e governantes.

A atenção primária como porta de entrada para a saúde pública deve estabelecer estratégias voltadas para as adolescentes, com o acompanhamento integral, pois durante o período gestacional ocorrem mudanças precoces e a adolescente necessita de acolhimento, apoio e segurança através das redes de apoio formal e informal. O pertencimento a uma rede social estimula as adolescentes grávidas para a continuidade de sua história de vida.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Tatiana. Fundo de População das Nações Unidas. Maternidade: quase metade das gravidezes não são planejadas, Salvador-Bahia. 2016. Disponível em: <<https://unfpabrazil.exposure.co/maternidade-quase-metade-das-gravidezes-nao-sao-planejadas>>. Acesso em: 15 Jun. 2020.
- ARKEY, Hilary; O'Malley Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int J Soc Res Methodol.** v.8, p.19-32, 2005. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>>. DOI: <<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>>. Acesso em 20 Jun. 2021.
- ÁVALOS, Domingo Santiago et al. Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay. **Rev Panam Salud Publica** 42. Jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e59/>>. DOI: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.59>>. Acesso em 21 Mai. 2021.
- BARRETO, Camila Nunes et al. “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. **Rev Gaúcha Enferm. (On-line).** 36(esp), p.168-176. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xcLM6kXVv7kVVwqhRN6ZqLC/abstract/?lang=pt>>. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447>>. Acesso em 10 Jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente – 3. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf>. Acesso em 15 Jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. - 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em 03 Jul. 2020.
- COSTA, Gleiciane Fontenele et al. Fatores psicossociais enfrentados por grávidas na fase final da adolescência. **Rev Bras Promoç Saúde.** Fortaleza, v. 31, n.2, p. 1-8, Abr./Jun. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6661>>. DOI: 10.5020/18061230.2018.6661. ISSN: 1806- 1230. Acesso em 03 Mai. 2021.
- COSTA, Rachel Franklin da et al. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. **Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo, v. 49, n. 5, p.741-747, Out. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NDnrtphzt37dvMJ6DgMdZXQ/?format=pdf&lang=pt>>. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500005>>. Acesso em 21 Jun. 2021.
- CREMONESE, Luiza et al. Vivências do Período Gravídico-Puerperal na Perspectiva de Mulheres Adolescentes. **J. res.: fundam. care. Online,** v.11, n.5, p.1148-1154. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021968>>. DOI: 10.9789/2175-5361. ISSN: 2175-5361. Acesso em 21 Jun. 2021.

CUSTODIO, Zaira Aparecida de Oliveira; CREPALDI, Maria Aparecida; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. **Estud. psicol. (Campinas)** [online]. v.31, n.2, p.247-255, Jun. 2014. Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/X9s7YNN8wgN9sGvdmNZRZZb/abstract/?lang=pt>>. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000200010>>.

Acesso em 06 Jun. 2020.

DEMORI, Carolina Carbonell. O enfermeiro na rede social de apoio de adolescentes grávidas. **Revista Científica da Saúde**, Bagé-RS, v.1, n.1. 2019. Disponível em: <<http://ediurcamp.urcamp.edu.br/index.php/revistasauade/article/download/337/2275>>.

Acesso em 21 Mai. 2021.

DEPRÁ, Aline Scolari et al. Gravidez de adolescentes na unidade de saúde da família. **Rev Enferm Cent-OestMin**. v.1, p.59-69. 2011. Disponível

em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/25>>.

DOI: <<https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.25>>. ISSN: 2236-6091. Acesso em 23 Mai. 2021.

DIAS, Fernanda Bruna; ANTONI, Natalia Marchet De; VARGAS, Maria Deisi. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. **Arq. Catarin Med**, v.49, n.1, p.10-22, 2020. Disponível

em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/596>>. ISSN (impresso) 0004-2773. ISSN (online) 1806-4280. Acesso em 21 Jun. 2021.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO. Fala, adolescente! Disponível em: <<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/02/01/fala-adolescente>>. Acesso em: 20 Jul. 2021.

GONÇALVES, Mariana Faria et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, v.38, n.3, 2017. Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WRW56d7RPFZQNRhbYk6J3f/?lang=pt>>. DOI:

<<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>>. Acesso em 21 Jun. 2021.

GUERRA, Wytoria Paes de Oliveira et al. Como deve ser a assistência prestada a adolescentes grávidas na atenção primária? **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020. Disponível

em: <<https://www.rsjournal.org/index.php/rsd/article/download/9705/8695>>. DOI:

<<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9705>>. ISSN 2525-3409. Acesso em 19 Jun. 2021.

HUDSON, Diane Brage et al. Social Support and Psychosocial Well-Being among LowIncome, Adolescent, African American, First-Time Mothers. **Clin Nurse Spec**, v.30, n.3, p.150-158, Mai./Jun. 2016. Disponível

em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4845036/>>.

DOI:10.1097/NUR.0000000000000202. Acesso em: 21 Mai. 2021.

JOHNSON, Soren M. et al. Building Community Support Using a Modified World Café Method for Pregnant and Parenting Teenagers in Forsyth County, North Carolina. **J Pediatr Adolesc Gynecol** 31, p.614-619, Dez. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29960076>>. DOI: 10.1016/j.jpag.2018.06.009. Acesso em 24 Abr. 2021.

LAGO, Pamela Nery do et al. A atenção primária em saúde como fonte de apoio social a gestantes adolescentes. **Enfermagem Brasil**, v.18, n.1, p:75-84. 2019. Disponível

em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2480/html>>. DOI:

<<https://doi.org/10.33233/eb.v18i1.2480>>. Acesso em 15 Mai. 2021.

LIMA, Thoyama Nadja Felix de Alencar et al. Redes de apoio social às mães adolescentes. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v.10, n.6, p. 4741-4750, Dez. 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30031>>. DOI:10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201605. ISSN: 1981-8963. Acesso em 25 Mai. 2021.

MATOS, Greice Carvalho de et al. Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana. **J. nurs. health.** v.9, n.1, 2019. Disponível em:<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/12754>>. DOI:<[HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V9I1.12754](https://doi.org/10.15210/JONAH.V9I1.12754)>. ISSN: 2236-1987. Acesso em 25 Mai. 2021.

MORIDI, Maryam; SHOKRAVI, Farkhondeh Amin; AHMADI, Fazlollah. The paradox of acceptance: A content analysis of Iranian married female adolescent in confronting pregnancy. **Plosone**,v.14, n.5,Mai.2019. Disponível em:<<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0216649>>. DOI:<<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216649>>. Acesso em 21 Jun. 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década: resumen. 2014. Disponível em:<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/141455>>. Acesso em 26 Mai. 2021.

PANDEY, Pushpa Lata; SEALE, Helly; HAZEE, Husna. Exploring the factors impacting on access and acceptance of sexual and reproductive health services provided by adolescent-friendly health services in Nepal. **PloS one**, v.14, n.8, Ago. 2019. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31393927/>>. DOI: 10.1371/journal.pone.0220855. Acesso em 21 Jun. 2021.

PEDRO, Iara Cristina da Silva; ROCHA, Semiramis Melani Melo; NASCIMENTO, Lucila Castanheira. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, v.16, n.2,p.324-327,Abr. 2008. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/bvpJ9xVb8jjTC6BGw6cPrbk/?lang=pt>>. DOI:<<https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200024>>. Acesso em 27 Abr. 2021.

PETERS, Micah DJ et al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBIManual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020. Disponível em: <<https://synthesismanual.jbi.global>>. Acesso em 27 Abr. 2021.

ROSANELI, Caroline Filla; COSTA, Natalia Bertani; SUTILE, Viviane Maria. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, 2020. Disponível em:<<https://scielosp.org/pdf/physis/2020.v30n1/e300114/pt>>. DOI:10.1590/s0103-73312020300114. Acesso em 25 Mai. 2021.

RUKUNDO, Godfrey Zari et al. Parents' and caretakers' perceptions and concerns about accessibility of antenatal services by pregnant teenagers in Mbarara Municipality, Uganda. **Midwifery**,v.72,p.74-79,Mai.2019. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613819300427>>. DOI:10.1016/j.midw.2019.02.011. Acesso em 27 Abr. 2021.

SANTOS, Aliny de Lima et al. Grandmothers' involvement in the care of children of adolescent mothers. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v.19, n;1, p.55-59, Mar. 2015. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/281469607_Grandmothers'_involvement_in_the_care_of_children_of_adolescent_mothers>. DOI:10.5935/1415-2762.20150005. Acesso em 21 Jun. 2021.

- SILVA, Crislaine de Souza et al. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.4087-4098, Abr./Jun.2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2009/pdf_1840>. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4087-4098. ISSN 2175-5361. Acesso em: 23 Mai. 2021.
- SITSOFE GBOGBO. Early motherhood: voices from female adolescents in the Hohoe Municipality, Ghana—a qualitative study utilizing Schlossberg’s Transition Theory, **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v.15. 2020. Disponível em:<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2020.1716620>>. DOI: <<https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1716620>>. Acesso em: 24 Mai. 2021.
- SOUSA, Luciana Tavares de; BENICIO, Aline de Luna; SANTANA, Milana Drumond Ramos de. Percepção de enfermeiros da estratégia saúde da família em relação ao pré-natal com adolescentes. **Revista Sanare**, v.16, n.1, 2017. Disponível em:<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1092>>. Acesso em 18 Jun. 2021.
- TRICCO, A.C et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA- -ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, v.169, n.7, p.467-473, 2018. Acesso em 14 Mai. 2021.
- URSI, Elizabeth Silva. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005 [**Dissertação de Mestrado**] (Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em:<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>>. Acesso em 25 Jun. 2021.
- VERMELHO, Sônia Cristina; VELHO, Ana Paula Machado; VALDECIR, Bertoncello. Sobre o conceito de redes sociais e seus pesquisadores. **Educ. e Pesqui.**, São Paulo, v.41, n.4, p.863-881, Out./Dez. 2015. Disponível em: <<https://www.readcube.com/articles/10.1590%2Fs1517-97022015041612>>. DOI:<<https://doi.org/10.1590/s1517-97022015041612>>. ISSN-e: 1678-4634. Acesso em 21 Jun. 2021.

APÊNDICE

INSTRUMENTO DE ORGANIZAÇÃO DE DADOS (Adaptado do Instrumento validado por Ursi, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo*	
Título do periódico*	
Autores*	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País*	
Idioma	
Ano de Publicação*	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Outras instituições	
Não identificação local	
C. Tipo de publicação	
Publicações de enfermagem	
Publicações médicas	
Publicações de outras áreas da saúde. Quais?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação*	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação*	
3. Amostra	

4. Análise dos artigos*	
5. Resultados*	

*Dados destacados e utilizados na pesquisa.

ANEXO

Anexo 1 - PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) 2015 checklist: recommended items to address in a systematic review protocol*

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	01
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	09
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	13
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	16
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	17
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	18
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	18
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	18
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	18
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	19
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	19

Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	19
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	19
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	20
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	21
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	21
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	21
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	21
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	27
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	32
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	33
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	

JBIC = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

TRICCO, A.C et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA- -ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, v.169, n.7, p.467-473, 2018.