

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM  
SAÚDE  
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES

Meiridiane Domingues de Deus

**CUIDADO PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA GRAVIDEZ  
ADOLESCENTE: UM ESTUDO DE REVISÃO**

**Meiridiane Domingues de Deus**

**Restinga Sêca, RS, Brasil 2015**

**Meiridiane Domingues de Deus**

**CUIDADO PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA GRAVIDEZ ADOLESCENTE: UM  
ESTUDO DE REVISÃO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para a obtenção do Título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Orientador(a) : Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Fernanda Beheregaray Cabral

**Restinga Sêca, RS  
2015**

**Meiridiane Domingues de Deus**

**CUIDADO PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA GRAVIDEZ ADOLESCENTE: UM ESTUDO DE REVISÃO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito para a obtenção do **Título de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**Aprovado em 16 de dezembro de 2015.**

---

**Fernanda Beheregaray Cabral, Dr.<sup>a</sup>**

(Presidente / Orientador)

---

**Leila Mariza Hildebrandt, Dr.<sup>a</sup>. (UFSM)**

---

**Luiz Anildo Anacleto da Silva, Dr. (UFSM)**

---

**Isabel Cristina Pacheco Van Der Sand, Dr. (UFSM)**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas que amo muito, que fazem e fizeram parte da minha história, que me incentivaram, me ajudaram e compartilharam momentos especiais na minha vida. A minha mãe, Noêmia. Ao meu pai, Manoel Augusto. Ao meu irmão, Alexandre. Aos meus amigos. A minha avó Iracélia. A minha avó Modesta (*in memorian*).

E aos que amo muito e um dia fizeram parte da minha vida , aos meus avôs, Apolônio (*in memorian*) e Vergilino (*in memorian*), Minha amada tia Maria (*in memorian*)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por ter me dado força em continuar lutando pelo meu grande sonho.

Aos meus amados pais, Manoel e Noêmia, pelo amor, carinho e educação que me deram, pelo grande apoio e incentivo, pelas oportunidades de crescimento que me oferecem que me permitem concretizar meus sonhos e objetivos .

Ao meu amado irmão, Alexandre, pelo constante incentivo, carinho e amor de sempre, pelas horas de conversa, reflexões e pelos momentos de riso. Um exemplo para mim.

Aos professores e tutores da Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde, pelos aprendizados, atenção e incentivo.

A minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Fernanda por ter aceitado me orientar e me ajudar na elaboração desse trabalho, pela atenção e incentivo.

As minhas amigas Lilian e Sílvia, pela presença, carinho, apoio , incentivo e momentos de riso e reflexão.

As colegas, Anelise e Kátia, pelos momentos de apoio e incentivo, pela parceria, pelos momentos em que compartilhamos angústias e pelos excelentes momentos de riso, que tornaram a realização da Pós-graduação mais leve e alegre.

As minhas amadas afilhadas Alice, Elisa, Litieli e Mariana, por serem os amores da minha vida e por fazerem a minha vida mais feliz.

Aos meus amigos pelo grande incentivo e pela presença constante, mesmo que alguns estejam longe.

## RESUMO

### CUIDADO PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA GRAVIDEZ ADOLESCENTE: UM ESTUDO DE REVISÃO

AUTORA: Meiridiane Domingues de Deus  
ORIENTADORA: Fernanda Beheregaray Cabral

A gravidez no período da adolescência contribui para maior probabilidade de ocorrência de problemas emocionais, comportamentais, educacionais e de aprendizagem, além de favorecer a ocorrência de complicações na gravidez e no parto. Constitui-se um problema de saúde pública. Por isso, é importante que as adolescentes tenham acesso a atenção pré-natal adequada, humanizada e qualificada. **Objetivo:** Identificar e analisar os artigos científicos que relacionam o cuidado pré-natal com a gravidez na adolescência. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa através da biblioteca virtual SCIELO e das bases de dados LILACS e MEDLINE no mês de setembro de 2015. **Resultados:** Foram analisados 16 estudos conforme os critérios de inclusão, 13 pesquisas estão relacionadas ao cuidado pré-natal, tendo como participantes, adolescentes gestantes ou puérperas. E três estudos restantes se referem a relação entre profissionais de saúde e adolescentes inseridas na assistência do pré-natal. Os principais achados referiram-se a baixa adesão das adolescentes gestantes nos períodos iniciais da gestação ou a uma adesão tardia. Os fatores de risco a saúde materna e neonatal como: óbito neonatal e pós-natal, morbidade materna, baixo peso ao nascer e prematuridade foram abordados nas produções científicas. Questões referentes ao atendimento à gestante, como por exemplo, o vínculo com os profissionais de saúde, insuficiência das informações passadas pelos profissionais e o despreparado para trabalhar com as demandas das adolescentes foram salientados. Além disso, destacam a importância do apoio social no período da gestação. Os estudos relatam a família, o companheiro, os serviços de saúde como fontes de apoio as adolescentes gestantes.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-natal. Gravidez na adolescência. Revisão integrativa.

## ABSTRACT

### PRENATAL CARE IN THE CONTEXT OF TEEN PREGNANCY: A STUDY OF REVIEW

AUTHOR: Meiridiane Domingues de Deus

ADVISOR: Fernanda Beheregaray Cabral

Pregnancy during adolescence, besides promoting the occurrence of complications in pregnancy and childbirth, contributes to higher levels of emotional, behavioral, educational and learning problems. It constitutes a public health problem. So, it is important that adolescents have access to adequate, humanized and qualified prenatal care. **Objective:** To identify and analyze scientific articles that relating prenatal care to teen pregnancy. **Method:** This is an integrative review through the virtual library SciELO and LILACS e MEDLINE databases in September 2015. **Results:** It was analyzed 16 studies according to the inclusion criteria, 13 studies are related to prenatal care, with pregnant adolescents or recently mothers participants. Other three studies refer to the relationship between health professionals and adolescents inserted in prenatal care. The main findings show low adherence of pregnant adolescents in the early stages of pregnancy or a late accession. Risk factors to maternal and newborn health, like neonatal mortality and post-natal, maternal morbidity, low birth weight and prematurity were addressed in scientific production. Issues relating to the care of pregnant women, for example, the link with health professionals, lack of information passed by professionals and unprepared to work with the demands of adolescents were highlighted. Furthermore, they highlight the importance of social support in the gestation period. Studies report family, partner, health services as sources of support to pregnant adolescents.

**Keywords:** Prenatal Care. Teenage pregnancy. Integrative review.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 MÉTODO.....</b>	<b>11</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Cuidado pré-natal e gravidez na adolescência.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Profissionais de saúde e a assistência à gestante adolescente .....</b>	<b>16</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>23</b>



## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2011) denomina a adolescência como fase da vida compreendida cronologicamente entre os 10 e 19 anos, caracterizada pela segunda década da vida de um indivíduo. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), representado pela Lei nº. 8.069/90, delimita essa fase dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 2002). Embora existam delimitações etárias, é importante compreender a adolescência como um período construído historicamente, influenciado pelos diversos aspectos sociais e culturais que circundam a vida de um sujeito (RESTA, 2006).

A adolescência é fase do desenvolvimento humano marcada por transformações fisiológicas, psicológicas e sociais (YALLEZ; FRANCO; MICHELAZZO, 2009). Constitui-se como um período peculiar do desenvolvimento, visto que as mudanças não somente restringem-se à imagem corporal, mas também a estruturação da personalidade do adolescente (OLIVEIRA, 2008). É nesta fase que os adolescentes apresentam questionamentos, curiosidades, descobertas, conflitos e desafios em relação à identidade sexual, responsabilidade social, relacionamentos afetivos e a sua sexualidade (MARTINS et al, 2012; SOARES et al, 2008).

Neste período do desenvolvimento, os (as) adolescentes necessitam receber informações e orientações sobre saúde reprodutiva e sexual para que possam ter conhecimentos e recursos que possibilite a prevenção da gravidez não planejada e proteção em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST's) (BRASIL, 2012). Essa necessidade de acesso ao conhecimento e orientação em relação à vida sexual pode ser justificada em razão da tendência do aumento das taxas de infecção por HIV entre jovens de 16 a 24 anos (BRASIL, 2013). Além disso, as taxas de incidência relativa à gravidez na adolescência são bastante altas, o que configura um problema de saúde pública (VIEIRA et al, 2010; MARTINS et al, 2011).

Quando há a ocorrência da gravidez neste período do desenvolvimento, surgem inúmeras mudanças biopsicossociais adicionais na vida dos adolescentes, o que pode influenciar diversos aspectos que circundam a sua vida (PICCININI et al, 2008). As causas da ocorrência da gravidez neste momento de vida das adolescentes podem ser múltiplas e relacionadas a questões sociais, pessoais, econômicas, às condições de vida, ao início precoce ao exercício sexual, ao desejo de ser mãe e as diversas relações entre a desigualdade social que constituem a vida cultural e social do Brasil (BRASIL, 2012). Outro aspecto, refere-se à

falta de comunicação entre pais e filhos, pois muitas vezes há dificuldades em abordar o tema da sexualidade no ambiente familiar, o que denuncia a necessidade de ajuda que as figuras parentais possuem para conversar com os filhos sobre este tema, visto que na maioria das vezes não sabem o que dizer a eles (ALBERT, 2007). Outros pais afirmam não possuírem conhecimentos teóricos sobre esse assunto (EISENBERG et al, 2004), dado que reforça a necessidade de ações de promoção de saúde com foco nas questões referentes a sexualidade no ambiente familiar.

Para a adolescente, a gravidez ocorre em um organismo que ainda se encontra tanto em desenvolvimento físico quanto psicológico, o que poderá contribuir para maior probabilidade de ocorrência de problemas relacionados a aspectos emocionais, comportamentais, educacionais e de aprendizagem, além de possíveis complicações na gravidez e no parto (GALLO, 2011). Assim, este período faz com que a adolescente tenha que se adaptar a duas realidades: estar grávida e ser adolescente, e com isso, lidar com as alterações desses dois momentos significativos na sua vida (BRÁS; PEREIRA, 2011). Salienta-se a importância de uma rede de apoio social que proporcione suporte e recursos relacionais para que as adolescentes possam enfrentar possíveis dificuldades que venham a surgir nesta fase (MOREIRA; SARRIERA, 2008). Além disso, proporcionar a essas gestantes uma atenção pré-natal adequada, humanizada e qualificada com a incorporação de condutas acolhedoras, com fácil acesso aos serviços de saúde e com ações integradas com todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido nos diversos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

A atenção pré-natal é uma ação consolidada no Brasil desde o ano de 1984 (VIDAL et al, 2011). Foi idealizada com o objetivo de atender às necessidades da população de gestantes através de conhecimentos técnico-científicos e utilização de recursos disponíveis e adequados para cada caso (GONÇALVES; CESAR; MENDOZA-SASSI, 2009). As ações de pré-natal visam acolher as mulheres no período inicial da gravidez, de modo a assegurar ao fim da gestação, o nascimento de uma criança com saúde e garantir o bem estar da mãe e do bebê (BRASIL, 2006). O atendimento pré-natal possibilita múltiplas intervenções que permitem evitar, detectar e/ou tratar a maioria dos problemas de saúde das gestantes (UNICEF, 2008). Assim, o acompanhamento pré-natal visa assegurar o desenvolvimento da gestação que possa resultar em parto de um recém-nascido saudável, sem impactos e problemas para a saúde materna, com foco nos aspectos psicossociais e na realização de atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012). Este estudo tem como objetivo identificar e analisar os artigos científicos que relacionam o cuidado pré-natal com a gravidez na adolescência.

## MÉTODO

No dia 13 de setembro de 2015 foi realizada a busca na biblioteca virtual SCIELO e nas Bases de dados LILACS e MEDLINE. Optou-se pela busca de artigos nestas bases em função das suas especificidades, sendo a LILACS, um abrangente e importante índice de literatura técnica e científica da América Latina e Caribe; já a SCIELO, caracteriza-se como uma biblioteca científica eletrônica que reúne inúmeras revistas científicas de Países em desenvolvimento da América Latina e Caribe; e a MEDLINE é uma base de dados constituída de literatura internacional da área médica e biomédica, que reúne artigos científicos das áreas da: medicina, enfermagem, odontologia, veterinária, biomedicina e ciências afins.

A realização da busca de artigos científicos obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: (1) o acesso aos resumos e textos integrais nos idiomas português, inglês ou espanhol, (2) ter sido publicado no período de 2010 a 2015, (3) ser artigo indexado em periódico científico, (4) ser um artigo empírico; (5) estar relacionado ao tema do cuidado pré-natal e gravidez na adolescência com foco em gestantes adolescentes, mães adolescentes e profissionais de saúde. Já os critérios de exclusão foram: (1) texto de livros, congressos (resumos, trabalhos, conferências), jornais e revistas não científicas, teses e dissertações (2) artigos publicados no período inferior ao ano de 2010, (3) artigos não disponibilizados na íntegra, (4) artigos que relacionavam o tema do cuidado pré-natal que não apresentassem a influência da situação estudada referente a gravidez na adolescência e (5) artigos com foco em questões psicopatológicas. Para tanto, foram utilizados os seguintes termos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Prenatal Care” e “Pregnancy in adolescence”, e seus respectivos termos em espanhol e português. Assim, foram encontrados 954 documentos científicos relacionados a estes termos no primeiro rastreamento. Desse total, 801 oriundos da Base Medline. Após a realização do refinamento “ano de publicação”, “texto completo” e “tipo de fonte” (revistas acadêmicas) restaram 62 artigos. Já na base LILACS, foi possível encontrar 125 artigos. Após realização da “filtragem” dos artigos pelo ano de publicação, selecionou-se 13 publicações. No Scielo, encontrou-se 28 artigos. Com a seleção por ano e tipo de publicação, restaram 13 artigos. Assim, no total 88 estudos foram selecionados. Para a seleção desses artigos foi utilizado o critério de Juízes. Esses ficaram com a incumbência de analisar os títulos e resumos dos artigos a fim de selecionar aqueles que estivessem alinhados aos objetivos da busca. Desse total, foram selecionados 16 artigos. Esses artigos irão compor uma revisão integrativa.

A revisão integrativa é caracterizada como um método de pesquisa que possibilita a busca, a síntese de múltiplos estudos publicados e uma avaliação crítica das evidências relacionadas a determinado tema a ser investigado, resultando em um panorama atual do assunto a ser pesquisado. Além disso, contribui para a identificação de lacunas que podem direcionar o desenvolvimento de futuras pesquisas, como também, possibilitar a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Assim, a revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, que pode contribuir para o conhecimento e discussões sobre métodos e resultados de pesquisas. Este método tem como característica o estabelecimento de padrões de rigor metodológico, clareza e coerência na apresentação dos resultados, de forma a possibilitar a identificação das especificidades dos estudos para que o leitor consiga entender o modo como foi realizada a seleção das pesquisas (LOBIONDO-WOOD, 2006). Esse método de pesquisa pode possibilitar o também, o conhecimento de lacunas nas pesquisas sobre determinado tema que podem ser preenchidas com a realização de novos estudos (POLIT; BECK, 2006).

## RESULTADOS

Um total de 954 publicações foram obtidas na primeira busca na biblioteca virtual SCIELO e bases de dados LILACS e Medline. Somente 16 estudos atenderam aos critérios de inclusão, 13 pesquisas estão relacionadas ao cuidado pré-natal, tendo como participantes: adolescentes gestantes ou puérperas. Os três estudos restantes, se referem à relação entre profissionais de saúde e adolescentes inseridas na assistência do pré-natal. A descrição desses estudos será apresentada em duas categorias: Cuidado pré-natal e gravidez na adolescência e Profissionais de saúde e a assistência a gestante adolescente. O quadro 1 ilustra algumas características como autores, ano de publicação, objetivo, método e participantes dessas pesquisas.

Estudo	Autores e ano de publicação	Objetivo	Método	Participantes
A1- Characteristics of antenatal care for adolescents from state capitals in Southern and Northeastern	FERNANDES et al (2015).	Descrever aspectos da atenção pré-natal de adolescentes em hospitais de ensino da Região Sul e Nordeste do Brasil, com base	Quantitativo	559 adolescentes

Brazil		nos critérios de qualidade do programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.		
A2-Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida	CAMINHA et al (2012).	Descrever e analisar a assistência pré-natal às adolescentes, em relação ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN).	Quantitativo	200 adolescentes.
A3-Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério	VILARINHO; NOGUEIRA; NAGAHAMA (2012).	Avaliar a qualidade da atenção pré-natal e puerperal a adolescentes com filhos nascidos vivos em instituição pública de saúde de Teresina, Piauí.	Misto	44 adolescentes e 174 prontuários de adolescentes.
A4-Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil	CESAR et al (2011)	Comparar a assistência à gestação e ao parto entre mães adolescentes e não adolescentes residentes no Município de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.	Qualitativo	516 mães adolescentes e 2041 mães não adolescentes.
A5-Prevalence and Characteristic of teen motherhood in Canadá.	AL-SAHAB et al (2012)	Analisar a prevalência e as características de mães adolescente na província do Canadá.	Quantitativo	8542 mulheres
A6-Assessing pregnancy intention and associated risks in pregnant adolescents	PHIPPS;NUNES (2011).	Avaliar a intenção e riscos associados à gravidez de adolescentes	Quantitativo	300 adolescentes gestantes.
A7-Individual characteristics and use of maternal and child health services by adolescents mothers in Niger.	RAI et al (2014).	Explora os fatores potenciais associados à utilização de serviços materno-infantil por mães adolescentes.	Misto	934 mães adolescentes
A8-Gestação na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade	OLIVEIRA; GAMA; SILVA (2010).	Identificar o efeito da gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil.	Misto	10.072 adolescentes
A9-Associação de gravidez na adolescência e prematuridade.	MARTINS et al (2011).	Analisar a associação da gravidez na adolescência com prematuridade.	Misto	1978 mulheres.
A10-Is adolescent pregnancy a risk factor for low birth weight?	GUIMARÃES et al (2013).	Avaliar se a gravidez na adolescência é um fator de risco para baixo peso ao nascer (BPN) em bebês.	Quantitativo	4746 pares de mães e bebês.

A11-Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária	BRAGA et al (2014).	Analisar as percepções de adolescentes sobre apoio social na maternidade.	Qualitativo	20 adolescentes
A12-La psicoprofilaxis Obstétrica em Gestante adolescentes y beneficio integrales.	PEÑA (2014).	Determinar as características e benefícios do psycho Obstétrica (PPO) em adolescentes grávidas.	Qualitativo	38 adolescentes grávidas.
A13-Trends, Characteristic, and outcomes of adolescent pregnancy in eastern Turkey.	EDIRNE et al (2010)	Determinar a proporção de parto de adolescentes em Vane, Turquia, e identificar características e resultados.	Misto	1872 mães
A14-A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante	SANTOS; SAUNDERS; BAIÃO (2012).	Analisar as relações entre profissionais de saúde e adolescentes gestantes no espaços do programa de pré-natal de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro.	Qualitativo	31 adolescentes gestantes, 5 profissionais de saúde e 2 estagiária de nutrição.
A15-Interacción entre personal de salud y la jóvenes embarazadas durante el control prenatal: um estudio cualitativo.	BLOSSIERS (2010).	Explorar a interação entre profissionais de saúde e jovens gestante, começando a partir dos significados de sexualidade, gravidez e cuidado pré-natal em um hospital Nacional de Lima.	Qualitativo	9 profissionais de saúde e 14 gestantes adolescentes.
A16- Midwives' perceptions about adolescents' utilization of public prenatal service in Bulawayo, Zimbabwe.	CHAIBVA; EHLERS; ROOS (2010).	Identificar a percepção das parteiras sobre adolescentes e a incapacidade de utilizar e iniciar os serviços de pré-natal durante a gravidez.	Quantitativa	52 parteiras.

Quadro 1 – Características dos artigos selecionados

### Cuidado pré-natal e gravidez na adolescência

Foram analisados 13 estudos relacionados ao tema do cuidado pré-natal e gravidez na adolescência. Quanto ao tema dos artigos 53,84% referiram-se aos aspectos da atenção e assistência pré-natal e puerperal; 7,69% aos fatores de risco para mortalidade infantil, 7,69% ao apoio social na maternidade, 15,38% prematuridade e baixo peso ao nascer, 7,69% ao parto de adolescentes e 7,69% a assistência psicológica em Obstetrícia. O estudo realizado

por A1 para descrever os aspectos da atenção pré-natal de adolescentes constou que 98% das participantes da pesquisa receberam atendimento pré-natal. Desse total, 67,2% realizaram seis ou mais consultas e 62,5% iniciaram o cuidado nos primeiros meses da gravidez. Em relação ao início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, dados do A5 comprovam que 58% foi realizado por adolescentes, enquanto 77% por mulheres adultas.

A questão do início do pré-natal também foi destacada por A3 que identificou que mais da metade das mulheres adolescentes iniciaram o pré-natal precocemente, muito embora o número de consultas realizadas tenha sido insuficiente. A2 relata que das 189 adolescentes que realizaram o pré-natal, 47,4% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e tal como cita A3 não obtiveram o mínimo das consultas recomendáveis. Na pesquisa de A, quatorze das adolescentes entrevistadas não souberam informar o período da gestação em que iniciaram o pré-natal.

A pesquisa realizada por A4 observou uma menor proporção de adolescentes (61%) que realizou seis ou mais consultas de pré-natal em comparação com as gestantes adultas (75%). Em contrapartida, A5 afirma que as adolescentes são mais propensas a participarem das consultas de pré-natal.

Algumas adolescentes (25%) referiram que a informações passadas pelos profissionais de saúde não foram compreendidas por elas, 18,7% destacaram que o tempo de consulta era curto, 8,3% referiram que no momento da consulta recebiam um excesso de informações, o que comprometeu o seu entendimento A1. Das adolescentes pesquisadas, 41,8% referiram não terem recebido qualquer tipo de informação sobre trabalho de parto durante as consultas de pré-natal. O estudo comprovou a existência de falhas no registro das informações no cartão da gestante.

Ao avaliar a intenção de gravidez e os comportamentos de risco de 300 adolescentes grávidas, A6 afirmou que 15 % das mulheres haviam planejado a gravidez e 40% das adolescentes gestantes estavam emocionalmente prontas para vivenciar esse momento. Mas, quando não se sentem preparadas há um maior risco de realizarem um pré-natal de modo inadequado e terem risco aumentado para depressão pré-natal. A qualidade da assistência pré-natal também pode estar associada a outros fatores de risco como: óbito neonatal e pós-natal, morbidade materna (A8), baixo peso ao nascer e prematuridade (A9; A8). O estudo realizado por A8 constatou que para o óbito neonatal são importantes fatores de proteção: a realização de um pré-natal adequado e o recém-nascido ser do sexo feminino. Além disso, afirmam que o baixo peso e a prematuridade podem ser determinantes para a ocorrência do óbito fetal e

neonatal. O tabagismo e a falta de cuidado pré-natal foram fatores de risco comprovados por A10 para o baixo peso ao nascer.

Em relação às características das gestantes, A9 constatou que 25,4% dos partos realizados são de mães adolescentes e apresentavam baixa escolaridade, com um menor número de consultas no pré-natal ou haviam iniciado tardiamente. O estudo de A13 comprovou que em comparação com as mães adultas, as adolescentes eram casadas com parceiros de baixa escolaridade, relataram ocorrência de violência dos parceiros e realização do pré-natal inadequado. Das 189 jovens pesquisadas por A2, 52,4% eram adolescentes precoces (até 14 anos), 24,6% adolescentes tardias (acima de 14 anos a 19 anos). Dessas adolescentes, 53 (27%) receberam atendimento especializado com foco nas características da adolescência.

O apoio é um aspecto importante na gravidez adolescente. A11 identificou as percepções sobre apoio e abandono no contexto da maternidade adolescente. Foram citadas como rede de apoio: a família, o companheiro, os amigos e o acesso aos serviços de saúde. Algumas adolescentes relataram ausência de apoio social dos familiares, companheiro e profissionais de saúde. Foi evidenciado a existência de fragilidades e lacunas no apoio social oferecido as adolescentes.

O programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento em alguns casos, não está sendo integralmente realizado, em razão disso, conforme o Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deverá ser melhorada, principalmente com relação a captação precoce de gestantes em relação a continuidade da assistência e oferta de orientações (A2). A assistência deve ter um foco especial às adolescentes residentes em meios pobres e rurais (A7). Um outro aspecto importante, refere-se a assistência psicológica às gestantes, pois poderá beneficiar as mães e os bebês (A12).

A orientação das gestantes adolescentes é um aspecto importante na assistência pré-natal. A1 salienta que metade das puérperas adolescentes pesquisadas não haviam recebido nenhum tipo de informação sobre questões referentes ao parto durante as consultas de pré-natal, o que pode sugerir um despreparo dos profissionais no atendimento das gestantes, mesmo que o Ministério da Saúde propunha políticas e programas referentes a esse público. Há necessidade de maiores esforços para que se possa garantir a atenção de qualidade no ciclo gravídico-puerperal (A3). A5 reforça a necessidade da sensibilização das adolescentes como forma de prevenir a gravidez na adolescência. E nos casos de gravidez, aumentar o apoio social oferecido as adolescentes gestantes. A11 salienta o trabalho dos profissionais de enfermagem, como um importante papel na rede de apoio e fator de proteção dessas gestantes,



de modo a contribuir para o desenvolvimento do cuidado integral em saúde, como forma de potencializar as condições de vida das adolescentes.

### **Profissionais de saúde e a assistência à gestante adolescente**

Para esta categoria, foram analisados três estudos relacionados ao tema dos profissionais de saúde e assistência a gestante adolescente. O primeiro (A14) refere-se à relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescentes gestantes, o segundo (A15), foca nas questões relativas a sexualidade, gravidez e cuidado pré-natal e a relação entre profissionais de saúde e adolescentes gestantes, já o terceiro (A16), relaciona-se a percepção das parteiras sobre a assistência a adolescentes gestantes.

O cuidado pré-natal realizado por profissionais de saúde é orientado por aspectos biomédicos com foco nos fatores de risco, principalmente na transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (A15). Em concordância, A14 salienta que há uma interferência negativa da predominância dos aspectos biomédicos, principalmente relacionados a fatores psicossocioculturais da gravidez na adolescência.

De acordo com A16, há uma necessidade de conhecimento das adolescentes sobre as vantagens da realização do pré-natal. Este estudo aborda a percepção das parteiras sobre a assistência pré-natal. Essas profissionais salientam a importância de um atendimento acolhedor as gestantes. Além disso, apontam como obstáculos as adolescentes gestantes, os custos de transporte para ir às consultas de pré-natal.

Em relação ao atendimento de adolescentes gestantes, A15 apresenta a ocorrência de uma interação diferenciada entre profissionais de saúde do sexo feminino ou masculino e as gestantes adolescentes. Além disso, salientaram aspectos que interferem na qualidade do atendimento como: a falta de relação entre os aspectos biológicos e sociais relativo à vida das gestantes; os profissionais de saúde não adaptavam a sua linguagem ao abordar as adolescentes, dificultando a comunicação entre eles; as gestantes preferiam ter um atendimento acolhedor e com um diálogo claro; as adolescentes desejam receber maior atenção dos profissionais de saúde. O não aproveitamento da consulta de pré-natal como um espaço de construção individual e coletiva relacionados à gestação e maternidade na adolescência foi um aspecto constatado por A14. Além disso, afirmam que há profissionais de saúde comprometidos e sensibilizados com as necessidades das adolescentes gestantes.

## DISCUSSÃO

Estatisticamente, no mundo cerca de 14 milhões de adolescentes tornam-se mães anualmente, o que representa a mais de 10% dos nascimentos (WHO, 2006). Em país em desenvolvimento, este percentual é mais elevado, o que representa cerca de 90% dos nascimentos, sendo a África, Índia, países da América Latina e Caribe, países que exibem as taxas mais altas (WHO, 2006).

O censo de 2010 demonstrou que no Brasil havia 190.755.799 milhões de habitantes, desse total, 17,9% é representado por adolescentes, sendo que 17 milhões são mulheres adolescentes (IBGE, 2010). No ano de 2004, a cada cem adolescentes entre 15 e 19 anos, sete tornaram-se mães (BRASIL, 2008). Embora a incidência de gravidez na adolescência tenha diminuído nos últimos anos, ainda apresenta níveis elevados no Brasil. Em 2009, a cada cinco recém-nascidos, um era de mãe adolescente (BRASIL, 2009). A população abaixo de 20 anos constitui mais de um terço do total, o que representa os adolescentes, essa faixa etária corresponde a um milhão de gravidezes/ano. Esses dados favorecem o reconhecimento da gravidez na adolescência como um crescente problema de problema social e de saúde pública, e por isso deve ser amplamente discutida pela sociedade, profissionais de saúde e no meio acadêmico (ROCHA et al, 2006; SANTOS; MARASCHIN; CALDEIRA, 2007).

A gravidez na adolescência pode ser compreendida como um fator de risco ou proteção para as adolescentes (CERQUEIRA-SANTOS et al, 2010). A ocorrência da gravidez neste período pode ser caracterizada como um risco para o desenvolvimento das adolescentes. Entretanto, quando a adolescente está inserida em contexto em que não tem ou possuem poucas perspectivas em relação a seu processo de escolarização e inserção no mercado de trabalho, a gravidez pode ter um significado diferente, visto que pode consistir em um projeto de vida, desejado e planejado pela adolescente de modo a possibilitar a construção da sua própria família. Além de favorecer a proteção quanto aos riscos ambientais, tais como: situações de violência, uso de drogas e fatores presentes nos contextos sociais dessas adolescentes (PATIAS et al , 2011). Assim, a gravidez na adolescência pode ser uma possibilidade de reorganização da vida das adolescentes (BRASIL, 2010).

A gravidez é um período de modificações físicas e psíquicas na mulher (CORREIA et al, 2011). Neste momento é importante um adequado acompanhamento pré-natal. A assistência pré-natal tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento saudável da gestação, de modo a possibilitar o parto e nascimento de um recém-nascido saudável, sem que haja impactos a saúde materna (BRASIL, 2012). Assim, no cuidado pré-natal o foco está nos

aspectos psicossociais e nas atividades educativas e preventivas relativos ao ciclo gravídico. O Ministério da Saúde preconiza a iniciação precoce das ações de pré-natal, e a Organização Mundial da Saúde afirma como ideal a realização de seis ou mais consultas de pré-natal, sendo garantido a continuidade do atendimento e acompanhamento e avaliação do impacto das ações relativo a saúde materna e perinatal (BRASIL, 2012). Embora esse número seja controverso (BRASIL, 2012), a frequência adequada às ações de pré-natal contribui para a prevenção de possíveis complicações na gestação, especialmente no contexto da gestação adolescente, visto que a incidência neste período configura-se como uma questão de saúde pública (VILARINHO; NOGUEIRA; NAGAHAMA, 2012).

Alguns aspectos como a baixa escolaridade da gestante pode ter influência na realização do pré-natal, pois a adolescente poderá ter maior a dificuldade de entendimento da importância de cuidados especiais no decorrer da gravidez, o que pode contribuir para o início tardio e ausência nas ações do pré-natal, continuidade de hábitos incompatíveis com a gravidez e alimentação inadequada (RAMOS; CUMAN, 2009). Segundo Almeida e Barros (2005) existe uma relação estreita entre a inadequação do pré-natal, baixa renda familiar e baixa escolaridade. Outros motivos podem estar relacionados ao início tardio do pré-natal: conhecimento tardio da gravidez, medo de comunicar aos familiares, entraves no acesso aos serviços de saúde, constrangimento e receios relacionados aos procedimentos durante as consultas, dificuldades de aceitação da gestação, conflitos familiares e falta de conhecimento sobre a importância do pré-natal (METELLO et al, 2008; SPINDOLA; SILVA, 2009).

A assistência pré-natal adequada pode garantir o baixo risco, principalmente nas gestantes entre 10 e 14 anos que possuem riscos materno-fetais (BRASIL, 2012). No ano de 2006, a metade das causas de morbidade em adolescentes estavam relacionadas à gravidez, parto e puerpério, o que correspondeu a 49,26% (BRASIL, 2008). Os riscos de gravidez na adolescência não estão somente relacionados aos biológicos e obstétricos, mas são também determinados por fatores psicossociais, econômicos e sociais, juntamente com o atendimento pré-natal inadequado (SANT'ANNA; COATES, 2006). O conhecimento dos riscos materno-fetais na gravidez na adolescência pode contribuir para a conscientização sobre a importância da atenção pré-natal de qualidade e humanizada. Alguns estudos como Koffman; Bonadio, (2005) e Parada, (2008) ressaltam a importância da atenção pré-natal de qualidade para a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal, especialmente na questão neonatal, que reflete as condições da gravidez, do parto e da assistência perinatal.

No período da gravidez é importante que a adolescente tenha uma rede de apoio social. Alguns autores como Moreira e Sarriera (2008) e Santos e Nogueira (2009) ressaltam

os pais, amigos e companheiro como as principais fontes de apoio social recebido pelas adolescentes. Essas figuras proporcionam o apoio afetivo e material (MANTHA et al, 2008) necessário as gestantes. Os serviços de saúde também são fontes de apoio (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011). No estudo de Cesar et al (2011) alguns profissionais de saúde como agentes de saúde, médicos, assistente sociais, enfermeiros foram destacados como importantes atores na rede de apoio.

É necessário que as adolescentes gestantes tenham acesso à assistência pré-natal adequada para que o cuidado tenha um impacto positivo durante esse período, de modo a possibilitar a minimização de possíveis desvantagens típicas da idade precoce (GAMA et al, 2004). Assim, a gravidez na adolescência requer um acompanhamento diferenciado, devido às características próprias dessa fase do desenvolvimento (BRASIL, 2012) com a adoção de protocolos de risco, realização de visitas domiciliares, inserção precoce as ações do programa de saúde da mulher, do adolescente e da família (SOUZA et al, 2010). Além disso, as equipes de saúde devem desenvolver os mecanismos próprios para a captação precoce das adolescentes grávidas e também, proporcionar espaços para a escuta ativa dessas adolescentes e do seu parceiro de modo a esclarecê-los sobre suas dúvidas e questionamentos (BRASIL, 2012).

O trabalho educativo deve ser constante em todas as etapas do ciclo gestacional, durante o pré-natal, as mulheres devem receber orientações para que a gestação e o parto ocorram de forma positiva com mais saúde e menos risco e complicações (RIOS; VIEIRA, 2007). Oferecer informações sobre aspectos relativos a gravidez é de grande importância no pré-natal na medida em que as trocas entre profissionais de saúde e as mulheres possibilitam o intercâmbio de experiências e conhecimentos que contribuem para a compreensão do processo da gestação (BRASIL, 2006). Mas, embora o trabalho educativo seja preconizado pelo Ministério da Saúde, ainda há entraves a serem vencidos nos serviços de saúde, que muitas vezes tem o foco da assistência voltado para os agravos físicos e por vezes demonstram uma rejeição na implementação de atividades educativas e preventivas (MENDONÇA, 2002).

A prática dos profissionais de saúde deve incorporar ações que visam potencializar o apoio social, o vínculo e o atendimento das necessidades de saúde das gestantes e puérperas, como por exemplo, na amamentação, cuidado pós-parto e educação em saúde (MANTHA et al, 2008). Alguns profissionais de saúde sentem-se despreparados para lidar com os adolescentes e as questões que envolvem a fase da adolescência, pois muitas vezes a sua formação foi deficitária, de modo a permitir a influência da perspectiva biomédica. Isso

contribui para o desconhecimento das dificuldades dos adolescentes, o que também favorece aos distanciamentos no atendimento e na comunicação, pois por vezes os adolescentes são vistos como difíceis, desinteressados e irresponsáveis (NOGUEIRA; MODENA; SCHALL, 2008, HENRIQUES; ROCHA; MADEIRA, 2010).

A falta de sensibilidade, insegurança e medo dos profissionais de saúde em lidar com as questões relativas à saúde dos adolescentes acaba gerando frustrações neste público e principalmente, nas gestantes (SODRÉ et al, 2010). A inabilidade e o desconhecimento de alguns profissionais de saúde no trabalho com as questões relativas à sexualidade e reprodução pode contribuir para que os adolescentes fiquem desassistidos nas unidades de saúde, pois apenas informar sobre o aparelho reprodutor e a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da gravidez na adolescência, não favorece o conhecimento reflexivo relativo a temática (ALVES; BRANDÃO, 2009). Muitas vezes, as demandas das adolescentes gestantes nas consultas pré-natais relacionam-se a possibilidade de serem orientadas tanto sobre aspectos físicos e biológicos da gestação, como também, no enfrentamento de conflitos emocionais (HENRIQUES; ROCHA, MADEIRA, 2010; SANTOS; SAUNDERS; BAIÃO, 2012).

No contexto da gravidez na adolescência, muitas vezes a responsabilidade pela baixa adesão ao pré-natal é direcionada as adolescentes, pois as dificuldades dos profissionais em estabelecer vínculos e uma relação de confiança com as gestantes dificilmente são evidenciadas (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012). Para as adolescentes gestantes é importante que exista o apoio psico-afetivo (GAGNON; SANDALL, 2011) e que os profissionais de saúde estejam disponíveis e sensibilizados as suas demandas (BRASIL, 2012), saibam ouvir e exercitem a empatia (BRASIL, 2006). Os profissionais de saúde devem despojar-se dos pré-julgamentos, preconceito e uso de linguagem acessível e de bom entendimento de modo a possibilitar abordagem humanizada às gestantes adolescentes (MACHADO; ALVES, 2012).

A gravidez da adolescência ainda é vista pela sociedade de forma negativa, mas muitas vezes é fruto de uma escolha das adolescentes que por meio desse evento poderão ter visibilidade na comunidade e nos serviços de saúde. Entretanto, atendimento no serviço de pré-natal por vezes, desconsideram esses acontecimentos, na medida em que prioriza o atendimento técnico, desconsiderando aspectos que extrapolem o biológico (TEIXEIRA; SILVA; TEIXEIRA, 2013).

A adesão ao pré-natal e a confiança à prescrição médica estão diretamente ligadas à qualidade dos atendimentos e ao estabelecimento um bom vínculo entre profissionais de saúde e adolescentes gestantes (SILVA et al, 2012). No contexto da saúde materna e neonatal,

especialmente entre adolescentes, o atendimento pré-natal deve ser realizado por meio da equipe multiprofissional e interdisciplinar, de modo a garantir o amparo integral da adolescente gestante que permita oferecer não somente procedimentos básicos, mas também cuidados especiais que possam auxiliar na prevenção de complicações físicas, sociais e emocionais as adolescentes grávidas (SANT'ANNA; COATES, 2006). Assim, ressalta-se a necessidade de elaboração de políticas públicas com olhar especial às demandas específicas da saúde reprodutiva adolescente de modo a contribuir para a construção de estratégia intersetoriais que contribuam para a diminuição das vulnerabilidades sociais (BRASIL, 2010).

## **CONCLUSÃO**

Este estudo teve como objetivo identificar e analisar os artigos científicos que relacionam o cuidado pré-natal com a gravidez na adolescência. Foi realizada uma busca na biblioteca virtual SCIELO e nas Bases de dados LILACS e MEDLINE em que foram selecionados 16 artigos que integraram a revisão sistemática realizada neste estudo.

Os principais achados dos artigos referiram-se à baixa adesão das adolescentes gestantes nos períodos iniciais da gestação ou a uma adesão tardia. Os fatores de risco à saúde materna e neonatal como: óbito neonatal e pós-natal, morbidade materna, baixo peso ao nascer e prematuridade foram abordados nas produções científicas. Questões referentes ao atendimento à gestante, como por exemplo, o vínculo com os profissionais de saúde, insuficiência das informações passadas pelos profissionais e o despreparado para trabalhar com as demandas das adolescentes foram salientados.

O apoio social é um aspecto importante no período da gestação. Os estudos apontam a família, o companheiro, os serviços de saúde como fontes de apoio às adolescentes gestantes. A prática de saúde está alicerçada no modelo biomédico, o que favorece a atenção aos fatores de risco e não privilegia outros aspectos da vida das gestantes adolescentes. O atendimento as gestantes adolescentes nas ações de pré-natal deve ser focado nas especificidades da fase, bem como, cabe ao profissional de saúde desprender-se dos preconceitos e pré-julgamentos em relação a esse público. A gravidez na adolescência pode ser um fator de risco ao desenvolvimento dos adolescentes, mas também, pode ser um fator de proteção, na medida em que há um desejo desses jovens em constituírem uma família.

Este estudo não tem a pretensão de promover generalizações, visto que os artigos analisados foram selecionados em três bases de dados, mas permite alertar para a comunidade científica da importância da realização de mais pesquisas com foco nas questões relativas ao cuidado pré-natal de adolescentes. A ampliação de pesquisas pode favorecer e estimular a elaboração de políticas públicas com foco específico neste público, bem como maior capacitação de profissionais para lidar com questões da saúde reprodutiva e sexual de adolescentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERT, B. **With one voice**: American's adults and teens sound off about teen pregnancy. Washington, D.C: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2007.

ALMEIDA, S. D.; BARROS, M. B. Equity and access to health care for pregnant women in Campinas(SP). **Revista Panamericana de Salud Publica**, vol. 17, n. 1, p. 15-25, 2005. DOI: 10.1590/S1020-49892005000100003.

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 14, n. 2, p. 661-670, 2009.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada - manual técnico, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 158p, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Temático Saúde da Família**. Brasília (DF): Organização Panamericana da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico** – Aids e DST. Ano II.nº1- até semana epidemiológica 26ª- Dez, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Departamento de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 318p, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Databases**. Indicadores e Dados básicos – IDB- 2008. Brasília(DF), 2008. Acesso em 17 de outubro de 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC. Brasília (DF): **DATASUS**; 2009. Acessado em 17 de outubro de 2015. Disponível em: <  
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinascp/cnv/nv>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 132 p., 2010.

BRÁS, C.; PEREIRA, A. Promoção da saúde de grávidas adolescentes: estudo prévio de identificação de necessidades. **Millenium**, vol. 40, p. 69-81, 2011.

BUENDGENS, B. B., ZAMPIERI, M. F. M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol.16, n.1 , p 64-72, 2012.

CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, vol. 15, n. 1, p.72-85, 2010.

CORREIA, D. S. et al. Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 32, n.1, p. 40-47, 2011.

EISENBERG, M. et al. Parent's beliefs about condoms and oral contraceptives: are they medically accurate?. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, vol.36, p. 50-7, 2004.

GAMA, S. G. N. et al. Fatores associados a assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades no município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Cadernos de Saúde Pública**, 20 (sumpl.), p. 101-111, 2004.

GAGNON, A. J.; SANDALL, J. Educación para el parto: Grupal o individual? . **Boletín Científico ASPPO**, vol. 13, n. 39, p.2-3, 2011.

GALLO, J. H. S. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. **Revista Bioética**, vol. 19, n. 1, 2011.

GONÇALVES, C. V.; CESAR, J. A.; MENDOZA-SASSI, R. A. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 25, p. 2507-2516, 2009.

GUIMARAES, A. M. D. N. et al . Is adolescent pregnancy a risk factor for low birth weight?. **Revista de Saúde Pública**, vol. 47, n. 1, p. 11-19, Feb. 2013 .

HENRIQUES, B. D., ROCHA, R. L., MADEIRA, A. M. F. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. **Revista Médica de Minas Gerais**, vol. 20, n.3, p. 300-309, 2010.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. (Estudos e pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, 19).

LOBIONDO-WOOD G, H. J. **Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice**. 6ª ed. St. Louis (USA): Mosby/Elsevier; 2006.

KOFFMAN, M. D.; BONADIO, I. C. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, vol. 5, n. 1, p. 23-32, 2005.

MACHADO, A. A.; ALVES, F. A. Gravidez na adolescência na perspectiva do cuidado humanizado em centro de saúde. **Revista Práxis**, ano IV, n. 7, 2012.

MANTHA, S. et al. Providing responsive nursing care to new mothers with high and low confidence. **The American Journal of Maternal/Child Nursing**, vol. 33, n. 5, p.307-314, 2008.

MARTINS, C. B. G. et al. As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes. **Revista Enfermagem Uerj**, vol. 20, n. 1, p 98-104, 2012.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, vol.17, n.4, p.758-64, 2008.

MENDONÇA, M. H. M. O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 18, Suppl: 113-120, 2002.

METELLO, J. et al. Desfecho da gravidez na jovens adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol. 30, n.12, p. 620-625, 2008.

MOREIRA, M. C.; SARRIERA, J. C. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. **Psicologia em Estudo**, vol. 13, n.4, p.781-789, 2008.

NOGUEIRA, M. J.; MODENA, C. M.; SCHALL, V. T. Políticas públicas voltadas para adolescentes nas unidades básicas de saúde no município de Belo Horizonte/ MG: Uma análise sob a perspectiva de saúde. **Revista APS**, vol. 13, n. 3, p. 338-345, 2008.

OLIVEIRA, R. C. Adolescência, gravidez e maternidade: A percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde e Sociedade**, vol. 17, n. 4, p. 93-102, 2008.

PARADA, C. M. G. L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, vol. 8, n. 1,p. 113-124, 2008.

PATIAS, N. D. et al. Construção histórico-social da adolescência: Implicação na Percepção da Gravidez na Adolescência como um problema. **Revista Contexto & Saúde**, vol. 10, n. 20, p.205-214, 2011.

PICCININI, C. A et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, vol. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

POLIT D.F.; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, D. F; BECK, C.T., editors. **Essentials of nursing research**. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, p.457-494, 2006.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade : pesquisa documental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol.13, n. 2, p. 297-304, 2009.

RESTA, D. G. **O adolescer e o cuidado com a saúde: a voz de jovens e familiares**. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 147f, 2006.

RIOS, C. T. F; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 12, n. 2, p. 477-486, 2007

ROCHA, R. C. L. et al. Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescente primíparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol. 28, n. 9, p. 530-535, 2006.

SANT'ANNA, M. J. C.; COATES, V. Gravidez na adolescência: um novo olhar. In: Secretaria de Saúde (São Paulo, SP). **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo:SMS, p. 153-158, 2006.

SANTOS, C. A. C.; NOGUEIRA, K. T. Gravidez na adolescência: Falta de informação? **Adolescência e Saúde**, vol. 6, n.1, p.48-56, 2009.

SANTOS, D. R.; MARASCHIN, M. S.; CALDEIRA, S. A percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, vol. 6, n. 4, p. 479-485, 2007.

SILVA, R. M. et al. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 17, n.3, p. 635-642, 2012.

SODRÉ, T. M. et al. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. **Texto Contexto Enfermagem**, vol. 19, n. 3, p. 452-460, 2010.

SOARES, M. S. et al. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol.12, n. 3, p.485-491, 2008.

SOUZA, M. L. et al. Meninas catarinas: a vida perdida ao ser mãe. **Revista Escola de Enfermagem**, USP, vol. 44, n. 2, p. 318-323, 2010.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital Universitário. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 13, n. 1, p.99-107, 2009.

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R. ; GEIB , L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 16, n. 5, p. 2575- 2585, 2011.

TEIXEIRA, S. C. R.; SILVA, L. W. S.; TEIXEIRA, M. A. Políticas públicas às adolescentes grávidas – uma revisão bibliográfica. **Adolescência & Saúde**, vol. 10, n. 1, p. 37-44, 2013.

UNITED NATIONS CHILDREN´S FUND (UNICEF). **Situação Mundial da Infância 2009**. Saúde Materna e Neonatal. New York (US): UNICEF, 2008.

VIDAL, S. A. et al. Estudo exploratório de custos e consequências do pré-natal no Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, vol. 45, n. 3, p. 467-474, 2011.

VIEIRA, L. et al. Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio - um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 15, supl. 2, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent health & development**, 2011. Acessado em 25 julho de 2015, Disponível em<: <http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245.htm>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. **Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope**. Genebra; 2006.

YALLEZ, M. E. H. D., Franco, R. C., & Michelazzo, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol. 31, n. 10, p. 477-479, 2009.