ORIENTAÇÕES RECEBIDAS POR GESTANTES ADOLESCENTES DURANTE O PRÉ-NATAL¹

Mariana Martins de Melo*
Maurícia Brochado Oliveira Soares**
Sueli Riul da Silva***

RESUMO

Objetivou-se identificar as orientações referentes às práticas de autocuidado na gestação, recebidas pelas gestantes adolescentes durante o pré-natal. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado no Ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro com 30 gestantes adolescentes. A coleta de dados foi realizada em 2012, através de visita domiciliar, utilizando roteiro de caracterização sociodemográfica e de orientações recebidas pela gestante. Os dados foram analisados pela estatística descritiva. A maioria das gestantes possuía idade entre 16 e 19 anos, companheiro fixo, sete a nove anos de estudo, do lar e possuíam renda familiar de um a três salários mínimos. As orientações mais frequentes foram sobre a importância do pré-natal precoce, do cartão da gestante, dos exames, da vacinação, sobre tabagismo, etilismo, uso de sulfato ferroso e ácido fólico. As informações menos frequentes foram relacionadas ao controle de peso, alimentação saudável, prática de exercícios físicos, equilíbrio entre sono e repouso, prática de atividade sexual e uso de preservativos nas relações sexuais. Conclui-se que as orientações fornecidas no pré-natal possuem abordagem biológica e aquelas que abrangem holisticamente a adolescente não foram realizadas com tanta frequência.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Cuidado pré-natal. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Gravidez não é sinônimo de doença, mas com ela ocorrem mudanças físicas e psicológicas na mulher, advindas de seu novo papel social. Assim, cada uma está exposta a riscos diferentes, sendo necessário identificá-los no contexto amplo de suas vidas.

Algumas características individuais representam fatores de risco na gestação, como situação conjugal insegura, baixa escolaridade, fatores ambientais desfavoráveis e idade menor que 15anos⁽¹⁾. Muitas dessas condições acompanham, na maioria das vezes, a gravidez na adolescência.

A adolescência é o período compreendido entre dez e 19 anos de idade. Nessa etapa da vida acontece a descoberta da sexualidade, que pode ser vivenciada intensamente, por meio de práticas sexuais sem proteção, tornando-se um problema devido à falta de informação, de

comunicação entre os familiares ou devido ao medo de assumi-la⁽²⁾.

A gravidez nessa faixa etária está associada a diversos problemas físicos, sociais e emocionais que a revelam como um importante problema de Saúde Pública⁽³⁾. Sabe-se também que a gestação na adolescência associa-se significativamente a recém-nascido debaixo peso e pré-natal inadequado⁽⁴⁾.

No mundo, todos os anos, pelo menos 60 mil adolescentes morrem em decorrência de complicações no ciclo gravídico-puerperal e, na realidade brasileira, esse fato espelha as desigualdades sociais em nosso país. Além disso, pode haver várias outras situações de risco de morte, com possíveis sequelas permanentes⁽⁵⁾.

Nesta fase da vida, em que existem crises e mudanças, ao invés de uma situação de equilíbrio, o evento de uma gravidez pode assumir uma dimensão desfavorável e causar efeitos sociais negativos. Com isso, a adaptação à condição materna pode se tornar um processo

¹Extraído da dissertação intitulada: 'Práticas demonstrativas de adesão ao pré-natal por gestantes adolescentes', apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), no ano de 2012.

*Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda em Atenção à Saúde na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Prefeitura Municipal de Uberaba. Secretária Municipal de Saúde. E-mail: mari.m.melo@hotmail.com

**Enfermeira Obstétrica. Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda em Atenção à Saúde na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Prefeitura Municipal de Igarapava. Departamento de Saúde. E-mail: mauricia_olive@yahoo.com.br

***Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Associada do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Orientadora da dissertação. E-mail: sueliriul@terra.com.br

complexo, principalmente se a gestante não obtém suporte adequado de seu meio relacional, pois terá que desenvolver capacidades para cuidar do filho frágil e dependente⁽⁶⁾.

Contanto que a adolescente tenha adequadamente o acompanhamento pré-natal, cuidados higiênicos, alimentação e hábitos de vida saudáveis e apoio emocional, a gravidez poderá não ser considerada de alto risco. Assim, é salutar orientar as adolescentes grávidas quanto à importância do autocuidado, levando-as a desenvolverem atividades em benefício próprio para manterem a saúde e o bem-estar.

Compete aos profissionais de saúde que atuam na atenção pré-natal, proporcionar a estas gestantes orientações básicas e específicas a respeito do autocuidado necessário neste período. Observa-se na literatura científica que algumas orientações são pouco frequentes ou falhas, como em relação aos métodos contraceptivos⁽⁷⁾, à higiene, às atividades físicas da gestante, à participação do pai nos cuidados com o recém nascido, aos cuidados maternos domiciliares e ao manejo da amamentação⁽⁸⁾.

Nesse contexto, percebe-se a necessidade de investigar as orientações de autocuidado realizadas pelos profissionais de saúde, neste momento tão peculiar na vida da adolescente, no sentido de compreender se as atividades direcionadas a esta população são coerentes. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar as orientações referentes às práticas de autocuidado na gestação recebidas pelas gestantes adolescentes durante o pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa e delineamento transversal, realizada no Ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (AMG/HC/UFTM).

A população do estudo foi constituída por 30 mulheres com idade entre dez e 19 anos, residentes no município de Uberaba-MG, atendidas no serviço de pré-natal do AMG/HC/UFTM, no período de fevereiro a junho de 2012, e cujos responsáveis legais autorizaram a sua participação.

Obteve-se o telefone e endereço das gestantes adolescentes, mediante consulta aos registros de

atendimentos do AMG/HC/UFTM e, após contato prévio por telefone, a entrevista foi agendada no domicílio da gestante com a presença de seu responsável legal.

Utilizou-se de roteiro para coleta de dados, contendo a caracterização sociodemográfica das gestantes adolescentes e roteiro referente às orientações recebidas pela gestante durante a consulta pré-natal no referido serviço de saúde. Os roteiros, embasados nas recomendações do Ministério da Saúde, foram desenvolvidos pelas pesquisadoras. Para conferir credibilidade, foram submetidos à avaliação aparente e de conteúdo por dois juízes, doutores, especialistas no objeto de estudo.

Como se trata de grupo vulnerável (menor de 18 anos), os pais ou responsáveis legais pela adolescente e a mesma, aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no momento da entrevista. Para as adolescentes que se encontravam na faixa etária de 18 a 19 anos, foi solicitado o aceite à própria adolescente. Uma cópia do termo foi entregue à participante e a outra foi arquivada pelas pesquisadoras.

Os dados obtidos foram digitados em planilhas do Microsoft Excel^R e a análise foi realizada utilizando o programa *software Statistical Package for Social Scienc* (SPSS), versão 16.0, pela estatística descritiva.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFTM, sob protocolo 1930.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 30 gestantes adolescentes atendidas no serviço de pré-natal do AMG/HC/UFTM. Na tabela 1 apresenta-se a caracterização sociodemográfica do grupo.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das adolescentes gestantes. Uberaba (MG), 2012.

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
10 15	12	40,0
16 19	18	60,0
Situação Conjugal		
Com companheiro fixo	22	73,3
Sem companheiro fixo	08	26,7
Escolaridade (anos de estudo)		
0 6	08	26,7
7 9	21	70,0
10 12	01	3,3
Ocupação		

Estudante	09	30,0
Do lar	18	60,0
Recepcionista	01	3,3
Outras	02	6,7
Renda familiar*		
< que 1 salário mínimo	02	6,7
1 - 3 salário mínimo	24	80,0
3 - 5 salário mínimo	02	6,7
5 - 6 salário mínimo	01	3,3
>6 salário mínimo	01	3,3

*Salário mínimo vigente no período da pesquisa R\$ 622,00.

A média de idade encontrada foi de 15,70 anos, variando de 13 a 18 anos. A maioria (60%) encontra-se na faixa etária de 16 a 19 anos. Em estudo semelhante, realizado com puérperas adolescentes observou-se média de idade superior ao nosso (16,76 anos), mas com predominância de gestação em adolescentes tardias⁽⁷⁾. Este resultado pode ser decorrente do fato de nosso estudo ter sido desenvolvido em um local considerado como referência para vários municípios da região.

A gravidez precoce pode acarretar uma série de consequências físicas, emocionais e sociais para a adolescente e sua família. Além disso, sabe-se que quando a mulher se torna mãe na adolescência, torna-se também mais propícia a ter um maior número de filhos durante sua vida reprodutiva⁽⁹⁾, sendo esse um fator a ser considerado pelos profissionais de saúde que acompanham a gravidez de uma adolescente; é desejável que haja orientações de planejamento familiar nesta fase.

Entretanto, apenas transmitir informações não basta, pois se reconhece que as adolescentes apresentam conhecimentos sobre o uso adequado dos métodos contraceptivos, porém não o fazem corretamente, têm conhecimento, porém não tem maturidade para apresentar atitudes responsáveis de prevenção da gestação⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, a educação em saúde a ser desenvolvida no período da adolescência deve envolver a tecnologia de grupo, ao promover espaços de diálogo e aprendizado significativo, apoio para o enfrentamento de dificuldades, troca de ideias e experiências, questionamentos, reflexões e fortalecimento da autoestima e criatividade das adolescentes⁽¹¹⁾.

Concernente à situação conjugal, a maioria (73,3%) refere possuir companheiro fixo, dado superior ao encontrado em outros estudos^(7,10,12).

A união estável com companheiro pode auxiliar e proporcionar suporte emocional e

financeiro, ajudando nos cuidados diários para com a criança e no autocuidado da mãe adolescente⁽⁶⁾. O apoio familiar e do companheiro são benefícios que auxiliam a autonomia da adolescente enquanto mãe.

Em relação à escolaridade, a média de anos de estudo das gestantes foi de 7,5 anos, variando entre cinco e 11 anos. Na literatura observa-se que a maioria das adolescentes gestantes possuem ensino fundamental incompleto^(6,7,10,12), até porque, atualmente, o ensino fundamental tem a duração de nove anos e a maior parte das entrevistadas (70%) possuía de sete a nove anos de estudo.

A maioria das adolescentes gestantes (70%) referiu abandono escolar devido à gestação, o que pode perpetuar a desvantagem social e comprometer o futuro profissional dessas jovens, visto que, nessa fase da vida, elas ainda não possuem capacitação profissional, restando-lhes os empregos informais e a precariedade nas relações de trabalho.

Além disso, sabe-se que mulheres que engravidam na adolescência tendem a ter menos anos de estudo que as outras, e a baixa escolaridade aponta para a repetição precoce da gravidez⁽¹²⁾.

O real significado de uma gestação na adolescência depende do contexto familiar, social e cultural de onde ocorre. Assim, pode ser considerado problema quando este contexto é de risco, porque supõe a perpetuação de condições socioeconômicas desfavoráveis devido às consequências da evasão escolar, ou pode ser entendida como uma experiência positiva de amadurecimento, quando a gravidez ocorre em um contexto de proteção à adolescente⁽¹³⁾.

Quanto à renda familiar mensal, a maioria (80%) referiu um a três salários mínimos, dado superior ao encontrado em estudo retrospectivo realizado em Teresina-PI, no qual o maior percentual apresentado foi de renda familiar de até um salário mínimo⁽¹²⁾.

A dependência financeira absoluta da família é uma das consequências advindas da gravidez na adolescência⁽¹⁴⁾.

A baixa escolaridade associada à baixa renda familiar e à ocupação sem remuneração podem ser fatores negativos quanto aos cuidados do recém-nascido e do autocuidado da gestante

adolescente e que poderão refletir no futuro de ambos.

Na tabela 2 observam-se as orientações dadas pelos profissionais de saúde, referentes às

práticas de autocuidado no pré-natal, às adolescentes gestantes atendidas no AMG/HC/UFTM.

Tabela 2. Orientações recebidas pelas gestantes adolescentes, referentes às práticas de autocuidado no pré-natal. Uberaba (MG), 2012.

Orientações	Sim		Não	
	N	%	N	%
Realizar o pré-natal assim que descobriu a gestação	29	96,7	01	3,3
Sobre cartão da gestante	29	96,7	01	3,3
Realizar exames solicitados	30	100	00	0,0
Importância da/de/do				
Vacinação	29	96,7	01	3,3
Acompanhamento odontológico	04	13,3	26	86,7
Controle de peso na gestação	11	36,7	19	63,3
Alimentação saudável	04	13,3	26	86,7
Atividade sexual	09	30,0	21	70,0
Uso de preservativos	09	30,0	21	70,0
Não fumar	18	60,0	12	40,0
Não ingerir bebida alcoólica	21	70,0	09	30,0
Não usar drogas ilícitas	21	70,0	09	30,0
Não se automedicar	29	96,7	01	3,3
Uso de ácido fólico	19	63,3	11	36,7
Uso de sulfato ferroso	30	100	00	0,0
Sobre produtos químicos no cabelo	17	56,7	13	43,3
Prática de exercícios físicos	09	30,0	21	70,0
Equilíbrio entre sono e repouso	07	23,3	23	76,6
Relaxar durante o dia	12	40,0	18	60,0
Aleitamento materno	19	63,3	11	36,7
Outros cuidados consigo e com o bebê	19	63,3	11	36,7

Percebe-se que realizar o pré-natal assim que descobriu estar grávida, importância do cartão da gestante, realizar todos os exames solicitados no pré-natal e vacinação são orientações feitas pelos profissionais de saúde para quase todas as gestantes do grupo.

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, que se caracteriza por mudanças físicas e emocionais, e que cada gestante vivencia de forma distinta. Deverá ser visto o cartão da gestante e discutido os aspectos ligados às consultas, à vacinação, aos sintomas que ela está apresentando e realização de exames laboratoriais. Essas condutas são essenciais a qualquer atendimento pré-natal, que é o primeiro passo para um parto e nascimento humanizados⁽¹⁾.

Assim, os profissionais de saúde devem realizar ações de atenção integral, de promoção da saúde, de prevenção de agravos e escuta qualificada, viabilizando o estabelecimento do vínculo⁽¹⁾ com a gestante e sua família, tendo em vista a peculiaridade desse momento.

Assuntos como o tabagismo, o etilismo, o uso de drogas ilícitas e a prática da automedicação durante a gestação também foram abordados no pré-natal, assim como o uso de sulfato ferroso e ácido fólico. Observa-se também que questões como o uso de produtos químicos no cabelo, aleitamento materno e outros cuidados consigo e com o bebê são informações oferecidas, conforme relato das entrevistas.

As orientações referentes ao aleitamento materno, segundo a literatura científica, são as mais frequentes citadas por gestantes adolescentes^(15,16). Este dado é relevante principalmente quando se aponta que a amamentação na adolescência é um desafio na assistência à saúde devido às grandes dificuldades encontradas pelas adolescentes no seu estabelecimento e manutenção⁽¹⁷⁾.

Observa-se que informações relacionadas ao acompanhamento odontológico, ao controle de peso na gestação e à alimentação saudável não foram mencionadas pela maior parte das jovens gestantes, bem como a prática de exercícios físicos e o equilíbrio entre sono e repouso -

orientações que se pautam na perspectiva da integralidade - são menos corriqueiras, como observado, porém não menos importantes.

O acompanhamento odontológico durante a gestação ainda é rodeado de mitos e tabus, entretanto quando este decorre através de ações de promoção e prevenção para as gestantes adolescentes as mesmas são influenciadas e passam a buscar esclarecimentos sobre os cuidados orais delas e dos bebês⁽¹⁸⁾. Fato que refletirá de maneira positiva no autocuidado da gestante adolescente.

O controle de peso e a alimentação saudável são essenciais durante a gestação⁽¹⁾ e contribuem como fatores positivos para o transcorrer deste período. E apesar de serem orientações pouco frequentes são indispensáveis, tendo em vista que as gestantes relatam aumento de apetite e aversão a algum tipo de alimento durante a gestação e, consomem grande quantidade de alimentos pobres em fontes de ferro e elevada concentração de energia, fatos que contribuem para o ganho excessivo de peso e anemia na gestação⁽¹⁹⁾.

Orientações relacionadas à prática de atividade sexual e ao uso de preservativos nas relações sexuais também não foram mencionadas pela maior parte das jovens gestantes.

É importante ressaltar a relevância dessas orientações nesta etapa da vida, para que a jovem gestante possa iniciar suas reflexões acerca do planejamento familiar. O momento do pré-natal é propício para este início, uma vez que as gestantes estão, em sua maioria, receptivas às informações de promoção à saúde.

Pesquisa realizada em Maringá-PR observou que as orientações mais frequentes recebidas pelas gestantes durante o pré-natal eram referentes às modificações do organismo materno, crescimento e desenvolvimento intrauterino do bebê, tipo de parto escolhido, amamentação e cuidados com o bebê; entretanto temas igualmente importantes não foram relatados como higiene, atividade física, medos e fantasias em relação ao cuidado com o bebê, importância da participação do pai e manejo da amamentação⁽⁸⁾.

Assim, percebe-se que os profissionais, ainda presos às suas bases de formação, orientados por um modelo em que as ações de saúde

concentram-se essencialmente na clínica⁽²⁰⁾, não se preocupam em transmitir informações sobre questões que extrapolam o biológico, como o bem estar mental e social.

Embora a gestação seja um evento natural, é um acontecimento especial, e assim exige adaptações para a promoção da saúde da gestante e do feto. O pré-natal representa uma ótima oportunidade para promover orientações à gestante, visando estabelecer uma gestação com o mínimo de desconforto físico e emocional e a máxima gratificação.

Entretanto, apenas repassar informações técnicas às jovens grávidas não basta. A atuação dos profissionais de saúde deve ser pautada no compartilhamento do conhecimento e de ações que favoreçam a autonomia das mesmas no autocuidado, fazendo uso de uma linguagem mais dinâmica e participativa como meio de sensibilizar essas adolescentes, a fim de que esse processo ocorra de maneira mais natural e sadia, além de sanar as possíveis dúvidas e dificuldades que possam se apresentar.

Uma prática de orientações mais abrangente deve ser realizada e priorizada, principalmente pela vulnerabilidade da gestação nesta faixa etária. Como a percepção da adolescente sobre pré-natal pode ser baseada na influência de colegas e pais, é importante que os profissionais envolvam a família no cuidado à gestante adolescente, o que facilitaria sua adesão às práticas de autocuidado no pré-natal, pois são muito influenciadas pelo ambiente e sociedade em que estão inseridas.

Para isso, os profissionais de saúde devem ter capacidade para reconhecer o contexto cultural promovendo o acolhimento, a escuta e, o aconselhamento utilizando competência profissional e tecnologia apropriada com relacionamento pessoal pautado no respeito e na dignidade⁽¹⁵⁾.

Aparentemente há uma falha nas ações educativas durante o pré-natal. Frequentando-o corretamente, é inaceitável que a gestante chegue ao último mês de gravidez demonstrando conhecimento deficiente sobre aspectos básicos da gestação, ocasionado por falha nas orientações recebidas, o que poderia influenciar diretamente a adesão ao pré-natal e às práticas de autocuidado.

CONCLUSÃO

O perfil encontrado entre as participantes deste estudo frequentemente é associado à ocorrência da gestação na adolescência e corrobora a literatura científica nacional.

Em relação às orientações recebidas durante a assistência de pré-natal percebe-se que possuem abordagem meramente biológica, sendo que orientações que abrangem holísticamente a adolescente, referentes ao bem estar mental e social destas, não foram realizadas com tanta frequência.

Estes resultados apontam uma lacuna no serviço pré-natal, o que possibilita um processo de repensar a assistência. O atendimento pré-natal é essencial para o sucesso de uma gestação, em qualquer etapa da vida de uma mulher. Quando realizado satisfatoriamente, o processo de gestar-parir torna-se prazeroso e seguro.

Assim, o estudo é motivador de reflexões e questionamentos na busca pela humanização e excelência da atenção à saúde da mulher,

especialmente a mulher adolescente, no ciclo gravídico-puerperal, tendo a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher como embasamento teórico-prático.

É indispensável a qualidade das ações de saúde e de enfermagem durante o processo assistencial de pré-natal à adolescente grávida, através de um cuidado integralizado, em um amplo contexto, articulando as facetas biológica, socioeconômica, educacional e familiar. Os profissionais da saúde envolvidos na atenção à gestante adolescente devem estabelecer um vínculo de confiança com as jovens, valorizando seus sentimentos e preocupações inerentes à idade e à sua nova condição. A ênfase deve ser dada na orientação, tendo como meta promover a saúde e o conhecimento dessas jovens, pois assim elas poderão tomar decisões mais acertadas e desenvolver práticas de autocuidado mais conscientes, estando em condições favoráveis para viver este momento, o que se refletirá na saúde do concepto.

GUIDANCE PROVIDED TO TEEN PREGNANCY DURING THE PRENATAL

ABSTRACT

The objective was to identify guidelines in respect of self-care practices in pregnancy received by pregnant adolescents during the prenatal period. This is a descriptive, quantitative and transversal study conducted at the Clinic of the Hospital de Clínicas, Federal University of Triângulo Mineiro with 30 pregnant adolescents. Data collection was performed in 2012, through home visits, using script sociodemographic characteristics and guidance received by pregnant women. Data were analyzed using descriptive statistics. Most patients had between 16 and 19 years, steady partner, seven-nine years of schooling, home, had a family income of one-three minimum wages. The most common guidelines were the importance of early prenatal care, maternity card, examinations, vaccination, about smoking, alcohol use, ferrous sulfate and folic acid. Less frequent information was related to weight control, healthy eating, physical exercise, balance between sleep and rest, practice of sexual activity and use of condom during sexual intercourse. It is conclude that the guidance provided in prenatal possess biological approach and those that holistically cover the teenager were carried out with less frequency.

Keywords: Pregnancy in adolescence. Prenatal care. Nursing.

ORIENTACIONES RECIBIDAS POR EMBARAZADAS DURANTE EL PRENATAL RESUMEN

Tuvo el objetivo de identificar las orientaciones referentes a las prácticas de autocuidado en el embarazo recibidas por adolescentes embarazadas durante el prenatal. Se trata de estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado en el Ambulatorio del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro con 30 adolescentes embarazadas. La recolección de datos fue realizada en 2012, mediante visita a domicilio, utilizando guión de caracterización sociodemográfica y de orientaciones recibidas por las embarazadas. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva. La mayoría de las embarazadas poseía edad entre 16 y 19 años, compañero fijo, siete a nueve años de estudio, ama de casa y renta familiar de uno a tres sueldos mínimos. Las orientaciones más frecuentes fueron sobre la importancia del prenatal precoz, la tarjeta de la embarazada, los exámenes, la vacunación, sobre el consumo de tabaco y alcohol, uso de sulfato ferroso y ácido fólico. Las informaciones menos frecuentes fueron relacionadas con el control del peso, alimentación saludable, práctica de ejercicios físicos, equilibrio entre sueño y reposo, práctica de actividad sexual y el uso de preservativos en las relaciones sexuales. La conclusión es que las orientaciones proporcionadas en el prenatal poseen abordaje biológico y las que comprenden holísticamente a la adolescente no fueron realizadas con tanta frecuencia.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia. Atención prenatal. Enfermería

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
2. Lacerda LM, Elias CMV, Miranda RA, Monteiro ESOH, Feitosa VC, Ribeiro IAP. Percepção da gestante adolescente em relação ao atendimento pré-natal na atenção básica de saúde. *Rev Interdisc.* 2014; 7(2):51-9.
3. Honorio-França AC, Cardoso APM, França EL, Ferrari CKB. Gestação precoce e reincidência de gestações em adolescentes e mulheres de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF 302). *Rev APS.* 2013; 16(2):129-35.
4. Santos NLA, Costa COM, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Cienc saúde colet.* 2014; 19(3):719-26.
5. Souza ML, Burgardt D, Ferreira LAP, Bub MBC, Monticelli M, Lentz HE. Girls from Santa Catarina: losing your life to become a mother. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(2):317-22.
6. Vieira APR, Laudade LGR, Monteiro JCS, Nakano MAS. Maternidade na adolescência e apoio familiar: implicações no cuidado materno à criança e autocuidado no puerpério. *Cienc Cuid Saude.* 2013; 12(4):679-87.
7. Caminha NO, Monte AS, Freitas LV, Damasceno AKC. Caracterização de puérperas adolescentes quanto à utilização de métodos contraceptivos prévios - estudo descritivo. *Cienc Cuid Saude.* 2012; 11(3):514-21.
8. Francisquini AR, Higarashi IH, Serafim D, Bercini LO. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. *Cienc Cuid Saude.* 2010; 9(4):743-51.
9. Velho MTC, Riesgo I, Zanardo CP, Freitas AP, Fonseca R. A reincidência da gestação na adolescência: estudo retrospectivo e prospectivo em região do sul do Brasil. *Saud Pesq.* 2014;7(2): 261-73.
10. Baratieri T, Cazetta V, Marcon SS. Reincidência gestacional na adolescência: percepções da jovem mãe. *Cienc Cuid Saude.* 2011; 10(1):19-26.
11. Queirós OS, Pires LM, Oliveira PC, Chaveiro LG, Pereira EP, Souza MM. Tecnologia de grupo na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Cienc Cuid Saude.* 2012; 11(4):820-6.
12. Nery IS, Mendonça RCM, Gomes IS, Fernandes CAN, Oliveira DC. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(1): 31-7.
13. Patias ND, Jager ME, Fiorin PC, Dias ACG. Construção histórico-social da adolescência: implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problema. *Rev Contexto & Saúde.* 2011; 10(20):205-14.
14. Tabora JÁ, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet.* 2014; 22(1):16-24.
15. Vilarinho LM, Nogueira LT, Nagahama EEI. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(2):312-9.
16. Caminha NO, Freitas LV, Lima TM, Gomes LFS, Herculano MMS, Damasceno AKC. Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(3):81-8.
17. Clapis CV, Fabbro MRC, Beretta MI. A prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho. *Cienc Cuid Saude.* 2013;12(4):704-10.
18. Saboia VPA, Rodrigues NS, Fontenele GYG, Silva AP, Nogueira CS, Cabral Filho RE. Programa odontológico preventivo para gestantes adolescentes - projeto sorridente: relato de experiência. *Extensão em Ação.* 2014; 2(7):140-52.
19. Camargo RMS, Pereira RA, Yokoo EM, Sachs A, Schimer J. Consumo alimentar de gestantes atendidas em ambulatório de pré-natal da rede pública. *Cienc Cuid Saude.* 2012; 11(3):489-96.
20. Melo MCP, Coelho EAC. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. *Cienc saude colet.* 2011; 16(5):2549-58.

Endereço para correspondência: Sueli Riul da Silva. Rua Donaldo Silvestre Cicci, 665. CEP: 38082-166. Uberaba, Brasil. E-mail: sueliriul@terra.com.br

Data de recebimento: 28/07/2014

Data de aprovação: 23/03/2015